

**T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**BEBEĞİN YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE YATIŞININ
AİLE ÜZERİNE ETKİLERİ**

MELEK GÜLGÜN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

DOÇ. DR. RANA YİĞİT

MERSİN 2014

**T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**BEBEĞİN YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE YATIŞININ
AİLE ÜZERİNE ETKİLERİ**

**MELEK GÜLGÜN
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. RANA YİĞİT**

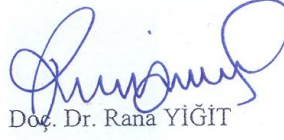
TEZ NO: 251

MERSİN-2014

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan “**Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışının Aile Üzerine Etkileri**” başlıklı çalışma, jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi 28/04/2014



Doç. Dr. Rana YİĞİT

Mersin Üniversitesi

Jüri Başkanı



Doç. Dr. Bahar TAŞDELEN

Mersin Üniversitesi

Jüri Üyesi



Yrd. Doç. Dr. Figen Işık EŞENAY

Ankara Üniversitesi

Jüri Üyesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunun 16.05.2014. tarih ve 2014/134. sayılı kararı ile kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Ş. Necatî YILMAZ
Enstitü Müdürü



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince, her türlü bilimsel katkı ve desteğini esirgemeyen, beni sabırlı ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, daima teşvik ve özveride bulunan, meslek olma bilincini öğreten ve bu alanda kendime örnek aldığım değerli hocam ve danışmanım Sayın **Doç. Dr. Rana YİĞİT** başta olmak üzere,

Tez çalışmamın temellerini oluşturmamı sağlayan ve bu süreçte görüş ve önerileriyle çalışmama katkıda bulunan Sayın **Yrd. Doç. Dr. Figen IŞIK ESENAY**'a,

Çalışmamın verilerinin istatistiksel değerlendirilmesi aşamasında yardımlarını esirgemeyen Sayın **Doç. Dr. Bahar TAŞDELEN**'e,

Yükseklisans eğitimim süresince yanımda olan, bu süreçte karşıma çıkabilecek her türlü zorluklara karşı beni hazırlayan, bana olan inançlarını hiç yitirmeyen ve benden desteğini esirgemeyen annem **Mediha GÜLGÜN**, babam **Zeki GÜLGÜN**, ablam **Filiz YILDIZ**, ağabeylerim **Taner ve Halil GÜLGÜN** ve nişanlım **İskender ALTINTAŞ**'a,

Tez çalışmam boyunca Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde beni anlayışla karşılayan tüm çalışma arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT.....	x
1.GİRİŞ.....	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi.....	3
2.2.Doğum Sonu Dönem.....	4
2.3.Bebğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Nedenleri.....	4
2.4.Anne –Bebek Bağlanması.....	5
2.5.Bebğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışının Aile Üzerine Etkileri.....	6
2.5.1.Psikolojik Etkileri.....	6
2.5.2.Yeme Alışkanlıklarına Etkileri.....	7
2.5.3.Uyku Alışkanlıklarına Etkileri.....	8
2.5.4.Günlük Aktivitelere Etkileri.....	8
2.5.5.Aile Rollerine Üzerine Etkileri.....	9
2.5.6.Destek Sistemlerine Etkileri.....	10
2.6. Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ailelere Hemşirelik Yaklaşımı.....	10
2.7.Bebek ve Ailenin Taburculuğa Hazırlanması.....	12
2.8.Bebğin Kontrolleri.....	13
2.9.Taburculuğu Olan Bebeğin Evde Bakımı.....	13
2.9.1.Uyku.....	14
2.9.2.Beslenme ve Boşaltım.....	14
2.9.3.Banyo ve Hijyen.....	15

3.GEREÇ-YÖNTEM.....	17
3.1.Araştırmanın Amacı.....	17
3.2.Araştırmanın Şekli.....	17
3.3.Araştırmanın Zamanı.....	17
3.4.Araştırmanın Yeri.....	17
3.5.Araştırmanın Evreni.....	18
3.6.Araştırmanın Örneklemi.....	18
3.6.1.Ebeveynleri Örnekleme Dahil Etme Kriterleri.....	18
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	19
3.8.Verilerin Toplanması.....	19
3.8.1. Veri Toplama Araçları.....	19
3.8.1.1.Aile Sosyo-demografik Veri Formu.....	20
3.8.1.2.Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne Yatışının Aile Üzerine Etkileri Anketi.....	20
3.9.Veritoplama Araçlarının Ön Uygulaması.....	20
3.10.Veritoplama Araçlarının Uygulanması.....	21
3.11.Araştırmanın Bağımlı- Bağımsız Değişkenleri.....	22
3.12.Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
3.13.Araştırmanın Etik Yönü.....	22
4.BULGULAR.....	23
5.TARTIŞMA.....	44
6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	50
7.KAYNAKLAR.....	53
EKLER.....	58
Ek-1 Aile Sosyo-demografik Veri Formu.....	58
Ek-2 Yenidoğan Yoğun Bakıma Yatışın Aile Üzerine Etkilerine İlişkin Anket Formu.....	61
Ek-3. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı.....	64
Ek-4 Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Başhekimlik İzni.....	65
ÖZGEÇMİŞ.....	66

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri

Çizelge 4.2. Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Günüyle Annelerin Öğun Miktarları

Çizelge 4.3. Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışı Yapılan Annelerde Beslenmeyle İlgili Gelişen Semptomlar

Çizelge 4.4. Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Günüyle Annelerin Besin Çeşitlerini Tüketme Durumları

Çizelge 4.5. Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Günüyle Annelerin Sosyal Aktivite Durumları

Çizelge 4.6. Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Günüyle Annelerin Hastanedeki Aktivitelerinin Sıklığı

Çizelge 4.7. Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Günüyle Annelerin Aile Rollerini ve İletişim Durumları

Çizelge 4.8. Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Günüyle Annelerin Destek Sistemleri

Çizelge 4.9. Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Günüyle Annelerin Uyku Durumları

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ASVF: Aile Sosyo-Demografik Veri Formu

MKDÇHH: Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

YAÜE: Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışın Aile Üzerine Etkileri Anketi

YYBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

ÖZET

Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışının Aile Üzerine Etkileri

Bu çalışma bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne (YYBÜ) yatışının ailenin, beslenme, uyku, sosyal aktivite, destek sistemleri ve ailedeki rol ilişkileri üzerine etkilerini araştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini, 2 Ocak -30 Nisan 2013 tarihleri arasında Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinin YYBÜ'ne bebeğinin yatışı yapılmış olan 116 anne oluşturmuştur.

Araştırmanın verileri, bebeği YYBÜ'ne yatan ebeveynin özelliklerini tanımlayan 'Aile Sosyo-Demografik Veri Formu' (Ek-1) ve bebeğin YYBÜ'ne yatışının aile üzerine etkilerini tanımlayan 'Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışın Aile Üzerine Etkileri Anketi' (Ek-2) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan Aile Sosyo-Demografik Veri Formu' (Ek-1) annelerin ve YYBÜ'ne yatışı olan bebeklerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik 15 sorudan oluşmaktadır. Halm ve ark. (1993) çalışması temel alınarak araştırmacı tarafından hazırlanan 'Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışın Aile Üzerine Etkileri Anketi' (Ek-2) bebeğin YYBÜ'de yatışının ailelerin yeme davranışları, uyku alışkanlıkları, aile rolleri, günlük aktiviteleri ve sosyal destek sistemleri üzerine etkilerinin araştırıldığı toplam 50 sorudan oluşmaktadır. Yapılan ölçümler ve anket sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde kategorik veriler frekans ve yüzde cinsinden, sürekli veriler ise ortalama \pm standart sapma cinsinden özetlenmiştir. İstatistiksel değerlendirme için çapraz tablo istatistiklerinden Ki-kare veya Likelihood Ratio test istatistiği kullanılmıştır. Elde edilen veriler MedCalc v. 12.7.7 paket programıyla değerlendirilmiştir. İstatistik anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan annelerin 51,7'si 26-33 yaş aralığında, %72,4'ü ilköğretim mezunu, %38,7'sinin bir çocuğu bulunmakta, %97,4'ü çalışmamakta, %57,8'i ekonomik durumları 'gelir giderden azdır. Annelerin %95,6'sı bebekleri YYBÜ'nde yattığı sürede hastanede konaklamıştır

Sonuç olarak; bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatışın aile için oldukça zor bir durumdur ve bu durumdan annelerin beslenme alışkanlıklarının, sosyal aktivitelerinin, aile rol değişimlerinin, destek sistemlerinin ve uyku düzenlerinin etkilendiği bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Yenidoğan bebek ve aile, Hemşirelik Bakımı

ABSTRACT

THE EFFECTS OF BABY'S TREATMENT IN THE NEWBORN INTENSIVE CARE UNIT TO THE FAMILY

This study is made to be descriptive in the purpose of researching the effects of baby's treatment in the Newborn Intensive Care Unit (NICU) on the family's feeding, sleeping , social activity, support systems and family role relations. The samplings of the study are 116 mothers whose babies were treated between January 2nd and April 30th of 2013 in Mersin Maternity and Pediatric Hospital NICU.

The datas of this research was collected by using ' Family Socio-Demographic Data Form' (Annex-1) which defines the properties of parents whose babies were treated in the NICU and 'The Effects of Baby's Treatment in the Newborn Intensive Care Unit Survey' (Annex-2) which defines the effects of baby's treatment in NICU. ' Family Socio-Demographic Data Form' (Annex-1) which is prepared by the researcher is formed by 15 questions that is related with the socio-demographic properties of the mothers and the babies' treated in the NICU. 'The Effects of Baby's Treatment in the Newborn Intensive Care Unit Survey' (Annex-2) which is prepared by the researcher based on Halm MA and ark. (1993) study consists of 50 questions that includes the effects of baby's treatment in NICU to the families' eating behaviours, sleeping habits, family roles, daily activities and social support systems. In the statistical evaluation of the datas that obtained from the measurements and survey made; while cathegorical datas was summarized in the terms of frequency and percentage, continious datas was summarized in the terms of average \pm standard deviation.

Chi-square or Likelihood Ratio Test that are from cross table statistics were used for the statistical valuation. The datas that obtained were evaluated by MedCalck v. 12.7.7 package program. $p < 0,05$ was taken as the statistical significance level. About the mothers within the research; % 51,7 of them are between 26-33 ages, %72,4 of them are secondary school graduated, % 38,7 of them have one child, % 97,4 of them are not working in a job, % 57,8 of them define their economic state as 'income less than

outcome' and as their babies were treated in NICU % 95,6 of them were staying at the hospital.

As a result of the research; baby's treatment in the Newborn Intensive Care Unit is a quiet difficult situation for the family. Mothers' feeding habits, social activities, family role changes ,support systems and sleeping patterns are affected from this situation.

Keywords: baby, family, affection, Newborn Intensive Care Unit

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi:

Aile ve çocuk toplumun en temel birimidir (1,2). İnsanlığın var oluşundan beri çocuk ailenin en değerli üyesi olarak görülmüş, özenle korunmuş, büyütülmüş ve sevilmiştir (2). Sağlıklı doğması hayal edilen bebeğin prematüre ya da herhangi bir nedenle hasta olarak dünyaya gelmesi ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne (YYBÜ) yatışının yapılması aile için önemli bir streştir (1,3). Yenidoğan bebeğin yoğun bakıma yatışıyla beraber bebeğin hastalığı hakkında yeterli bilgi alınamaması, anne-bebek etkileşiminin başlayamaması ya da devamının sürdürülememesi, bebeğin evde değil de yabancı bir ortamda kalması, yoğun bakım ünitesinin fiziki koşullarının aileler için ürkütücü olması gibi durumlar ailenin stresini daha da arttırmaktadır (4,5). Bu zorlu süreçte ailelerin yaşam biçimi etkilenmekte, ekonomik sıkıntılar yaşanmakta, aile ilişkilerinde ve rollerinde bazı değişiklikler meydana gelmekte ve aile fiziksel, sosyal ve psikolojik birçok güçlük yaşamaktadır. Bu durum bebeğin hastanede kalış süresinin uzamasına paralel olarak daha da artmaktadır (1,2,6-9).

Bebeğin YYBÜ'ne planlı ya da plansız yatışı ailenin fiziksel, sosyal ve duygusal yönden olumsuz etkilenmesine neden olan bir durumdur (10). Erdim ve ark (2006) bebekleriyle birlikte hastanede kalan annelerin %84.2'sinin bebeklerinin hastalığı ile ilgili endişe yaşadığı, %79.2'sinin bebekleri ile hastanede buldukları süreçte ekonomik güçlükler yaşadıkları, %42.5'inin ise eşleri ile olan ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini ifade etmişlerdir (1). Horn ve Tesh (2000) bebekleri Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatarken ebeveynlerin daha az yediklerini ve hareket ettiklerini bildirmişlerdir (10). Halm ve ark. (1993) ise ailelerin bebekleri hastanede kaldığı sürede uykuya dalmada güçlük yaşadıklarını, uykuya daldıklarında ise uykuyu sürdürmede zorlandıklarını, sabah erken kalktıklarını ve kalktıklarında ise kendilerini dinlenmemiş hissettiklerini ifade etmişlerdir (11). Literatürde YYBÜ'ne bebekleri yatan ebeveynlerin uyku kalitelerinin azaldığı, beslenme alışkanlıklarının ve aile rollerinin değiştiği, günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiği ve destek sistemlerine gereksinim duydukları vurgulanmaktadır (10,12,13).

Çalışmalara benzer şekilde, Çavuşoğlu ve Boztepe (2009) çalışmasında, da annelerin yaklaşık yarısı (%54.3) bebeklerinin bakımı nedeniyle hastanede kendi gereksinimlerini karşılayamadıklarını ifade etmişlerdir (14).

Yenidoğan bebeğin YYBÜ'ne yatışının aileye olan olumsuz etkilerinin azaltılması, fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönden desteklenmesinde, hemşirenin rolü önemlidir (9,15). Hemşire, bebeğin YYBÜ'ne yatışından ailenin nasıl etkileneceğini önceden tahmin etmeli, bebek ile ilgili gereksinimlerini belirlemeli ve her aşamada anneye destek olmalıdır (16). Bu süreçte hemşire aile ile etkili iletişim yoluyla aileyi fiziksel, sosyal ve duygusal olarak desteklemelidir (10, 15).

Aileye yoğun bakım ünitesini ilk ziyaretinde hemşirenin eşlik etmesi, ebeveynlerin yaşayacakları bu deneyimin daha az stresli olmasını sağlayacaktır (9). Kendini güvende hisseden ve tanıdığı bir ortamda bulunan ebeveynler, bebekleri ile iletişimi daha kolay başlatabilirler (6). Sonraki ziyaretlerde ebeveynleri bebeklerinin bakımına katılmaları için destekleyen yoğun bakım hemşiresi, ebeveynlerin de fiziksel, sosyal, duygusal gereksinimlerini dikkate almalı, dinlenmeli ve öz bakım gereksinimlerini karşılamaları konusunda destek olmalıdır (13).

Aile ile yakın ve uzun süre çalışan hemşirenin, hastanede bebeği yatan anne ve babaların bebeklerinin yoğun bakım ünitesine yatışından etkilenme durumlarını önceden belirlemesi ve etkilenmenin en aza indirilmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması gerekmektedir (10,15). Bu nedenle çalışmamızda bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatışının aile üzerine olan etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri (YYBÜ), stabil olmayan, sürekli hemşirelik bakımı, kritik derecede medikal ve cerrahi sorunu olan ve özel bakım gerektiren term ve preterm doğan yenidoğan bebeklere bakımın verildiği yerlerdir. Amerika Birleşik Devletleri'nde son yıllardaki bebek ölüm oranlarında gözlemlenen belirgin azalmada, YYBÜ yeri oldukça büyüktür. Giderek gelişen ve değişen Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri, ileri teknolojinin uygulama alanlarından biri olmaktadır. İyi bir YYBÜ en son tedavilerin uygulandığı ve hasta bakım ve tedavisinde ailenin de yer aldığı bir yapı içinde olmalıdır. YYBÜ'nde uygulanacak olan bakımın aile merkezli olması, bebek ve ebeveynlerin stresinin azalmasına, aynı zamanda tüm ailenin fiziksel, psikolojik ve duygusal gereksinimlerinin belirlenmesini sağlamaktadır (16-18).

YYBÜ, hastane bünyesi içinde, iyi kontrol edilen ayrı bir alanda ve perinatal servisin hemen yanında olmalıdır. Aile birlikteliğini sağlayan aile-bebek odaları, ünite içinde ya da ünitenin hemen yanında yer almalıdır. Odalarda lavabo, tuvalet, telefon, ebeveyn yatağı, bebek yatağı ve gerekli cihazlar için yeterli alan bulunmalıdır (19).

Yenidoğan Yoğun Bakım Hasta Düzeyleri:

1.Düzyenidoğan yoğun bakım hastası: doğum sonrası resusitasyonu gereken, 35-37.haftalarda doğan stabil preterm, hasta yenidoğanlar ve 35 hafta altı preterm, hastalardır (17).

2.Düzyenidoğan yoğun bakım hastası: 1000 gr'ın üzeri ya da 32 haftadan büyük yenidoğanlar ile prematürel apnesi olup, sıcaklığını koruyamayan, oral beslenemeyen, hasta yenidoğanların, detaylı ve nitelikli gözlem ve girişim gerektirebilen ve yaşamsal destek gereksinimi bulunan yeni doğanlar bu gruptadır (17).

3.Düzyenidoğan yoğun bakım hastası: altta yatan özellikli hastalığı ya da birden çok uzmanlık dalını ilgilendiren çoklu organ işlev bozukluğu ya da yetmezliği olan ya da çok düşük doğum tartılı olup (1000 gr altı veya 32 haftadan küçük) en üst düzeyde tıbbi bakım gereken yeni doğan bebekler bu gruptadır (17).

2.2. Doğum Sonu Dönem

Doğum sonu, plesentanın doğumuyla başlayan ve doğum sonrası 6-12 haftayı içeren döneme postpartum dönem denir. Bu 6 haftalık süreç, anneler için önemli biyo-psiko-sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir (8). Annelerin fiziksel değişikliklerinin yanı sıra yaşadığı hormonal değişiklikler nedeniyle anneler özellikle ilk bebeğini dünyaya getiren anneler için anneliğe uyum sağlamak oldukça zordur (17). Annelerin ebeveynlik rolüne girmede anne bebek etkileşiminin başlangıcı; için göz göze temas, dokunma ve emzirme önemlidir. Bu dönemde bebekte meydana gelen herhangi bir hastalık nedeniyle bebeğin yoğun bakım ünitesine yatırılması hem annenin hem de diğer aile üyelerinin anksiyete yaşamalarına neden olur. Döneme uyumun daha kısa sürede ve sağlıklı olabilmesi nitelikli bir bakım ve bilgilendirmeyle mümkün olacaktır. Hemşirenin buradaki rolü, bebeği yoğun bakım ünitesinde bakım alan annenin doğum sonu dönemde, hem kendi hem de bebekle ilgili gereksinimlerini belirleyip; holistik bakım kapsamında anneye öz bakım gücü, olumlu sağlık davranışları ve bebek bakımında yeterlilik kazandırmaktır (6,20). Ayrıca ebeveynlerin eğitim ve bilgilendirilmeleri pediatri hemşiresinin görevleri arasında yer almaktadır (8,9).

2.3.Bebegin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Nedenleri

Ülkemizde bebek ölümlerinin yaklaşık %40'ı yenidoğan döneminde görülmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre ülkemizde, bebek ölüm hızı %0.17 yenidoğan ölüm hızı ise %0.13'dür. Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre bebek ölüm nedenleri perinatal sorunlar, prematürel, düşük doğum ağırlığı, doğum travması, enfeksiyonlar, konjenital anomaliler ve perinatal asfiksi şeklinde sıralanmaktadır (21). Bu bebeklerin yaşamları uygulanan bakıma bağlıdır. Bu yüzden Yoğun Bakım Ünitelerinde bakım almaları gereklidir. Yoğun Bakım Ünitesine yatış kriterleri;

- 1)Prematürite,
- 2)Solunum güçlüğü,
- 3)Hipoglisemi,
- 4)Hiperbilirubinemi,
- 5) Konjenital anomali,
- 6)İntrauterin gelişme geriliği
- 7)Kaput suksadenum,
- 8)Enfeksiyonlar ,

9) Diyabetik anne bebeği olmak gibi özelliklerdir (3,9).

2.4. Aile ile Bebek Arasındaki İlişkinin Başlaması

Yenidoğan bebeğin sevgi kaynağı annesidir. Anne ile yenidoğan bebeğin duygusal bağlanmanın oluşmasında, emzirme, göz göze iletişim, cilde temas, annenin kokusunu alma temel faktörlerdir (22,23).

Bebek ile anne arasındaki ilişkinin erken dönemde kurulması önemlidir. Bu dönemde oluşan herhangi bir olumsuz durum sonucunda bu ilişkinin kurulamaması, ilerleyen dönemlerde anne-bebek ilişkisinin sağlam temeller üzerine kurulamamasına, annenin bebeğe vereceği bakımın kalitesinin azalmasına ve bebeğin ilerleyen yaşlarda kişilerarası ilişkilerinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Bebeğin erken tarihte dünyaya gelmesi ve bunun sonucunda bakım gerektiren bir üniteye yatırılması, bebeğin aile ile birlikte eve gidememesi gibi nedenler anne ile bebek arasındaki ilişkinin erken dönemde başlamasını engelleyen faktörlerdendir (20). Baba ile yenidoğan bebek arasındaki ilişkinin erken başlaması da oldukça önemlidir. Doğumdan sonra babanın bebeği kucağına alması, anneyi hastanede sık ziyaret ederek eği ve bebeğiyle zaman geçirmesi aile bağlarının güçlenmesini sağlar (24).

Erken anne-bebek ilişkisinin kurulamaması nedeniyle annede davranış bozuklukları görülebilir. Hatalı anne tutumları olarak belirtilen davranışlar ise, ilerde aşırı koruma ya da tam tersine 'Dövülmüş Çocuk Sendromu'dur (25). Pediatri hemşiresinin bu durumda temel amacı hem bebeğin sevgi ve diğer gereksinimlerinin karşılanmasını sağlamak hem de bebeğin bakımında aile ve özellikle anne ile iş birliğiyle bebeğin bakımına katılımına destek olmaktır (26).

2.5. Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışının Aile Üzerine Etkileri

2.5.1. Psikolojik Etkileri

Bebeğin YYBÜ'nde yatması, ailelerin hayatında önemli bir stres kaynağı oluşturmakta ve beklenmedik değişimlere neden olmaktadır (1,14,20). Anne babalar tarafından YYBÜ ve bakım koşullarıyla ilgili olarak pek çok stresörler tanımlanmıştır. Rollerin değişmesi,

bebeklerinin görünüm ve davranışları, bebeklerinin acı/ağrı çekmesi, YYBÜ ortamı, ekonomik güçlükler ve evde kalan diğer aile bireylerinin bakım sorunları bu stresörlerin başında gelmektedir (18,26). Erdim ve ark.(2006) bebekleriyle birlikte hastanede kalan annelerle yaptığı araştırmada, annelerin %84.2'sinin bebeklerinin hastalığı ile ilgili endişe yaşadığı, %79.2'sinin bebekleri ile hastanede buldukları süreçte ekonomik güçlük yaşadıkları, %42.5'inin ise eşleri ile arasındaki ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir (1).

Üniteler kalabalık, gürültülü, yüksek teknolojik donanımlı ışıklı ve sıcaktır (20). Doğum öncesi bakım içerisinde yer alan, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nin gezilmesi ve ekip üyeleriyle tanışılması, genellikle aileler tarafından yapılmaz. Bir anda kendilerini yoğun bakım ortamında bulan ebeveynlere, buradaki personelin davranışları, koşuşturmaları ve aralarında kullandıkları dil yabancı gelmekte ve ailelerin kendilerini ortamdaki izole olmalarına neden olmaktadır (14). Ailenin bebekten ayrı kalması, ebeveyn rolünde değişiklik olması, bebeğin durumunun belirsizliği ve bebeğe evde nasıl bakılacağını bilememenin yarattığı korku, sağlık ekibinin aile üyeleri ile görüşme yapabileceği sessiz bir odanın olmaması gibi nedenler stresi arttıran faktörlerdir (7).

Hastalığın derecesine bakılmaksızın, çok kısa süreli yatışlar bile travmatik sonuçlara neden olabilmektedir. aileler bebeklerini görmek için yoğun bakım ünitelerine çok sık gitmektedirler ve bu durum aile için yorucu ve tüketici olabilir (20). Bu akut dönemde ailelerin duygusal yanıtları dört gruba ayrılabilir:

- 1) Şok, korku ve aşırı kaygı,
- 2) Acizlik hissi,
- 3) Durumun gerçekliğini kavramada gecikme,
- 4) Durumu anlama ve umutsuzluk, kızgınlık, suçluluk gibi karmaşık duygulara sahiptirler (14).

Annelerin bebeklerinden ayrı kalmaları, bebeklerinin bakımında yer almamaları, annelik rolüyle çatışmakta, hastalığın prognozunun bilinmemesi, korku ve endişe yaşamalarına neden olmaktadır (27). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nin fiziksel çevresi aileler için stres kaynağıdır ve bazı engeller oluşturur: kuvöz bebeği izole eder, bebeğin görüntüsü ve ortamdaki gürültü ve ışıklar ürkütücüdür, cihazlar ailelerin belli mesafede durmalarına neden olur, aileler cihazları kontrol edemedikleri ve bebeğe zarar vereceklerini düşünmeleri nedeniyle kendilerini çaresiz hissederler. Bebeğine ulaşmak için çabalayan ve bebeğinin bakımına katılmayan anne, kendini gergin, sinirli ve çaresiz hisseder (6,14,18,28). Aile üyelerinden birinin yoğun bakıma yatışıyla ilgili olarak yapılan bir araştırmada aileden bir

üyenin yoğun bakımına yatışından kadınlar erkeklere göre daha fazla depresyon ve anksiyete yaşadıklarını, ayrıca depresyon ve stres belirtilerini yaşı küçük olan aile üyelerinin diğer aile üyelerine oranla daha fazla gösterdikleri belirtilmiştir (29).

2.5.2.Yeme Alışkanlıklarına Etkileri

Beslenme, sağlıklı olmak, büyümek, başarılı olmak için gerekli olan çeşitli besinlerin alınmasıdır. Yeterli ve dengeli beslenme ile sağlık korunmuş ve hastalıklar önlenmiş olur (30,31). Bu öğelerin herhangi biri alınmadığında, gereğinden az ya da çok alındığında, sağlık bozulur ve hastalıklar oluşur. Bebeğin herhangi bir nedenle Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yatırılması ebeveynlerin beslenme alışkanlıklarında değişikliklere neden olmaktadır, bebeklerinin yoğun bakım ünitesinde olması nedeniyle yeterli ve dengeli beslenemeyen ebeveynler, kendilerini güçsüz hissederler ve bu zorlu yoğun bakım sürecinde stresle baş etmede güçlükler yaşarlar (32).

Horn ve Tesh (2000) araştırmada ebeveynlerin, hastanede kaldıkları sürede yaptıkları kahvaltının hep aynı olduğunu, daha az öğle yemeği, akşam ve ara öğün yediklerini belirtmişlerdir (10). Başka bir çalışmada aileler, hastanede kaldıkları sürede diyet alışkanlıklarını değiştirmek zorunda kaldıklarını, daha fazla kahvaltı türü ile besinlerle beslendiklerini, besin değeri düşük ve fast food yiyeceklerle beslendiklerini ve neredeyse hiç sebze ve et yiyemediklerini de vurgulamışlardır. Buna ek olarak ailelere diyetleriyle ilgili değişiklik durumları sorulduğunda ise üç ana başlık belirlenmiştir; yemek çeşitlerinde değişiklik, yemek miktarında değişiklik ve yemek alışkanlığında değişiklik şeklindedir (11).

2.5.3.Uyku Alışkanlıklarına Etkileri

Uyku, gerek fiziksel, gerekse psikolojik olarak sağlıklı olmanın temel koşullarından biridir. İnsan hayatında uyku, yemek yeme, boşaltım kadar önemli ve vazgeçilemez bir gereksinimdir. Kişilerin günlük işlevlerini gerçekleştirebilmesi için uykuya gereksinimleri vardır. Uyku beynin ve vücudun dinlenmesini sağladığı için, kişiler gereksinimleri ölçüsünde uyuyamazlarsa, bir süre sonra yorgunluk, unutkanlık, bezginlik, dikkati toplayamama, ağrıya karşı duyarlılığın artması ve sinirlilik gibi durumlarla karşılaşılır (33,34).

Bebeklerinin yoğun bakım ünitesine yatışıyla beraber aileler, evlerinden uzakta hastanede kalmaya başlarlar ve bu durumda ailelerin uyku düzenlerinde değişiklikler olur. Bebeğiyle beraber hastanede kalan aileler ile yapılan bir araştırmada aileler, uyku alışkanlıklarının değiştiğini ifade etmişlerdir. Hastaneye yatışla beraber kaliteli uyku uyuyamadıklarını, kısa aralıklarla uyuyabildiklerini ve hastane gürültüleri nedeniyle sık sık uyandıklarını dile getirmişlerdir (10). Başka bir araştırmada da aileler hastanede kaldıkları sürede uykuya dalmada güçlük yaşadıklarını, uykuya daldıklarında ise uykuyu sürdürmede zorlandıklarını, sabah erken kalktıklarını ve kalktıklarında ise kendilerini dinlenmemiş hissettiklerini ifade etmişlerdir (11).

2.5.4.Günlük Aktivitelere Etkileri

Kişilerin çalışma ve okul saatleri dışında kalan zamanları ‘boş zaman’ olarak adlandırılan aslında özgür oldukları zamandır. Kişiler bu zamanda çeşitli etkinlikler yaparak günün stresini atar ve bir süre de olsa yoğun tempodan uzaklaşmış olurlar. Ayrıca günlük aktivitelerin etkili yapılması kişilerin sosyalleşmesine de katkı sağlar (35).

Yenidoğan bebeğin hastalığı nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatırılmasıyla tüm ailenin ilgisi hasta bebeğin gereksinimlerinin giderilmesine yönelir (13). Bu nedenle ailenin günlük aktivitelerinde değişiklikler olmaktadır. Yapılan çalışmalarda aileler hastaneye yattıktan sonra daha az televizyon izlediklerini, daha az koşu, ağır egzersizler ve yürüyüş yaptıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca sürekli aile üyeleriyle ya da yakın arkadaşlarla telefon görüşmeleri yaptıklarını, evde ve iş yerlerinde fazla zaman geçiremediklerini, diğer çocuklarıyla eğlenceli zamanlar geçiremediklerinin, tırnak yeme alışkanlıklarının oluştuğunu ve sosyal hayatın kısıtlandığını artık eskisi kadar dışarıda aktivite yapamadıklarını ifade etmişlerdir. Buna ek olarak ebeveynler zamanlarının çoğunu hastaneye ulaşmak için yolda geçirdiklerini vurgulamışlardır (10).

2.5.5.Aile Rollerine Üzerine Etkileri

Rol, bir grup içinde belli bir yere sahip olan kişinin karakteristik ve beklenen tavır anlamındadır. Ailenin bir kurum olarak yürüttüğü faaliyetler aile bireyleri arasındaki roller şeklinde dağıtılmıştır. Bu sorumluluk dağılımı ailenin görev ve amaçlarının gerçekleşmesinde

fonksiyonel iş birliğini sağlar. Böylece aile hayatının aksayan yönleri düzeltilir, aile üyeleri arasında olumlu ilişkiler kurulur, duygu ve düşüncelerin paylaşımı kolaylaşır (36).

Aile üyelerinden birinin hastaneye yatışı aile rollerinin değişmesine neden olur. Aile bebeğin Yoğun Bakım Ünitesine yatmasıyla beraber odak noktası olan bebeğin bakımıyla daha çok ilgilenildiği için ailenin daha önce üstlenmiş olduğu roller değişmeye ya da roller aksamaya başlar. Anne hastanedeki bebeğin bakımıyla ilgilenirken diğer çocukların bakımıyla ilgilenen ebeveynin bakım yükü artmakta ve işyerleri ile ilgili sorumlulukları aksamaktadır (12,13). Ebeveynlerin sorumluluklarının artması, evdeki diğer üyelerin bakımın aksamaması, işe devamsızlık gibi olumsuz durumlar, hem eşler arasında hem de diğer aile üyeleri arasında tartışmalar yaşanmasına neden olur (14). Bu sıkıntılı dönemde aileyi bir arada tutmak için hem ebeveynlere hem de yoğun bakım ekibine büyük görevler düşmektedir (10).

2.5.6. Destek sistemleri üzerine etkileri

Aile için yenidoğan bebeğin sorunlu olması, yaşamanın ilk saatlerini yaşam mücadelesi içinde geçirmesi oldukça zor bir durumdur. Ailenin bu zorlu aşamayla baş etmesini etkileyen bazı faktörler vardır; hamileliği reddetme, sorunlu hamilelik geçirme, prenatal bakım almama, uzun süre hastanede yatma, evlenmemiş ebeveyn olma, ilaç ve alkol kullanımı, psikiyatrik hastalık öyküsü, evde fiziksel engelli ya da mental engelli çocuğun olması, evde başka çocuğunun olması. Bebeğin hastalığı nedeniyle ailenin yaşadığı bu zorlu dönemin atlatılmasında destek sistemleri çok önemlidir (25). Sosyal destek, genel anlamda insanların yaşamında önemli bir yeri olan, gerektiğinde duygusal, sosyal, parasal ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişilerarası ilişkilerdir. Ailenin; arkadaş, komşu, sağlık çalışanları (hemşire, doktor v.b kişiler) ve aile üyeleri tarafından desteklenmesi, ebeveynlerin stres düzeyinin azalmasına büyük katkı sağlamaktadır(5).

Bebeğin yenidoğan ünitesine yatışı aile için oldukça zor bir durumdur. Ebeveynler, bu zor zamanlarında gerek yakınlarından gerekse sağlık ekibinden destek görmek isterler (37). Sağlık personeli ile aile arasındaki ilişki, ailenin duygusal olarak desteklenmesinde önemli bir yere sahiptir (28). Hastanede bebeği ile olan annelerin destek almaya ilişkin olarak ise, hastane personelinin onları anladığını göstermesine, desteğine gereksinim duydukları kişilerin yanlarında olduğunu bilmeye ve bebekleri için umut olduğunu hissetmeye gereksinimleri vardır (37).

Bebeğin hastanede yatışının sosyal destek sistemlerine etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada ebeveynler en çok aile üyelerinin ve yakın arkadaşlarının desteğine gereksinimleri olduğunu ifade etmişlerdir. Diğer destek sistemleri olarak da aileler, ziyaretçilerin, hemşirelerin, doktorların ve komşularının desteklerine gereksinimleri olduğunu vurgulamışlardır (10).

2.6. Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bakım Alan Ailelere Hemşirelik Yaklaşımı

Bebek Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne gelmeden önce kabul edildiği birimden bebek hakkında bilgi alınması, gerekli malzemelerin hazırlanması ve servis doktoruna haber verilmesi açısından oldukça önemlidir. Bebeğin ilk değerlendirilmesi yapıp bebek stabil olduktan sonra, sağlık ekibi üyelerinin hem anneye hem de babaya bebeğin durumu hakkında açıklama yapması ailenin endişelerinin azalmasına yardımcı olacaktır. Hemşire ya da diğer sağlık ekibi üyesi bilgi verirken ilk aşamada karamsar cümlelerden uzak durulmalı, açıklamalarda dürüst olmalı, bebeğin o anki durumu hakkında bilgi vermeli ve geleceğe ait istatistiki verilerden kaçınmalıdır. Hemşirelerin, anneye hazır olduğu zaman bebeğini gösterme konusunda annenin cesaretlendirmesi, annenin bebeği hakkında olumsuz düşüncelerinin artmaması açısından son derece önemlidir (25).

Anneye yoğun bakımdaki ilk ziyaretinde hemşirelerin eşlik etmesi, annelerin yaşayacakları bu deneyimi daha az stresli olmasını sağlayacaktır. Hemşire, anne yoğun bakıma gelmeden, kuvözün etrafındaki kullanılmayan araçları kaldırarak, aile geldiğinde de bebeğin durumu hakkında bilgilendirme yaparak annenin stresini azaltan önlemler üzerine odaklanmalıdır. Annelerin ziyareti esnasında, hemşire kendini tanıtmalı, annenin bebeğine dokunmasına ya da etkileşim kurmasına olanak vermelidir (9,38).

Bebeklerinin yoğun bakıma yatışıyla ebeveynler çoğunlukla korku ve anksiyete yaşarlar. Hemşirelerin, anne-babaların kendi bebeklerini ve yoğun bakım ortamını nasıl algıladıkları konusunda duyarlı davranmaları çok önemlidir. Hasta bebeklerle çalışan personelin anne-babaların bebeklerini ve yoğun bakım ortamını nasıl algıladıkları konusunda duyarlılıklarını kaybedebilirler. Bu durumda ebeveynlerin yaşadığı korku ve anksiyete daha da artacaktır. Hemşireler, ebeveynlerin bu korku ve anksiyete ile baş etmelerini sağlayacak girişimlerde bulunmalıdırlar (13,18).

Yenidoğan hemşirelerinin aile üyelerine yardım edebilmeleri için, ailelerin öncelikli gereksinimlerini öğrenmeleri ve ailenin davranışlarının ne anlama geldiğini anlamaları gerekir. Çünkü aile üyeleriyle sağlık çalışanlarının arasındaki iletişim problemleri, ebeveynlerin ve ailenin diğer üyelerinin sıkıntılarını daha da arttırmaktadır. Hemşirenin, aile üyeleri arasındaki yaşanan sıkıntıları anlayıp aile üyeleriyle bire bir iletişim kurması yaşanan sıkıntıları azaltır ve ailenin sürece uyumunu kolaylaştırır (10,26). Kendini güvende hisseden ve tanıdığı bir ortamda bulunan ebeveynler, bebekleri ile daha hızlı iletişime başlarlar. Ailenin ve özellikle annenin stresi bilgi eksikliği ve hastane kurallarının sağlıklı olmamasına bağlı olabilir. Bu durum anne bebek ilişkisini olumsuz yönde etkiler. Bu nedenle aile ile konuşma, hastanenin ve ünitenin kuralları hakkında bilgi verme çok önemlidir (6,39).

Ailenin sonraki ziyaretlerinde annenin bebeğin bakımına katılımı konusunda anne cesaretlendirilir (38). Anneler, bebeğin beslenmesine, banyosuna, alt bezinin değişimine, gaita ya da idrar çıkışının izlenmesine yardım edebilirler. Ancak ebeveyn bunu istemiyorsa bakıma katılma konusunda ısrar edilmemelidir. Bebeğin beslenmesi için sürekli annenin hastanede kalması çok yorucu olabilir. Bu durumda ebeveynin bebeğinin bakımına katılmasına ara verip kendine zaman ayırması desteklenmeli ve bu süreçte bebeğinin bakımının aynen devam edeceğinin güvencesi verilmelidir. Tedavi sırasında ya da invazif işlemler sırasında annenin bebeğinin yanında kalmasına izin verilmelidir. Bu durum, annenin sınırlı ebeveynlik duygusuyla da baş etmesine katkı sağlayacaktır (13).

2.7. Bebeğin ve Ailenin Taburculuğa Hazırlanması

Yuva ortamının oluşturulması kavramını ABD’de Wheeler ve James (1969) ortaya koymuş ve prematüre yenidoğanın taburcu olmadan ev ortamına benzer bir odada anne ve babasıyla beraber kalmasının uygun olacağını savunmuşlardır. Bu uygulamanın çok küçük prematürelere ve annede davranış problemlerini azalttığı görülmüştür. Taburcu olma hazırlıklarına, taburcu olma tarihinden önce başlanması aile için çok önemlidir. Çünkü taburculuk, ebeveynlere, bebeklerini eve götürecek olmaları nedeniyle mutluluk ve heyecan verici bir olay olmasının yanı sıra stres verici bir olaydır (22,40).

Ailenin taburculuğa hazırlanması bebeğin üniteye yattığı ilk andan itibaren başlamalıdır. Ünitedeki sağlık personelinin, bebek üniteye kabul edildiğinde anne- babaya bebeği hakkında bilgi vermesi, bebeğe uygulanan tedaviyi anlatması, bebeğin üzerinde bulunan aletleri tanıtmaları ailenin duruma uyum sağlamasını kolaylaştıracaktır. Böylece anneler bebeklerine

dokunmak ve ona zarar vermek konusunda yaşadıkları kaygılardan kurtulmuş olurlar. Bebeğin üniteden taburcu olup eve geleceğini, tıbbi desteğin ortadan kalkacağını düşünmek aile için kaygı verici bir durumdur. Hemşirenin aileyi bebeğin bakımına katılma konusunda desteklemesi, bu kaygı verici durumun azalmasını sağlayacaktır. Böylece ailenin bebekleri üzerine olan kontrolleri de artacaktır (40).

Taburculuk planı kademeli olarak yapılır. Aile ilk önce bebeğin durumundan haberdar olmalı, uygulanan tedavi ve girişimleri bilmelidir. Daha sonra hemşire annenin bebeğin bakımına nasıl katılabileceği konusunda bilgi vermelidir (alt değiştirme, nazogastrik sonda ile beslenme gibi). Sağlık personelinin anne-babaların sorularına dürüstçe ve anlaşılır cevap vermesi taburculuk sürecini kolaylaştırır (40). Bebeğin evde bakımı konusunda ailenin bilgilendirilmesi önemli olan bir diğer konudur. Hemşire bebeğin beslenmesi, banyosu, uyku ve dinlenmesi, vücut sıcaklığının ölçülmesi ve boşaltımı konusunda aileye bilgi verilmelidir. Ayrıca bebeğin gelişiminin izlenmesi, aşılarının zamanında ve tam yapılması için aileye periyodik sağlık kontrollerinin önemi de vurgulanmalıdır (24).

2.8. Bebeğin kontrolleri

Sağlam çocuk izlemi; bebek, çocuk ve ergenlere yönelik düzenli sağlık kontrollerini içeren, uzun süreli bir izlemdir. Hekim ve hemşire ile aile işbirliği içinde olmalıdır. Bebeğin evdeki izlemi prenatal dönemden başlar ve ergenlik dönemin sonuna kadar devam eder. Bebeğin izlenmesinin amacı, bebeğin sağlığının sürdürülmesi, bebek ve çocuk ölümlerinin, hastalık ve sakatlıklarının azaltılması ve önlemesidir. Bu nedenle yenidoğan bebeğin izlemi; doğumdan sonra ilk 24 saat içinde, taburcu olduktan sonraki 7-10. günlerinde, ilk 6 ay içinde her ay, 6 ay ile 2 yaş arası üç ayda bir, 2-6 yaşlar arası altı ayda bir, 6 yaştan sonra yılda bir izlem önerilmektedir (18).

2.9.Taburcu Olan Bebeğin Evde Bakımı

Bebeklerin bakımında en büyük görev anne ve babaya düşmektedir. Bebeğin sağlıklı büyütülmesinde ebeveynler bu önemli görevi yerine getirebilmeleri için bebek bakımına yönelik yeterli bilgi ve donanıma sahip olmaları son derece önemlidir. Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda annelerin bilgi edinmesinde en etkili yöntemin sağlık personeli

tarafından yüz yüze eğitim verilmesi olduğu gösterilmiştir. Annelerin bebek ve çocuk sağlığı konusunda doğru bilgilendirilmesinde en önemli görev hemşirelere düşmektedir (41,42).

2.9.1.Uyku

Uyku düzeni bebeğin gelişim evrelerine göre farklılıklar gösterir. Yenidoğan bebeklerin bir saat uyku bir saat uyanık şekilde uyku döngüleri vardır. Bebek büyüdükçe yaşadığı evin ortamına ve ailesine ayak uydurmaya başlar ve bebeğin uyku sayısı azalır. Bununla beraber gece uykusundaki kesintiler de azalır ve bebek gece daha uzun uyur. Gündüz uyanık kalma süresi de artar (43,44).

Uyku, çeşitli düzeylerden oluşur. Derin uykuda bebek dış dünyadaki uyarıcılara tamamen kapalıdır. Hafif uykuda bebek, zaman zaman kendi kendine emme davranışı gösterebilir. Uyanık evrede ise bebek tamamen uyanmıştır, ellerini ağzına götürebilir ve iletişime açıktır. Anne ve baba, bebeğin bir uyku düzeyinden diğerine nasıl geçtiğini anladıkça bebeğin hareketlerini daha fazla kestirir hale gelebilirler ve evin yaşamını bebeklerin yaşamına uydurmak için yeni düzenlemelere gidebilirler (43).

Yenidoğan bir bebek karnı tok, altı temiz ve gaz sancısı yok ise, günde 16-20 saat uyuyabilir. Bebeğin uyku düzeninin oluşması üç ay kadar sürebilir. En güvenli uyku pozisyonu sırtüstüdür. Boğulmaların ve ani bebek ölümlerinin engellenmesi açısından bu çok önemlidir. Bebek uyanırken yüz üstü ya da yan yatırılmalarının da yararları vardır (42,45).

Bebek her gece aynı saatte uyutulmaya özen gösterilmelidir. Bebeği uyutmadan yaklaşık yarım saat önce loş ve sakin bir odada ebeveynin bebekle ilgilenmesi bebeğin rahatlaması açısından önemlidir. Uyku öncesi banyo ve masaj bebeğin rahatlamasını sağlayarak uykuya geçmesini kolaylaştıracaktır (46).

2.9.2.Beslenme ve Boşaltımı

Beslenme en önemli gereksinimdir. Bebeklerin beslenme aralığı ve miktarı, bebeklerin gelişim dönemlerine göre farklılık göstereceği gibi bebekten bebeğe de değişiklik göstermesi normaldir (43). Bebekler ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmelidir. Anne sütü güvenilir ve sağlıklı bir besin olmasının yanında ucuz ve kolay ulaşılabilir. Uygun koşullarda hazırlanmayan mamalar, bağışıklık sistemi yeterince gelişmeyen bebeklerde enfeksiyon kaynağı olmaktadır. Emzirme dönemlerinin ilk birkaç gününde anne sütünün az olması

normaldir bu dönemde hemen mama verilmemelidir. Annenin sık sık ve isteyerek bebeğini emzirmesi süt yapımını arttıracaktır(46).

Bebek doğduğunda ve yaklaşık 3-4 hafta, her ağladığında emzirmeli ya da beslenmelidir. Anneler genelde bebeklerinin doymadığı düşüncelerine kapılabilirler. Bu durumda; bebek emdikten sonra daha huzurlu görünüyor mu? Bir kaç saat aç kalabiliyor mu? Günde bir kaç kez idrarını ve gaitasını yapıyor mu? Alması gereken kiloyu alıyor mu? gibi soruların yanıtları anne ve babalara bebeğin doyup doymadığını en iyi şekilde gösterebilecek sonuçlardır (43).

Anne sütü alan bebekler günde 8-10 kez kokulu, küçük taneli ve bol sulu dışkı yaparlar. Hemşire, bebeğin dışkısının rengi değiştiğinde, dışkısında kan ya da mukus olduğunda, aileye en yakın sağlık kuruluşuna başvurması gerektiğini taburculukta anlatılır (42). Günde üç defadan fazla sulu ve miktarca fazla dışkılama ishal olarak kabul edilir (46). İshali olan, ancak dehidratasyonu olmayan bebeklerin emzirmesi önerilmelidir. Anne sütüyle beslenen bebeklerde kabızlık görülmez. Ancak dışkılama süresi iki, üç hatta dört günü bile bulabilir. Mama ya da ek besin başlanan bebeklerde kabızlık olabilir (42).

2.9.3.Banyo ve Hijyen

Bebekler haftada iki-üç kez yıkanabilir. Suyun sıcaklığı, dirsek suya batırılarak kontrol edilebilir. Bebek, göğsünden tutularak yüzü aşağıya bakacak biçimde yıkanmalıdır. İlk aylarda bebeğin alt temizliği, olanaklıysa suyla yıkayarak, değilse yumuşak bir bezle önden arkaya bir defada yapılmalıdır. Yaygın olarak kullanılan temizlik bezleri kokulu katkı maddeleri içerdiğinden, bebekte alerji yapabilmektedir. Bebeklerin altı temizlendikten sonra nemlendirici bir krem kullanılabilir. Bebek pudraları solunduğunda akciğere kaçma riski olduğu için önerilmemektedir (42).

Bebekler mevsime ve ortam sıcaklığına uygun giydirilir. Kol ve bacaklarını rahat hareket ettiren bebeğin kasları daha çabuk güçleneceğinden, bebeğin giysileri, kollarını ve bacaklarını rahatça hareket ettirebilecek özellikte olmalıdır. İlk ay şapka giydirerek bebeğin ısı kaybı önlenir. Bebek giysileri, pamuklu kumaştan olmalı ve kolay yıkanabilmeli, önceden bebek deterjanı ya da beyaz sabunla yıkayıp çift durulanmış ve iç etiketleri kesilmiş olmalıdır. Bebeğin bulunduğu ortamın sıcaklığı 25°C civarında olmalıdır (42,45).

Banyo günün herhangi bir zamanı yaptırılabilir. Bazı bebekler gece yıkanmaktan hoşlanır, bazıları rahatsız olur. Bu dönemde babanın da evde olup banyo rutinine katılmasında

fayda vardır. Banyo için plastik bir küvet, bir yıkama bezi ve havlu gereklidir. Bebek şampuanı hem vücut hem de saç için kullanılabilir. Bebek yüzüstü ve hafif eğik tutulur. Kulağına su kaçmayacak şekilde ılık suyla yıkanır. Bebek banyo yaptırılırken ısı normal oda ısısından birkaç derece fazla olabilir. Bebek iyi kurulanmalıdır. Kulaklarının pamuklu çubukla temizlenmesine gerek yoktur. Dıştan temizlenmesi yeterlidir. Kız bebeklerin genital bölgesini temizlerken temizlik önden arkaya ve sürtünme olmadan hafif hareketlerle yapılır. Bebek hiçbir yaşta bir an bile banyoda yalnız bırakılmamalıdır (45).

3.GEREÇ-YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, bebeğin YYBÜ'ne yatışının ailenin, beslenme, uyku, sosyal aktivite, destek sistemleri ve ebeveyn rol ilişkilerine olan etkilerini belirlemektir.

3.2.Araştırmanın Şekli

Araştırma tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.3.Araştırmanın Zamanı

Araştırma, 2 Ocak-30 Nisan 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4.Araştırmanın Yeri

Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi (MKDÇHH) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YYBÜ) yapılmıştır.

Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi YYBÜ 2007 yılından beri hizmet vermektedir. Ünite 34 kuvöz ve 9 ventilatör kapasitelidir. Klinikte biri sorumlu hemşire olmak üzere toplam 32 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler 08-16 ve 16-08 saatleri arasında iki vardiya olarak çalışmaktadır. Ünite de hafta içi 08-16 saatleri arasında iki çocuk uzmanı hekim, hafta içi 16-08 ve hafta sonları 08-08 saatleri arasında bir nöbetçi uzman çocuk hekimi çalışmaktadır. Ünite 3. düzey olup, üniteye yoğun bakım gereksinimi olan 1-28. günlük bebeklerin yatışı yapılmaktadır.

3.5.Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 2 Ocak-30 Nisan 2013 tarihleri arasında Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi (MKDÇHH) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne (YYBÜ) bebeği yatan ebeveynler (anne ya da baba) oluşturmaktadır. Ocak-Mayıs 2012 tarihleri arasında MKDÇHH'ne 386 yenidoğan bebeğin YYBÜ'ne yatışı yapılmıştır.

3.6.Araştırmanın Örnekleme

Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi YYBÜ'nde 2 Ocak -30 Nisan 2013 tarihleri arasında yatışı yapılan hastalardan aşağıda belirtilen örnekleme kriterlerine uyan 116 yenidoğan belirlenmiştir. Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 2012 Ocak-Mayıs ayları arasında toplam 386 hastanın yattığı belirlenmiştir. Evreni temsil edecek bir örneklem büyüklüğünün, tahmini evrenin %30'unun olması uygun bulunmuştur ve 02.01.2013- 30.04.2013 tarihleri arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatan 116 bebeğin ailesi rastgele örnekleme yöntemiyle seçilerek örneklem oluşturulmuştur

3.6.1.Ebeveynleri Örnekleme Dahil Etme Kriterleri

Araştırmaya dahil edilecek ebeveynin;

1. Bebeği 2 Ocak-30 Nisan 2013 tarihleri arasında YYBÜ'ne yatışının yapılmış olması,
2. 18 yaşını doldurmuş olması,
3. Okur-yazar olması,
4. Bilişsel herhangi bir yeti kaybının olmaması,
5. Araştırmaya katılmayı kabul etmesidir.

3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Sezeryan ile doğum yapan annelerin, ilk gün anestezi almaları nedeniyle katı yiyecekler yemedikleri için beslenme alışkanlıklarıyla ilgili verdikleri yanıtlar ilk gün ya 'daha az'' ya da 'hiç ' şeklinde olmuştur.

2. Çalışma kapsamına alınan annelerin büyük çoğunluğunun (%83,6) bebeği hastalık düzeyi olarak 1. basamak düzeyindedir. 3. basamak düzey bebeği olan annelere ilk gün ulaşılamamıştır (anneler ya kadın doğum yoğun bakım ünitesinde yatmakta ya da annelerin sağlık durumları iyi olmadığı için görüşme yapılamamıştır).

3. Çalışmanın yapıldığı hastanede bebeği YYBÜ’nde yatan annelere kahvaltı, öğle ve akşam yemekleri düzenli olarak verildiği için, 3. günden sonraki günlerin sonuçları arasında fark bulunmamıştır.

4. Çalışmanın yapıldığı hastanede annelerin konakladığı iki oda bulunmakta ve bu odaların birinde televizyon varken diğerinde bulunmamaktadır.

5. Çalışmanın yapıldığı hastanede annelerin konakladığı oda, hem Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde bebeği olan hem de Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi’nde çocuğu olan annelerin ortak konakladıkları oda olması nedeniyle oldukça kalabalık olmaktadır. Bu nedenle annelerin ‘ uyku düzeni’ başlığı altında sorulan sorularda gürültü nedeniyle uyku alışkanlıklarının olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir.

6. Annelere ayrılmış özel bir alanın olmaması nedeniyle formların uygulanması sırasında da güçlükler yaşanmıştır.

3.8.Verilerin Toplanması

3.8.1. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, bebeği YYBÜ’ne yatan ebeveynin özelliklerini tanımlayan ‘Aile Sosyo-Demografik Veri Formu’ (Ek-1) ve bebeğin YYBÜ’ne yatışının aile üzerine etkilerini tanımlayan ‘Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışının Aile Üzerine Etkileri Anketi’ (Ek-2) anket kullanılarak toplanmıştır.

3.8.1.1.Aile Sosyo-demografik Veri Formu (Ek-1)

Çalışmanın verileri konu ile ilgili literatür taraması temel alınarak, YYBÜ’de bakım alan bebeklerin cinsiyeti, gestasyon yaşı, hastalığının düzeyi ve anne-babasının tanıtıcı

bilgileri (yaşı, eğitim düzeyi), ekonomik durumu, ailedeki çocuk sayısı, bebeği YYBÜ’nde iken ebeveynin konakladığı yer, ebeveynlerin evlilik süresi, aile tipinin yer aldığı araştırmacı tarafından oluşturulan 15 maddelik ‘Aile Sosyo-demografik Veri Formu’ (ASVF) kullanılmıştır (3,5,6,9,10).

3.8.1.2. Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışının Aile Üzerine Etkileri Anketi (Ek-2)

Ebeveynlerin bebeğin YYBÜ’ne yatışından etkilenmelerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından Halm MA ve ark. (1993) çalışması temel alınarak ve ilgili literatür-doğrultusunda (10,11) hazırlanan ‘Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışının Aile Üzerine Etkileri Anketi’ (YAÜE) anketi hazırlanmıştır. Anket; bebeğin YYBÜ’de yatışının ebeveynlerin yeme davranışları, uyku alışkanlıkları, ebeveynlerin rolleri, günlük aktiviteleri ve sosyal destek sistemleri üzerine etkilerini araştıran toplam 50 maddeden oluşmaktadır (10,11).

Anketteki her madde ebeveyn tarafından bir önceki gün dikkate alınarak “daha az” “aynı” “daha fazla” ve “hiç” şeklindeki ifadeler kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.9. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Araştırmacı tarafından oluşturulan Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışının Aile Üzerine Etkileri Anketi, alanında uzman beş öğretim üyesine gönderilerek içerik uygunluğu açısından görüş alınmış ve son haline getirilmiştir. Daha sonra anlaşılrlık açısından Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde (YYBÜ) bebeği yatan ve araştırma kapsamına alınmayan 10 ebeveyne uygulanarak anlaşılrlığı test edilmiştir.

3.10. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama araçları, Mersin Üniversitesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu’nun etik onayı, Mersin İl Sağlık Müdürlüğü ve Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi (MKDÇHH) Başhekimliği’nin yazı izni ile 2 Ocak - 30 Nisan 2013 tarihleri arasında MKDÇHH YYBÜ’ne yatışı yapılan bebeklerin ebeveynlerine araştırmacı

tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile ebeveynin rahatlığının sağlanabileceği ayrı bir odada uygulanmıştır.

Bebeğin yatışının ilk günü (1.gün) ASVF ve YAÜE anketi, hastaneye gelmeden önceki günlük yaşam aktiviteleri göz alınarak doldurulması sağlanmıştır. YAUE anketi, bebeğin yatışını izleyen ilk hafta boyunca her gün, ebeveynin bir önceki anket uygulamasından sonraki 24 saati göz önüne alınarak yanıtlanması istenmiştir. YAUE anketi ilk hafta her gün uygulandıktan sonra anket bebek yattığı sürece, haftalık değişimler göz önüne alınarak haftada bir kez doldurulmaya devam edilmiştir. Anketin değerlendirilmesinde her maddedeki günlük ve haftalık değişimler tek tek yorumlanmıştır.

Veri toplama araçları uygulanmadan önce katılımcılara, bu araştırmayı yapmak için Mersin İl Sağlık Müdürlüğü /MKDÇHH Başhekimliği'nden izin alındığı, araştırmanın adı, amacı ve süresi hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, araştırmaya katılmak istemezlerse bebeklerinin tedavi ve bakımında herhangi bir değişiklik olmayacağı, kimlik haklarının korunacağı belirtilmiş ve yazılı onamları alındıktan sonra uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulama süresi yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçların, örnek alınan çalışmayla (17) karşılaştırılabilmesi için anket formlarının bebeğin yoğun bakıma yattığı ilk günden itibaren ilk hafta her gün, sonraki haftalarda haftada bir kez uygulanmıştır.

Araştırmanın evrenini 2 Ocak-30 Nisan 2013 tarihleri arasında Mersin Ksın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi (MKDÇHH) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne (YYBÜ) bebeği yatan tüm ebeveynler oluşturmuştur. Ocak- Mayıs 2012 tarihleri arasında MKDÇHH'ne 386 yenidoğan bebeğin YYBÜ'ne yatışı yapılmıştır. Evreni temsil edecek bir örneklem büyüklüğünün, tahmini evrenin %30'unun olması (116 ebeveyn) uygun bulunmuştur. Bu çalışmada kullanılacak olan 50 soruluk etki değerlendirme formu beslenme (16 soru) uyku (12), aktivite (11), rol değişimi (5), destek sistemleri (6) olmak üzere beş alt bölümden oluşmaktadır. Her bir soruya verilen yanıtta zaman içindeki değişimin univariate analiz teknikleri ile incelenmesi planlanmıştır. Alt bölümlerdeki soruların birbiri ile ilişkili olabileceği göz önüne alınarak zaman içindeki değişim çok değişkenli olarak analiz edilecek olursa en az 80 anne ile çalışılmasının uygun olacağı hesaplanmıştır ve bu çalışma için daha önce karar verilen 116 ebeveyn sayısının yeterli olacağı tespit edilmiştir. Bu sayılar biyoistatistik uzmanının görüşü alınarak hesaplanmıştır.

3.11.Araştırmanın Bağımlı- Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri ailelerin bebeğinin YYBÜ'ne yatışından etkilenmeleri anketi maddeleridir (uyku, beslenme, aktivite vb). Araştırmanın bağımsız değişkenleri ailelerin sosyo-demografik özellikleridir (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hastanın YB düzeyi vb.).

3.12.Verilerin Değerlendirilmesi

Yapılan ölçümler ve anket sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde kategorik veriler frekans ve yüzde cinsinden, sürekli veriler ise ortalama \pm standart sapma cinsinden özetlenmiştir. İstatistiksel değerlendirme için çapraz tablo istatistiklerinden Ki-kare ya da Likelihood Ratio test istatistiği kullanılmıştır. Paket program olarak MedCalc v. 12.7.7 kullanılmıştır.

3.13.Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplama araçları uygulanmadan önce Mersin Üniversitesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu'nun etik onayı ile Mersin İl Sağlık Müdürlüğü ve MKDÇHH Başhekimliği'nden uygulama izni alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatan bebek annelerinin; tanıtıcı özellikleri, öğün miktarları, beslenmeyle ilgili gelişen semptomları, besin çeşitlerini tüketme durumları, sosyal aktivite durumları, hastanedeki aktivite sıklığı, ailedeki rolleri ve iletişim durumları, destek sistemleri, uyku durumları bulgularına yer verilmiştir.

Çizelge 4.1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri

Değişkenler		N	%
Yaş	18-25 yaş	37	%31,8
	26-33 yaş	60	%51,7
	34-49 yaş	19	%16,5
Eğitim Durumu	Okur- yazar değil	7	%6
	İlköğretim	84	%72,4
	Lise	21	%18,1
	Lisans ve üzeri	4	%3,44
Bebğin cinsiyeti	Kız	55	%47,4
	Erkek	61	%52,5
Bebğin YYBÜ düzeyi	1. düzey	97	%83,6
	2. düzey	19	%16,3
Çocuk sayısı	1	45	%38,7
	2	33	%28,4
	3 ve üzeri	38	%32,7
Çalışma durumu	Çalışıyor	3	%2,6
	Çalışmıyor	113	%97,4
Ekonomik durum	Gelir giderden az	67	%57,8
	Gelir gidere denk	49	%42,2
	Gelir giderden fazla	-	-
Geceleri kaldıkları yer	Hastane	111	%95,6
	Kendi evinde	5	%4,4
	Arabada	-	-

Çizelge 4.1’de araştırma kapsamına alınan annelerin tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Annelerin %31,8 ‘i 18-25 yaş, %51,7’si 26-33 yaş ve %16,5’i 34-49 yaş aralığındadır. Annelerin %6’sı okur –yazar değil, %72,4’ü ilköğretim, %18,1 lise ve %3,4’ü lisans ve üzeri mezundur.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’ne yatışı yapılan bebeklerin %47,4’ü kız, %52,5’i ise erkektir. Ayrıca bebeklerin tanısına göre hastalıkları derecelendirildiğinde %83,6’sı 1. basamak, %16,3’ü 2.basamaktır ve bebeklerin hastanede kalış süresi ortalama $4,22 \pm 2,15$ (min=2, max =14) gündür.

Annelerin %38,72nin 1, %28,4’inin 2, %32,7’sinin 3 ve üzeri sayıda çocuğu olduğu belirlenmiştir. Annelerin %2,6’sı çalışmakta, %97,4’ü çalışmamaktadır. Ekonomik

durumlarını annelerin %57,8'i 'gelir giderden az, %42,2'si ise 'gelir gidere denk' şeklinde ifade etmişlerdir. Bebekleri YYBÜ'nde yattığı sürede annelerin %95,6'sı hastanede kalmıştır.

Çizelge 4.2. Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Günüyile Annelerin Öğün Miktarları Arasındaki İlişki

Öğün Miktarı	YYBÜ Yatış Günü	Daha Çok		Aynı		Daha Az		Hiç	
		%	n	%	n	%	N	%	n
Kahvaltı miktarı									
	1.	7,8%	9	7,8%	9	39,7%	46	44,8%	52
	2.	62,9%	73	21,6%	25	6,9%	8	8,6%	10
	3.	37,4%	43	53,0%	61	3,5%	4	6,1%	7
	4.	23,3%	14	66,7%	40	6,7%	4	3,3%	2
	5.	19,4%	6	71,0%	22	9,7%	3	0%	0
	6.	6,7%	1	80,0%	12	13,3%	2	0%	0
	7.	37,5%	3	62,5%	5	0%	0	0%	0
	14.	25,0%	1	75,0%	3	0%	0	0%	0
Öğle yemeği miktarı									
	1.	6,9%	8	7,8%	9	55,2%	64	30,2%	35
	2.	50,0%	58	27,6%	32	6,9%	8	15,5%	18
	3.	43,5%	50	53,0%	61	3,5%	4	0%	0
	4.	23,3%	14	73,3%	44	3,3%	2	0%	0
	5.	16,1%	5	71,0%	22	12,9%	4	0%	0
	6.	6,7%	1	86,7%	13	6,7%	1	0%	0
	7.	37,5%	3	37,5%	3	25,0%	2	0%	0
	14.	25,0%	1	75,0%	3	0%	0	0%	0
Akşam yemeği miktarı									
	1.	2,6%	3	12,9%	15i	75,0%	87	9,5%	11
	2.	64,7%	75	25,0%	29	8,6%	10	1,7%	2
	3.	33,9%	39	65,2%	75	0,9%	1	0%	0
	4.	16,7%	10	80,0%	48	3,3%	2	0%	0
	5.	12,9 %	4	83,9%	26	3,2%	1	0%	0
	6.	0%	0	100,0%	15	0%	0	0%	0
	7.	12,5%	1	87,5%	7	0%	0	0%	0
	14.	0%	0	100,0%	4	0%	0	0%	0
Arada atıştırma miktarı									
	1.	17,2%	20	6,0%	7	26,7%	31	50,0%	58
	2.	34,5%	40	12,9%	15	2,6%	3	50,0%	58
	3.	41,7%	48	10,4%	12	0%	0	47,8%	55
	4	40,0%	24	15,0%	9	3,3%	2	41,7%	25
	5.	22,6%	7	32,3%	10	3,2%	1	41,9%	13
	6.	53,3%	8	40,0%	6	0%	0	6,7%	1
	7.	12,5%	1	37,5%	3	0%	0	50,0%	4
	14.	50,0%	2	0%	0	0%	0	50,0%	2

Çizelge 4.2 ‘de bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’ne yatışının ilk günü annelerin%44,8’i hiç kahvaltı yapmadığını, %62,9’unun 2., 3. ve diğer günlerde kahvaltıyı bir önceki günle aynı oranda yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Annelerin %55,2’sinin ilk gün öğle yemeğinde bir önceki güne göre daha az yedikleri, 2.gün annelerin %50,0’sinin bir önceki güne göre daha fazla öğle yemeği yedikleri, 3. gün %53,0’ünün öğle yemeği miktarının bir önceki günle aynı olduğu bulunmuştur. 4-14.günler arası öğle yemeği miktarı bir önceki güne göre ‘aynı’ diyen annelerin sayısının giderek arttığı

bulunmuştur. Annelerin %75,0'i ilk gün akşam yemeğinde bir önceki güne göre daha az yediklerini ve 2. gün %64,7'si bir önceki güne göre daha çok akşam yemeği yediklerini ifade etmişlerdir.

Annelerin %50'si 1. ve 2.gün, %47,8'sinin 3.gün arada hiç bir şey atıştırmadıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin hastanede kaldıkları sürede yalnızca 6.gün %53,3'si bir önceki güne göre daha fazla atıştırdığını ifade etmiştir.

Çizelge 4.3. Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışı Yapılan Annelerin Beslenmeyle İlgili Gelişen Semptomlar

Semptomlar	YYBÜ Yatış Günü	Daha Çok		Aynı		Daha Az		Hiç	
		%	n	%	n	%	N	%	n
İştah kaybı									
	1.	69,0%	80	0%	0	0,9%	1	30,2%	35
	2.	9,5%	11	1,7%	2	16,4%	19	72,4%	84
	3.	0,9%	1	0%	0	2,6%	3	96,5%	111
	4.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	60
	5.	3,2%	1	0%	0	3,2%	1	93,5%	29
	6.	20,0%	3	0%	0	0%	0	80,0%	12
	7.	0%	0	0%	0	12,5%	1	87,5%	7
	14.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	4
Bulantı-kusma									
	1.	2,6%	3	0%	0	0%	0	97,4%	113
	2.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	116
	3.	0%	0	0%	0	0,9%	1 kişi	99,1%	114
	4.	1,7%	1	0%	0	0%	0	98,3%	59
	5.	3,2%	1	0%	0	0%	0	96,8%	30
	6.	6,7%	1	0%	0	0%	0	93,3%	14
	7.	0%	0	0%	0	12,5%	1 kişi	87,5%	7
	14.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	4
Mide rahatsızlığı									
	1.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	116
	2.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	116
	3.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	115
	4.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	60
	5.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	31
	6.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	15
	7.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	8
	14.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	4
Hazımsızlık									
	1.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	116
	2.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	116
	3.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	115
	4.	1,7%	1	0%	0	0%	0	98,3%	59
	5.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	31
	6.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	15
	7.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	8
	14.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	4

Çizelge 4.3.'de bebeğin YYBÜ'ne yatışıyla beraber annelerin beslenmelerinde çeşitli değişiklikler olmuştur. Annelerin %69,0'u ilk gün iştah kaybı yaşadıklarını, %72,4'ü ise 2.gün bir önceki güne göre iştah kaybı yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin %2,6'inin ilk gün bir önceki güne göre bulantı-kusma yaşadıkları, hastanede kaldıkları gün boyunca hiç mide rahatsızlığı yaşamadıkları, 4.gün annelerin %1,7'ünün hazımsızlık yaşadıkları ve diğer günler hiç hazımsızlık yaşamadıklarını ifade etmişlerdir

Çizelge 4.4. Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Günüyle Annelerin Besin Çeşitlerini Tüketme Durumları

Yeme alışkanlıkları	Yatış günü	Daha Çok		Aynı		Daha Az		Hiç	
		%	N	%	N	%	N	%	N
Günlük yenilen et-tavuk miktarı									
	1.	8,6%	10kişi	5,2%	6 kişi	30,2%	35 kişi	56,0%	65 kişi
	2.	61,2%	71 kişi	12,1%	14 kişi	13,8%	16 kişi	12,9%	15 kişi
	3.	40,0%	46 kişi	25,2%	29 kişi	23,5%	27 kişi	11,3%	13 kişi
	4.	56,7%	34 kişi	20,0%	12 kişi	6,7%	4 kişi	16,7%	10 kişi
	5.	54,8%	17 kişi	19,4%	6 kişi	19,4%	6 kişi	6,5%	2 kişi
	6.	33,3%	5 kişi	26,7%	4kişi	26,7%	4 kişi	13,3%	2 kişi
	7.	37,5%	3 kişi	12,5%	1 kişi	25,0%	2 kişi	25,0%	2kişi
	14.	50,0%	2 kişi	25,0%	1 kişi	25,0%	1 kişi	0%	0
Günlük yenilen sebze miktarı									
	1.	6,9%	8kişi	2,6%	3kişi	57,8%	67 kişi	32,8%	38 kişi
	2.	30,2%	35 kişi	11,2%	13 kişi	7,8%	9 kişi	50,9%	59 kişi
	3.	53,9%	62 kişi	8,7%	10 kişi	14,8%	17 kişi	22,6%	26 kişi
	4.	36,7%	22 kişi	5,0%	3 kişi	6,7%	4kişi	51,7%	31 kişi
	5.	41,9%	13 kişi	9,7%	3 kişi	9,7%	3 kişi	38,7%	12 kişi
	6.	6,7%	1 kişi	20,0%	3 kişi	20,0%	3 kişi	53,3%	8 kişi
	7.	50,0%	4 kişi	12,5%	1 kişi	0%	0	37,5%	3 kişi
	14.	50,0%	2 kişi	25,0%	1 kişi	25,0%	1 kişi	0%	0
Günlük yenilen meyve miktarı									
	1.	6,9%	8 kişi	2,6%	3 kişi	16,4%	19 kişi	74,1%	86 kişi
	2.	25,9%	30 kişi	6,0%	7 kişi	3,4%	4 kişi	64,7%	75 kişi
	3.	47,8%	55	4,3%	5 kişi	2,6%	3 kişi	45,2%	52 kişi
	4.	46,7%	28 kişi	10,0%	6 kişi	5,0%	3 kişi	38,3%	23 kişi
	5.	41,9%	13 kişi	12,9%	4 kişi	3,2%	1 kişi	41,9%	13 kişi
	6.	20,0%	3 kişi	13,3%	2 kişi	0%	0	66,7%	10 kişi
	7.	50,0%	4 kişi	25,0%	2 kişi	0%	0	25,0%	2 kişi
	14.	50,0%	2 kişi	25,0%	1 kişi	0%	0	25,0%	1 kişi,
Günlük içilen su miktarı									
	1.	12,9%	15 kişi	5,2%	6kişi	81,9%	95kişi	0%	0
	2.	84,5%	98kişi	8,6%	10 kişi	6,9%	8 kişi	0%	0
	3.	61,7%	71 kişi	34,8%	40 kişi	2,6%	3 kişi	0,9%	1kişi
	4.	40,0%	24 kişi	55,0%	33kişi	3,3%	2 kişi	1,7%	1 kişi
	5.	45,2%	14 kişi	45,2%	14 kişi	9,7%	3 kişi	0%	0
	6.	33,3%	5 kişi	53,3%	8 kişi	13,3%	2 kişi	0%	0
	7.	50,0%	4 kişi	50,0%	4 kişi	0%	0	0%	0
	14.	25,0%	1 kişi	75,0%	3 kişi	0%	0	0%	0
Günlük yenilen hamur işi miktarı									
	1.	25,9%	30 kişi	2,6%	3 kişi	19,8%	23 kişi	51,7%	60 kişi
	2.	35,3%	41 kişi	1,7%	2 kişi	5,2%	6 kişi	57,8%	67 kişi
	3.	26,1%	30 kişi	0,9%	1 kişi,	0,9%	1 kişi	72,2%	83 kişi
	4.	31,7%	19 kişi	3,3%	2 kişi	1,7%	1 kişi	63,3%	38 kişi
	5.	25,8%	8kişi	3,2%	1 kişi	6,5%	2 kişi	64,5%	20 kişi
	6.	20,0%	3kişi	13,3%	2 kişi	6,7%	1 kişi	60,0%	9 kişi
	7.	0%	0	0%	0	12,5%	1 kişi	87,5%	7 kişi
	14.	25,0%	1 kişi	25,0%	1 kişi	0%	0	50,0%	2 kişi

Çizelge 4.4.'de Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yatış günüyle annelerin besin çeşitlerini tüketme durumları verilmiştir. Annelerin ilk gün %56'sı hiç et ya da tavuk yemediklerini, %30,2'sinin bir önceki güne göre daha az yedikleri, 2.gün %61,2'si bir önceki

güne göre daha fazla et ya da tavuk yedikleri belirlenmiştir. Annelerin %57,8'si ilk gün yedikleri sebze miktarının bir önceki güne göre daha az olduğunu, 2.gün %50,9'u hiç sebze yemediklerini ve 3. gün annelerin %53,9'u yedikleri sebze miktarının bir önceki güne göre daha çok olduğunu ifade etmişlerdir.

Annelerin ilk gün %74,1'i, 2.gün %64,7'si hiç meyve yemediklerini, 3.gün ise 47,8%'i meyve yediklerini, %81,9'u ilk gün bir önceki güne göre daha az su içtiklerini, 2.gün ise %84,5'ini bir önceki güne göre daha çok su içtiklerini ve hastanede kaldıkları süre boyunca hiç hamur işi yemediklerini belirlenmiştir.

Çizelge 4.5. Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Günüyle Annelerin Sosyal Aktivite Durumları

Annelerin kişisel sosyal aktiviteleri	Yatış günü	Daha Az		Aynı		Daha Çok		Hiç	
		%	n	%	n	%	n	%	n
Televizyon izleme									
	1.	4,3%	5	0,9%	1	0,9%	1	94,0%	109
	2.	2,6%	3	0,9%	1	5,2%	6	91,4%	106
	3.	,0%	0	,0%	0	14,8%	17	85,2%	98
	4.	,0%	0	3,3%	2	18,3%	11	78,3%	47
	5.	6,5%	2	3,2%	1	19,4%	6	71,0%	22
	6.	,0%	0	13,3%	2	33,3%	5	53,3%	8
	7.	12,5%	1	12,5%	1	12,5%	1	62,5%	5
	14.	25,0%	1	,0%	0	25,0%	1	50,0%	2
Kitap okuma									
	1.	0,9%	1	0%	0	0%	0	99,1%	115
	2.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	116
	3.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	116
	4.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	60
	5.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	31
	6.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	15
	7.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	8
	14.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	4
Hobi (el işi,dantel,örgü)									
	1.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	116
	2.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	116
	3.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	115
	4.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	60
	5.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	31
	6.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	15
	7.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	8
	14.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	4
Oyun (iskambil kartı)									
	1.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	116
	2.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	116
	3.	0%	0	0%	0	0,9%	1	99,1%	114
	4.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	60
	5.	0%	0	0%	0	3,2%	1	96,8%	30
	6.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	15
	7.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	8
	14.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	4
Sohbet (telefon/yüz yüze)									
	1.	6,9%	8	4,3%	5	87,1%	101	1,7%	2
	2.	0,9%	1	7,8%	9	91,4%	106	0%	0
	3.	0,9%	1	33,0%	38	65,2%	75	0,9%	1
	4.	1,7%	1	43,3%	26	55,0%	33	0%	0
	5.	3,2%	1	45,2%	14	48,4%	15	3,2%	1
	6.	0%	0	40,0%	6	60,0%	9	0%	0
	7.	0%	0	75,0%	6	25,0%	2	0%	0
	14.	0%	0	25,0%	1	75,0%	3	0%	0

Çizelge 4.5.'de araştırma kapsamına alınan annelerin sosyal aktiviteleri verilmiştir. Annelerin %94'ü 1.gün, %91,4'ü 2.gün, %85,2'si 3.gün hiç televizyon izlemediklerini

hastanede buldukları süre boyunca hiç kitap okumadıklarını ve el işi, dantel ya da örgü yapmadıklarını, %87,1'i ilk gün ve %91,4'ü 2.gün yüz yüze ya da telefonla bir önceki güne göre daha fazla sohbet ettiklerini ifade etmişlerdir.

Çizelge 4.6. Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Günüyile Annelerin Hastanedeki Aktivite Sıklığı Arasında İlişki

	Yatış günü	Daha Az		Aynı		Daha Çok		Hiç	
		%	n	%	n	%	n	%	n
Bebeğini ziyareti									
	1.	0,9%	1	0%	0	0%	0	99,1%	115
	2.	0,9%	1	0%	0	99,1%	115	0%	0
	3.	0,9%	1	22,6%	26	76,5%	88	0%	0
	4.	5,0%	3	38,3%	23	56,7%	34	0%	0
	5.	9,7%	3	32,3%	10	58,1%	18	0%	0
	6.	6,7%	1	40,0%	6	53,3%	8	0%	0
	7.	12,5%	1	50,0%	4	37,5%	3	0%	0
	14.	0%	0	0%	0	100,0%	4	0%	0
Temiz hava alma									
	1.	1,7%	2	0,9%	1	8,6%	10	88,8%	103
	2.	0,9%	1	0,9%	1	26,7%	31	71,6%	83
	3.	0%	0	5,2%	6	52,2%	60	42,6%	49
	4.	3,3%	2	13,3%	8	46,7%	28	36,7%	22
	5.	9,7%	3	19,4%	6	41,9%	13	29,0%	9
	6.	6,7%	1	26,7%	4	33,3%	5	33,3%	5
	7.	12,5%	1	12,5%	1	25,0%	2	50,0%	4
	14.	0%	0	0%	0	50,0%	2	50,0%	2
Hastane ziyareti									
	1.	0%	0	0%	0	0,9%	1	99,1%	115
	2.	0%	0	0%	0	2,6%	3	97,4%	113
	3.	0%	0	0,9%	1	1,7%	2	97,4%	112
	4.	0%	0	0%	0	3,3%	2	96,7%	58
	5.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	31
	6.	0%	0	0%	0	6,7%	1	93,3%	14
	7.	0%	0	0%	0	12,5%	1	87,5%	7
	14.	0%	0	0%	0	0%	0	100,0%	4
Dua etme / ibadet etme durumu									
	1.	2,6%	3	4,3%	5	93,1%	108	0%	0
	2.	3,4%	4	13,8%	16	82,8%	96	0%	0
	3.	1,7%	2	51,3%	59	46,1%	53	0,9%	1
	4.	3,3%	2	60,0%	36	35,0%	21	1,7%	1
	5.	3,2%	1	38,7%	12	54,8%	17	3,2%	1
	6.	0%	0	60,0%	9	40,0%	6	0%	0
	7.	,0%	0	37,5%	3	62,5%	5	0%	0
	14.	0%	0	25,0%	1	75,0%	3	0%	0

Çizelge 4.6.'de araştırma kapsamındaki annelerin hastanedeki aktivitelerinin sıklığı verilmiştir. Annelerin %99,1'i ilk gün bebeklerini hiç ziyaret etmediklerini, 2.gün ise %99,1'i bebeklerini ziyaret ettiğini ifade etmişlerdir. Annelerin ilk gün %88,8'inin, 2.gün %71,6'sının temiz hava almak için dışarı hiç çıkmadıkları, %93,1'inin ilk gün, 82,8%'inin 2.gün bir önceki güne göre daha çok dua ettikleri, 3.gün ise bir önceki güne göre aynı şekilde dua ettiklerini ifade etmişlerdir.

Çizelge 4.7. Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Günüyle Annelerin Ailedeki Roller ve İletişim Durumları Arasındaki İlişki

Aile Roller ve İletişim Durumları	YYBÜ Yatış Günü	Daha Az		Aynı		Daha Çok		Hiç	
		%	n	%	n	%	n	%	n
Eşler arası ilişki (kolay iletişim şekli)									
	1.	0,9%	1	2,6%	3	94,0%	109	2,6%	3
	2.	,0%	0	7,8%	9	90,5%	105	1,7%	2
	3.	0,9%	1	38,%	44	59,1%	68	1,7%	2
	4.	,0%	0	46,%	28	50,0%	30	3,3%	2
	5.	,0%	0	32,%	10	58,1%	18	9,7%	3
	6.	6,7%	1	53,%	8	40,0%	6	,0%	0
	7.	12,%	1	25,%	2	62,5%	5	,0%	0
	14.	,0%	0	,0%	0	100,%	4	,0%	0
Evdeki diğer çocuklara ayrılan zaman									
	1.	3,4%	4	,0%	0	,0%	0	96,6%	112
	2.	1,7%	2	,0%	0	9,5%	11	88,8%	103
	3.	,0%	0	,0%	0	9,6%	11	90,4%	104
	4.	,0	0	,0%	0	13,3%	8	86,7%	52
	5.	3,2%	1	,0%	0	19,4%	6	77,4%	24
	6.	20,0%	3	,0%	0	,0%	0	80,0%	12
	7.	12,5%	1	0%	0	37,5%	3	50,0%	4
	14.	,0%	0	,0%	0	50,0%	2	50,0%	2
İşe devam etme									
	1	,0%	0	,0%	0	,0%	0	100,%	116
	2.	,0%	0	,0%	0	,0%	0	100,%	116
	3.	,0%	0	,0%	0	,0%	0	100,%	115
	4.	,0%	0	,0%	0	,0%	0	100,%	60
	5.	,0%	0	,0%	0	,0%	0	100,%	31
	6.	,0%	0	,0%	0	,0%	0	100,%	15
	7.	,0%	0	,0%	0	,0%	0	100,%	8
	14.	,0%	0	,0%	0	,0%	0	100,%	4
Evdeki iş yükü									
	1.	2,6%	3	0,9%	1	,0%	0	96,6%	112
	2.	0,9%	1	,0%	0	0,9%	1	98,3%	114
	3.	,0%	0	,0%	0	0,9%	1	99,1%	114
	4.	,0%	0	,0%	0	3,3%	2	96,7%	58
	5.	,0%	0	,0%	0	,0%	0	100,%	31
	6.	,0	0	6,7%	1	,0	0	93,3%	14
	7.	,0%	0	,0%	0	,0%	0	100,%	8
	14.	,0%	0	,0%	0	25,%	1	75,0%	3
Çizelge 4.7. Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Günüyle Annelerin Aile Roller ve İletişim Durumları Devam									

Evdeki sorumluluklar									
1.	4,3%	5	1,7%	2	50,0%	58	44,0%	51	
2.	3,4%	4	15,%	18	69,8%	81	11,2%	13	
3.	4,3%	5	33,%	39	59,1%	68	2,6%	3	
4.	1,7%	1	38,%	23	56,7%	34	3,3%	2	
5.	,0%	0	38,%	12	58,1%	18	3,2%	1	
6.	6,7%	1	26,7%	4	66,7%	10	,0%	0	
7.	,0%	0	12,5%	1	87,5%	7	,0%	0	
14.	,0%	0	,0%	0	100,%	4	,0%	0	

Çizelge 4.7.'de araştırma kapsamındaki annelerin ailedeki rol ve iletişim durumları verilmiştir. Annelerin %94'ü ilk gün, %90,5'i 2.gün ve %59,1'i 3.gün eşleriyle olan iletişimlerinin bir önceki güne göre daha çok olduğunu ifade etmişlerdir. Annelerin ilk gün %96,6'sı, 2.gün %88,8'i, 3.gün %90,4'ü evdeki diğer çocuklarına hiç zaman ayıramadıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin %96,6'sı ilk gün ve diğer günler evdeki iş yükünün hiç olmadığını ifade etmişlerdir. Annelerin %25'inin hastaneden çıkacakları gün evdeki iş yüklerinin arttığı, %50'sinin ilk gün evdeki sorumluluklarının bir önceki güne göre daha çok olduğunu, 2.gün bu oranın artarak %69,8 olduğu ve 14.gün 100% olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.8. Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Günüyile Annelerin Destek Sistemleri Arasındaki İlişki

Destek sistemleri	YYBÜ Yatış Günü	Daha Az		Aynı		Daha Çok		Hiç	
		%	n	%	n	%	n	%	n
Eşinden aldığı destek									
	1.	0,9%	1	1,7%	2	95,7%	111	1,7%	2
	2.	,0%	0	6,9%	8	91,4%	106	1,7%	2
	3.	1,7%	2	49,6%	57	47,0%	54	1,7%	2
	4.	,0%	0	41,7%	25	56,7%	34	1,7%	2
	5.	,0%	0	29,0%	9	64,5%	20	6,5%	2
	6.	6,7%	1	46,7%	7	46,7%	7	,0%	0
	7.	12,5%	1	25,0%	2	62,5%	5	,0%	0
	14.	,0%	0	,0%	0	100,0%	4	,0%	0
Arkadaşlarından aldığı destek									
	1.	,0%	0	,0%	0	55,2%	64	44,8%	52
	2.	,0%	0	6,9%	8	56,0%	65	37,1%	43
	3.	0,9%	1	44,3%	51	22,6%	26	32,2%	37
	4.	,0%	0	50,0%	30	23,3%	14	26,7%	16
	5.	,0%	0	35,5%	11	38,7%	2	25,8%	8
	6.	,0%	0	20,0%	3	33,3%	5	46,7%	7
	7.	,0%	0	25,0%	2	37,5%	3	37,5%	3
	14.	,0%	0	25,0%	1	,0%	0	75,0%	3
Akrabalarından aldığı destek									
	1.	,0%	0	,0%	0	96,6%	112	3,4%	4
	2.	,0%	0	10,3%	12	87,9%	102	1,7%	2
	3.	0,9%	1	69,6%	80	29,6%	34	,0%	0
	4.	,0%	0	65,0%	39	33,3%	20	1,7%	1
	5.	,0%	0	51,6%	16	41,9%	13	6,5%	2
	6.	,0%	0	46,7%	7	46,7%	7	6,7%	1
	7.	,0%	0	37,5%	3	50,0%	4	12,5%	1
	14.	,0%	0	25,0%	1	75,0%	3	,0%	0
Komşularından aldığı destek									
	1.	,0%	0	,0%	0	62,9%	73	37,1%	43
	2.	0,9%	1	7,8%	9	65,5%	76	25,9%	30
	3.	1,7%	2	54,8%	63	20,9%	24	22,6%	26
	4.	,0%	0	61,7%	37	23,3%	14	15,0%	9
	5.	,0%	0	48,4%	15	41,9%	13	9,7%	3
	6.	,0%	0	53,3%	8	40,0%	6	6,7%	1
	7.	,0%	0	50,0%	4	37,5%	3	12,5%	1
	14.	,0%	0	50,0%	2	50,0%	2	,0%	0
Çizelge 4.8. Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Günüyile Annelerin Destek Sistemleri Devam									

Hemşirelerden aldığı destek									
	1.	,0%	0	,0%	0	1,7%	2	98,3%	114
	2.	0,9%	1	1,7%	2	94,8%	110	2,6%	3
	3.	,0%	0	72,2%	83	27,8%	32	,0%	0
	4.	,0%	0	70,0%	42	30,0%	18	,0%	0
	5.	3,2%	1	51,6%	16	41,9%	13	3,2%	1
	6.	,0%	0	53,3%	8	46,7%	7	,0%	0
	7.	,0%	0	37,5%	3	62,5%	5	,0%	0
	14.	,0%	0	50,0%	2	50,0%	2	,0%	0
Doktordan aldığı destek									
	1.	,0%	0	,0%	0	1,7%	2	98,3%	114
	2.	,0%	0	1,7%	2	92,2%	107	6,0%	7
	3.	,0%	0	69,6%	80	27,8%	32	2,6%	3
	4.	,0%	0	70,0%	42	30,0%	18	,0%	0
	5.	,0%	0	51,6%	16	48,4%	15	,0%	0
	6.	,0%	0	53,3%	8	46,7%	7	,0%	0
	7.	,0%	0	37,5%	3	62,5%	5	,0%	0
	14.	,0%	0	50,0%	2	50,0%	2	,0%	0

Çizelge 4.8.'de araştırma kapsamına alınan annelerin destek sistemleri verilmiştir. Anneleri %95,7'si ilk gün, %91,4'ü 2. gün eşinden bir önceki güne göre daha fazla destek aldıklarını, %55,2'si ilk gün, %56 'sı 2.gün arkadaşlarından aldıkları desteğin bir önceki güne göre daha fazla olduğunu ve %44,3'ü 3.gün bu desteğin bir önceki günle aynı olduğu belirlenmiştir. Akrabalardan alınan desteğin annelerin %96,6'sı ilk gün, %87,9'u 2.gün bir önceki güne daha fazla olduğunu 3.gün ise annelerin 69,6%'sı bu desteğin bir önceki günle aynı olduğu saptanmıştır.

Annelerin %62,9'u ilk gün komşulardan aldığı desteğin bir önceki güne göre daha fazla olduğunu ifade ederken, %37,1'i ilk gün komşularından hiç destek almadıklarını, 2.gün annelerin 65,5%'i bu desteğin bir önceki güne göre daha çok olduğunu ifade etmişlerdir. Annelerin %98,3'ü ilk gün hemşirelerden hiç destek almadıklarını, 2.gün %94,8'i hemşirelerden aldıkları desteğin bir önceki güne göre daha çok olduğunu ve 3.gün de %72,2'si bu desteğin bir önceki günle aynı olduğunu ifade etmişlerdir. Annelerin %98,3'ü ilk gün doktorlardan hiç destek almadıklarını, %92,2'si 2.gün doktordan alınan desteğin bir önceki güne göre daha fazla olduğunu, 3.gün %69,6'sı desteğin bir önceki günle aynı olduğunu ifade etmişlerdir.

Çizelge 4.9. Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Gününüle Annelerin Uyku Durumları Arasındaki İlişki

Uyku Durumları	Yatış günü	Daha Az		Aynı		Daha Çok		Hiç	
		%	n	%	N	%	n	%	n
Uyku süresi									
	1.	70,7	82	1,7%	2	3,4%	4	24,1%	28
	2.	25,0	29	35,3%	41	36,2%	42	3,4%	4
	3.	15,7	18	32,2%	37	52,2%	60	0%	0
	4.	21,7	13	40,0%	24	38,3%	23	0%	0
	5.	25,8	8	22,6%	7	51,6%	16	0%	0
	6.	40,0	6	40,0%	6	20,0%	3	0%	0
	7.	50,0	4	25,0%	2	25,0%	2	0%	0
	14.	50,0	2	25,0%	1	25,0%	1	0%	0
Uyku kalitesi									
	1.	70,7	82	0,9%	1	4,3%	5	24,1%	28
	2.	25,0	29	35,3%	41	36,2%	42	3,4%	4
	3.	15,7	18	32,2%	37	52,2%	60	0%	0
	4.	21,7	13	40,0%	24	38,3%	23	0	0
	5.	25,8	8	22,6%	7	51,6%	16	0%	0
	6.	40,0	6	40,0%	6	20,0%	3	0%	0
	7.	50,0	4	25,0%	2	25,0%	2	0%	0
	14.	50,0	2	25,0%	1	25,0%	1	0%	0
Şekerleme sayısı									
	1.	20,7	24	1,7%	2	9,5%	11	68,1%	79
	2.	0,9	1	4,3%	5	28,4%	33	66,4%	77
	3.	2,6	3	1,7%	2	20,0%	23	75,7%	87
	4.	6,7	4	5,0%	3	23,3%	14	65,0%	39
	5.	6,5	2	6,5%	2	16,1%	5	71,0%	22
	6.	13,3	2	,0%	0	46,7%	7	40,0%	6
	7.	25,0	2	,0%	0	12,5%	1	62,5%	5
	14.	,0	0	,0%	0	50,0%	2	50,0%	2
Şekerleme süresi									
	1.	20,7	4	1,7%	2	9,5%	11	68,1%	79
	2.	0,9	1	4,3%	5	28,4%	33	66,4%	77
	3.	2,6	3	1,7%	2	20,0%	3	75,7%	87
	4.	6,7	4	5,0%	3	23,3%	14	65,0%	39
	5.	6,5	2	6,5%	2	16,1%	5	71,0%	22
	6.	13,3	2	,0%	0	46,7%	7	40,0%	6
	7.	25,0	2	,0%	0	12,5%	1	62,5%	5
	14.	,0	0	,0%	0	50,0%	2	50,0%	2

Çizelge 4.9. Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Gününüle Annelerin Uyku

Durumları Devam									
Uykuya dalmak için alınan yardım									
	1.	,0%	0	,0%	0	0,9%	1	99,1%	115
	2.	,0%	0	,0%	0	0,9%	1	99,1%	115
	3.	,0%	0	,0%	0	0%	0	100,0%	115
	4.	1,7%	1	,0%	0	,0%	0	98,3%	59
	5.	,0%	0	,0%	0	,0%	0	100,0%	31
	6.	,0%	0	,0%	0	,0%	0	100,0%	15
	7.	,0%	0	,0%	0	,0%	0	100,0%	8
	14.	,0%	0	,0%	0	,0%	0	100,0%	4
Uykuya dalmada güçlük yaşama									
	1.	,0%	0	,0%	0	82,8%	96	17,2%	20
	2.	3,4%	4	6,0%	7	56,0%	65	34,5%	40
	3.	7,0%	8	6,1%	7	27,0%	31	60,0%	69
	4.	6,7%	4	5,0%	3	16,7%	10	71,7%	43
	5.	12,%	4	,0%	0	25,8%	8	61,3%	19
	6.	6,7%	1	6,7%	1	26,7%	4	60,0%	9
	7.	,0%	0	,0%	0	12,5%	1	87,5%	7
	14.	,0%	0	,0%	0	12,5%	1	75,0%	3
Kabuslar									
	1.	0,9%	1	,0%	0	5,2%	6	94,0%	109
	2.	,0%	0	,0%	0	9,5%	11	90,5%	105
	3.	,0%	0	,0%	0	4,3%	5	95,7%	110
	4.	,0%	0	,0%	0	3,3%	2	96,7%	58
	5.	,0%	0	,0%	0	6,5%	2	93,5%	29
	6.	,0%	0	,0%	0	6,7%	1	93,3%	14
	7.	,0%	0	,0%	0	25,0%	2	75,0%	6
	14.	,0%	0	,0%	0	,0%	0	100,0%	4
Sabah erken uyanma									
	1.	3,4%	4	5,2%	6	91,4%	106	,0%	0
	2.	8,6%	10	21,6%	25	69,8%	81	,0%	0
	3.	2,6%	3	61,7%	71	35,7%	41	,0%	0
	4.	11,%	7	63,3%	38	25,0%	15	,0%	0
	5.	6,5%	2	64,5%	20	29,0%	9	,0%	0
	6.	13,%	2	46,7%	7	40,0%	6	,0%	0
	7.	,0%	0	37,5%	3	62,5%	5	,0%	0
	14.	,0%	0	50,0%	2	50,0%	2	,0%	0
Çizelge 4.9. Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Günüyle Annelerin Uyku Durumları Devam									
Uykuyu sürdürmede güçlük									

	1.	,0	0	,0%	0	96,6%	112	3,4%	4
	2.	,0	0	6,9%	8	87,1%	101	6,0%	7
	3.	1,7	2	29,6%	34	66,1%	76	2,6%	3
	4.	3,3	2	38,3%	23	53,3%	32	5,0%	3
	5.	3,2	1	25,8%	8	58,1%	18	12,9%	4
	6.	13,3	2	13,3%	2	40,0%	6	33,3%	5
	7.	,0	0	37,5%	3	37,5%	3	25,0%	2
	14.	,0	0	50,0%	2	50,0%	2	,0%	0
Aşırı uyuma									
	1.	,0%	0	0,9%	1	3,4%	4	95,7%	111
	2.	,0%	0	,0%	0	1,7%	2	98,3%	114
	3.	,0%	0	,0%	0	2,6%	3	97,4%	12
	4.	,0%	0	,0%	0	,0%	0	100,0%	60
	5.	,0%	0	,0%	0	3,2%	1	96,8%	30
	6.	,0%	0	,0%	0	6,7%	1	93,3%	14
	7.	,0%	0	,0%	0	,0%	0	100,0%	8
	14.	,0%	0	,0%	0	,0%	0	100,0%	4
Uyandıktan sonra dinlenmiş hissi									
	1.	44,0	51	2,6%	3	10,3%	12	43,1%	50
	2.	25,0	29	12,1%	14	35,3%	41	27,6%	32
	3.	22,6	26	19,1%	22	46,1%	53	12,2%	14
	4.	18,3	11	31,7%	19	45,0%	27	5,0%	3
	5.	19,4	6	16,1%	5	61,3%	19	3,2%	1
	6.	20,0	3	26,7%	4	46,7%	7	6,7%	1
	7.	37,5	3	12,5%	1	37,5%	3	12,5%	1
	14.	25,0	1	,0%	0	75,0%	3	,0%	0

Çizelge 4.9.'de araştırma kapsamına alınan annelerin uyku durumlarındaki değişiklikler verilmiştir. Annelerin %70,7 'si ilk gün bir önceki güne göre daha az uyduklarını ve uyku kalitesinin düşük olduğunu , %24,1'i hiç uyumadıklarını, 2.gün %36,2'si bir önceki güne göre daha çok ve daha kaliteli uyuduğunu ifade etmişlerdir. Annelerin %68,1 'i ilk gün, %66,4'ü 2.gün ve %75,7'sinin 3.gün hiç şekerleme yapmadıkları ve uykuya dalmak için yardım almadıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin %82,8'inin ilk gün, %56'sının 2.gün bir önceki güne göre uykuya dalarken günlük yaşadığı, %60'ının ise 3.gün uykuya dalarken günlük yaşamadığı belirlenmiştir. Annelerin %5,2'si ilk gün bir önceki güne göre daha çok kabus gördüğünü , %94'ü kabus görmediklerini, 2.gün ise %9,5'i bir önceki güne göre daha fazla kabus gördüğünü ve %90,5'si hiç kabus görmediğini ifade etmiştir.

Annelerin %91,4'ünün ilk gün, %69,8'inin 2.gün sabah bir önceki güne göre daha erken uyandıkları, %61,7'sinin 3.gün sabah bir önceki günle aynı saatte uyandıkları belirlenmiştir. Annelerin %96,6'sının ilk gün, %87,1'inin 2.gün uykuyu sürdürmede bir önceki güne göre daha fazla güçlük yaşadıkları, %3,4'ünün ilk gün, %1,7'sinin 2.gün aşırı uyuduğu ve annelerin %44'ünün ilk gün uyandıktan sonra bir önceki güne göre daha az dinlenmiş hissettikleri, %35,3'sinin 2.gün ise uyandıktan sonra bir önceki güne göre daha çok dinlenmiş hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Anne yaşının, annenin beslenmesine, sosyal aktivitesine, aile içi iletişim ve rollerine, destek sistemlerine ve uyku durumuna etkisi olmamıştır. YYBÜ'ne yatan bebeğin cinsiyetinin, annenin beslenme biçimine, sosyal aktivitelerine, ailedeki rolü ile ilgili değişikliklere, destek sistemlerine ve uyku düzenine etkisinin olmadığı görülmüştür

Araştırmaya katılan annelerin eğitim düzeyinin, beslenme alışkanlıklarına, sosyal aktivitelerine, ailedeki rol değişimlerine, destek sistemlerine ve uyku düzenine olan etkisi araştırılmıştır. Araştırma kapsamına alınan annelerin eğitim düzeyi ile beslenme alışkanlıkları ve destek sistemleri arasındaki ilişki anlamlı bulunurken, annelerin sosyal aktivitelerine, ailedeki rol değişimlerine ve uyku düzenine etkisi olmadığı belirlenmiştir

Araştırma kapsamına alınan annelerin YYBÜ'nde yatan bebeğin hastalık düzeyi (YYBÜ düzeyi) ile beslenme alışkanlıklarına, sosyal aktivitelerine, ailedeki rol değişimlerine, destek sistemlerine ve uyku düzenine olan etkisi araştırılmıştır; annelerin kahvaltı miktarı, iştah kaybı ve günlük yenilen et/tavuk miktarı ilk gün bu durumdan etkilenmiştir. Bebeğin hastalık düzeyinin annenin sosyal aktivitelerine ve destek sistemleri üzerine etkisi olmadığı görülmüştür. Uyku düzeni arasındaki ilişki araştırıldığında; bebeğin hastalık düzeyi annenin uyku süresi ve uyku kalitesini, annenin uykuya dalmasında güçlük yaşamasını, annenin uyandıktan sonra kendini dinlenmiş hissetmesi durumunu etkilemiştir. Ailedeki rol değişimleri üzerine etkisine bakıldığında ise, bebeğin YYBÜ'ne yatışının 2.günü annenin evdeki sorumluluklarını etkilemiş olduğu belirlenmiştir.

5.TARTIŞMA

Bu bölümde annelerinin tanıtıcı özellikleri ve bebeğin YYBÜ'ne yatışının aile üzerine olan etkilerinin sonuçları tartışılmıştır.

Annelerin önemli bir kısmı genç yaş grubunda (%84) ve ilköğretim (%72) mezunudur. Hastaneye yatan bebeklerin cinsiyet oranları birbirine yakındır. Bebeklerin büyük çoğunluğu (%83,6) hastalık derecelendirilmesinde 1. basamaktır. Annelerin %38,7'sinin bir çocuğu bulunmakta ve tamamına yakını (%97,4) çalışmamaktadır. Annelerin çocuk sayısı bir ile üç ve üzeri olarak değişmektedir. Annelerin yaklaşık yarısının (%57,8) gelirinin giderinden az olduğu belirlenmiştir. Annelerin tamamına yakını (%95,6) bebekleri YYBÜ'nde yattığı sürede hastanede kalmışlardır.

Çalışmamıza benzer şekilde Altun (1993) çalışmasında da annelerinin genç yaş grubunda ve ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir (47). Yapılan çalışmalarda annelerin yaş ortalamasının 30 yaş altı olduğu ve hastaneye yatan erkek bebeklerin kız bebeklerden fazla olduğu bulunmuştur (1,2,5,6,12,15). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre kadınların yaklaşık yarısının (%52) yalnızca ilköğretim birinci kademe eğitimini (5yıl) tamamladığını her 3 kadından birinin çalıştığı ve doğurganlık yaşının ise 20-29 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir (48). Literatürde annelerin büyük çoğunluğu çalışmamakta (2,6,15,28) ve ekonomik güçlük yaşamaktadırlar (1,15). Bu veriler çalışmamızın bulgularını destekler özelliktedir.

Çalışmamızda anne yaşının, annenin beslenmesine, sosyal aktivitesine, aile içi iletişim ve rollerine, destek sistemlerine ve uyku durumuna etkisi olmadığı ayrıca, YYBÜ'ne yatan bebeğin cinsiyetinin, annenin beslenme biçimine, sosyal aktivitelerine, ailedeki rolü ile ilgili değişikliklere, destek sistemlerine ve uyku düzenine etkisinin olmadığı görülmüştür. Yüzer ve ark (2005) çalışmasında annelerin çocuk sayısı ve cinsiyetinin sosyal destek ve depresyona etkisi olmadığını belirlenmiştir (5). Arıkan ve ark.'nın (2006) çocuk kliniklerindeki refakatçilerin hastanede yaşadıkları sorunları araştırdıkları çalışmalarında, refakatçilerin çocuk sayısının sorunları ile baş etmelerini etkilemediği saptanmıştır. Eğitim durumunun refakatçilerin sorunları ile baş etmelerini etkilediği ve lise mezunu olan refakatçilerin diğerlerine göre sorunları ile daha iyi baş ettikleri ve refakatçilik süresi azaldıkça sorunlarla baş etme düzeylerinin arttığı saptanmıştır (49). Özdemir ve ark.(2009) çalışmasında, annelerin yaşı, öğrenim ve çocuk sahibi olma durumu ve aile tipinin annelerin kanserli çocuğun bakım

yükünü etkilemediğini belirlenmiştir (50). Çalışmamız bu anlamda literatür ile uyum göstermektedir.

Annelerin %44,8 i yatışın ilk günü kahvaltı yapmadıklarını %55,2'si öğle yemeği yemediklerini, %75'i akşam yemeğini daha az yediklerini, %50'si arada hiç atıştırmadıklarını ve % 69'u ise iştah kaybı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin %56'sı ilk gün hiç tavuk ya da et yemediklerini,%57,8'i sebze yi bir önceki güne göre daha az yediklerini,%74,1'i ise hiç meyve yemediklerini, %81,9'u bir önceki güne göre su içme miktarının daha az olduğunu ve %51,7'si ise hamur işini yemediklerini ifade etmişlerdir. Kurnaz (2007) bebeği YYBÜ'nde olan annelerin yarısının (%50) doğum sonunda iştahlarının kötü olduğunu belirlemiştir (6). Başka bir çalışmada da bebeği yenidoğan kliniğine yatan annelerin bebekleri hastanede kaldığı sürede yeterli beslenemedikleri belirlenmiştir (51).

Annelerin %94'ü ilk gün hiç televizyon izlemediklerini, %87,1'i yüz yüze ya da telefonla bir önceki güne göre daha fazla sohbet ettiklerini, %88,8'inin temiz hava almak için hiç dışarı çıkmadıklarını, %93,1'inin ise bir önceki güne göre daha çok dua ettiklerini belirtmişlerdir. Bir çalışmada, ailelerin çocukları hastaneye yattıktan sonra daha az televizyon izlediklerini, daha az koşu, ağır egzersiz ve yürüyüş yaptıkları belirlenmiştir. Ayrıca sürekli aile üyeleriyle ya da yakın arkadaşları ile telefon görüşmeleri yaptıklarını, evde ve iş yerlerinde fazla zaman geçiremediklerini, diğer çocuklarıyla eğlenceli zamanlar geçiremediklerini, tırnak yeme alışkanlıklarının oluştuğunu ve sosyal hayatlarının kısıtlandığını ve eskisi kadar dışarıda aktivite yapamadıkları belirlenmiştir (10).

Çalışmamızda annelerin tamamına yakını (%96,6) diğer çocuklarına zaman ayıramadıklarını ve yarısı ise evdeki sorumluluklarının daha çok olduğunu ifade etmişleridir. Ebeveynlerin hasta bebekle çok fazla ilgilenmeleri, eşlerine ve evdeki diğer çocuklarına zaman ayıramamaları, hem evlilik ilişkilerini hem de diğer çocuklarla ilişkileri olumsuz yönde etkilemektedir (52). Erdim ve ark. (2005) çalışmasında annelerin çocuklarıyla birlikte hastanedeki deneyimlerinin artmasına paralel olarak eşleriyle olan ilişkilerinin aynı oranda bozulduğu görülmüştür (1).

Annelerin bebeklerinin hastaneye yattığı ilk gün eşlerinden ve yakınlarından aldıkları desteğin bir önceki güne göre yüzde yüze yakın artış olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca bir önceki güne göre arkadaş ve komşularından aldıkları destekte de artış olduğunu belirtmişlerdir. Anneler ilk gün doktor ve hemşirelerden destek almadıklarını, bu desteğin 2. gün bir önceki güne göre daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Sosyal destek sistemleri, bireyin yaşamındaki zorluklar ile başa etmesinde önemlidir (5). Anne ve babalar, bebekleri hastanede yatarken ortaya çıkabilecek her türlü durumla ilgili olarak ve aile rollerindeki değişiklikler

nedeniyle desteğe gereksinim duyarlar. Yoğun bakımda bebeği olan ebeveynlerin ilk olarak, doğru ve güvenilir bir şekilde bilgilendirilmeye, bebeklerinin durumları hakkında bilgi alabilecekleri bir sağlık personeline ve personel dışında birinden duygusal ve fiziksel destek almaya gereksinimi vardır (7). Ailenin arkadaşları, komşuları, sağlık çalışanları (hemşire, doktor v.b kişiler) ve ailenin diğer üyeleri tarafından desteklenmesi, yalnızlık duygusunu ve stres düzeyini azaltmaktadır (13). Sosyal destek ebeveynlerin bebeklerinin durumunu kabullenmelerini kolaylaştırabilir (1). Erdim ve ark.'nın (2005) çalışmasında, annelerin %80'i çocukları hastanede yattığı sürede sağlık çalışanlarından destek görmediklerini, %65'i eş ve akrabalarından sosyal destek aldıklarını belirtmişlerdir (1). Ancak annelerin beşte biri sağlık ekibinden endişelerinin giderilmesi yönünde destek aldıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada, sağlık ekibinin vermiş olduğu bilgi sayesinde, ailelerdeki çaresizlik duygularının azaldığı vurgulanmıştır. Kurnaz'ın (2007) çalışmasında bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde olan annelerin en önemli desteği aile üyelerinden aldıklarını vurguladıkları belirlenmiştir (6). Çelik ve ark. (2008) çalışmasında bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yatan annelerin sağlık personelinin kendilerini anladığını göstermelerine, desteğe gereksinim duydukları kişilerin yanlarında olduğunu bilmeye, her gün doktorla ve istediği zaman bebeğine bakım veren hemşire ile konuşmaya gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir (15). Altun (1993) bebeği yenidoğan ünitesine yatan annelerin sağlık personeli ile duygularını paylaşmaya gereksinim duyduklarını vurgulamışlardır (47). Araştırmalardan anlaşıldığı gibi bebeği YYBÜ'ne yatan annelerin buldukları durumla baş edebilmeleri için aile üyeleri ve sağlık çalışanlarından alacağı sosyal desteğin önemi bir kez daha vurgulanmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %70,7'si uyku süresinin ve kalitesinin ilk gün daha az olduğunu, %68,1'inin ilk gün hiç şekerleme (gün içi kısa uyku) yapmadığını, %82,9'unun uykuya dalarken güçlük yaşadıklarını, %91,4'ünün sabah daha erken uyandıklarını, %96,6'sının uykuyu sürdürmede bir önceki güne göre daha fazla güçlük yaşadıklarını ve %44'ünün uyandıktan sonra bir önceki güne göre kendilerini daha az dinlenmiş hissettiklerini ifade etmişlerdir. Hastane ortamının dinlenmek için rahat ve uygun bir ortam olmadığı ve daha fazla uyku sorunlarına yol açtığı bilinmektedir. Yeterli uyku ve dinlenme olmadığında duygu, düşünce ve motivasyonda bozulma olmakta, fiziksel ve bilişsel çökkünlük yaşanmaktadır. Karagözoğlu ve ark.(2007) çalışmasında, hastaların hastane ortamında uykuya dalmada zorlandıkları ve hastane ortamına ait kaygılar yaşadığı, bu kaygıların da hastaların uykusunu etkilediği bulunmuştur (53). Kurnaz (2007) çalışmasında bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde olan annelerin yarıdan fazlasının (%67,1) gün içinde dinlenmediklerini ve %43'ü günlük uyku sürelerinin sadece 4- 5 saat ile sınırlı olduğu

belirtmiştir (6). Arıkan ve ark. (2006) çocuk kliniklerindeki refakatçilerin hastanede klinik ve kendi temizlikleri ile ilgili sorunlar, dinlenme ve kişisel sorunlar, ibadetle ilgili sorunlar, yemekle ilgili sorunlar, sağlık personeli ve oda ile ilgili sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir (49).

Çelik ve ark.'nın (2008) bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yatışı olan annelerin hastanede gündüz ya da gece konaklayabilecekleri ya da dinlenebilecekleri bir yerin olmasına gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir (15). Başka bir araştırmada ise, bebeği yenidoğan kliniğinde yatan annelerin bebekleri hastanede kaldığı sürede yeterince dinlenemedikleri ve huzursuz oldukları belirlenmiştir (51).

Çalışmamızda Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne bebeği yatan annelerin yaşının, annelerin beslenme aktivitelerine, sosyal aktivitelerine, aile içi iletişim ve rollerine, destek sistemlerine ve uyku aktivitelerine etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Arıkan ve ark.'nın (2006) çocuk kliniklerindeki refakatçilerin hastanede yaşadıkları sorunları araştırdıkları bir çalışmada da yaş ve medeni durumun refakatçilerin sorunlarıyla baş etmelerinde herhangi bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Çalışmamız literatür ile uyum göstermektedir (49).

YYBÜ'ne yatan bebeğin cinsiyetinin, annenin beslenme biçimine, sosyal aktivitelerine, ailedeki rolü ile ilgili değişikliklere, destek sistemlerine ve uyku düzenine etkisinin olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Hiperbilirubinemi nedeniyle hastaneye yatırılan yenidoğan annelerinin durumluk kaygı puan ortalamalarına, yenidoğanın cinsiyeti, gestasyon yaşı, kronolojik yaşı ve ağırlık gibi özelliklerinin etkisi olmadığı bulunmuştur (51). Arıkan ve ark. (2006) çalışmasında hasta çocuğun cinsiyeti ve sosyal güvencenin refakatçilerin hastanede yaşadıkları sorunlar ile baş etmede etkili olmadığı bulunmuştur (49). Bu sonuçlar çalışmamızla uyumludur.

Araştırmaya katılan annelerin eğitim düzeyinin, beslenme alışkanlıklarına, sosyal aktivitelerine, ailedeki rol değişimlerine, destek sistemlerine ve uyku düzenine olan etkisi araştırılmıştır. Araştırma kapsamına alınan annelerin eğitim düzeyi ile beslenme alışkanlıkları ve destek sistemleri arasındaki ilişki anlamlı bulunurken, annelerin sosyal aktivitelerine, ailedeki rol değişimleri ve uyku düzenine etkisi olmadığı belirlenmiştir. Yüzer ve ark.'nın (2005) çalışmasında çocuğu hastanede yatan annelerin aldığı sosyal destek ile depresyon düzeylerini araştırdıkları çalışmalarında, annenin eğitim durumunun sosyal destek üzerine etkisinin önemli olduğunu belirlenmiştir. Okur- yazar olan ve okur-yazar olmayan anneler arasında sosyal destek üzerine etki bakımından önemli bir fark olmadığını, ancak okur-yazar anneler ile ilkökul, ortaokul, lise ve yüksek okul mezunu anneler arasında önemli bir fark olduğunu ve okur-yazar olmayan anneler ile lise ve yüksek okul mezunu anneler arasında önemli bir fark olduğunu belirtmişlerdir (5). Bizim çalışmamızda da annenin eğitim durumu

sosyal destek sistemlerini olumlu yönde etkilemiştir. Annelerin eğitim durumları yükseldikçe sosyal destek alma eğilimlerinin arttığı görülmektedir. Bu anlamda çalışmamız literatürle uyumlu görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin YYBÜ'nde yatan bebeğin hastalık düzeyi (YYBÜ düzeyi) ile beslenme alışkanlıklarına, sosyal aktivitelerine, ailedeki rol değişimlerine, destek sistemlerine ve uyku düzenine olan etkisi araştırılmıştır; annelerin kahvaltı miktarı, iştah kaybı ve günlük yenilen et/tavuk miktarı ilk gün bu durumdan etkilenmiştir. Bebeğin hastalık düzeyinin annenin sosyal aktivitelerine ve destek sistemleri üzerine etkisi olmadığı görülmüştür. Uyku düzeni arasındaki ilişki araştırıldığında; bebeğin hastalık düzeyi annenin uyku süresi ve uyku kalitesini, annenin uykuya dalmasında güçlük yaşamasını, annenin uyandıktan sonra kendini dinlenmiş hissetmesi durumunu etkilemiştir. Ailedeki rol değişimleri üzerine etkisine bakıldığında ise, bebeğin YYBÜ'ne yatışının 2.günü annenin evdeki sorumluluklarını etkilemiş olduğu belirlenmiştir. Bebeğin hastalığının ciddiyeti, birçok tıbbi işlem ve cihazların kullanılması, ortamda gürültü ve seslerin olması, kendi bebeklerinin invazif işlemler nedeniyle acı çekiyor olması, bebeğini yoğun bakım ünitesine yatıran ebeveynde travmatik strese neden olabilecek özelliklerdir (7,51). Yüzer ve ark.'nın (2005) çocuğu hastanede yatan annelerin aldığı sosyal destek ile depresyon düzeylerini araştırdıkları çalışmalarında da annelerin depresyon düzeyleri ile çocukların hastalıkları arasında anlamlı ilişki olduğunu vurgulamışlardır (5) Ciddi derecede depresyonu olan annelerin %45,3'ünün çocuğunda kronik hastalık olduğu belirlenmiştir. Bir başka çalışmada ise hastalığın ciddiyetine bağlı olarak hasta yakınlarının anksiyete ve depresyon semptomlarında artış olduğu bulunmuştur (54). Bebeğin hastalık durumu ağırlaştıkça annenin sorumlulukları, beslenme düzeni, uyku düzeni olumsuz etkilenmiştir.

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

Bebegin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatışının aile üzerine etkilerinin araştırıldığı çalışmadan elde edilen sonuçlar;

- Annelerin yarıdan fazlası 26-33 yaş grubunda, ilköğretim mezunu ve çalışmamaktadır.
- Annelerin yarıdan fazlası bebekleri hastanede kaldığı süre boyunca geceleri hastanede konaklamıştır
- Annelerin yarıdan fazlasının geliri giderinden azdır.
- .Bebeklerin yarıdan fazlası erkektir.
- Bebeklerin YYBÜ'nde yatış süresi ortalama 4,22±2,15 (min=2, max=14) gündür.
- Bebeklerin yarıdan fazlası tanısına göre hastalıkları derecelendirildiğinde 1.basamaktadır.
- Annelerin büyük çoğunluğu ilk gün hiç kahvaltı yapmamış ve atıştırmamıştır.
- Annelerin yarıdan fazlası öğle yemeği ile akşam yemeğini bir önceki güne göre daha az yemiştir.
- Annelerin yarıdan fazlası ilk gün iştah kaybı yaşamış, et ya da tavuk yememiştir.
- Annelerin yarıdan fazlası sebze ve meyveyi bir önceki güne göre daha az yemiş ve daha az su içmiştir.
- Annelerin yarıdan fazlası ilk gün hiç televizyon izleyememiş, kitap okumamış, temiz hava almak için dışarı çıkmamış ve telefonla ya da yüz yüze sohbet etmişlerdir.
- Annelerin yarıdan fazlası ilk gün diğer çocuklarına hiç zaman ayıramamıştır.
- Annelerin evdeki sorumlulukları ve eşleriyle olan ilişkileri bir önceki güne göre artış göstermiştir.
- Annelerin yarıdan fazlası ilk gün eşinden, akrabalarından, arkadaşlarından ve komşularından bir önceki güne göre daha fazla destek almıştır.
- Annelerin yarıdan fazlası ilk gün hemşirelerden ve doktorlardan hiç destek almamıştır.
- Annelerin yarıdan fazlasının ilk gün uyku kalitesi, uyku süresi bir önceki güne göre daha az olmuştur.
- Annelerin yarıdan fazlası hiç şekerleme yapmamış, uykuya dalarken daha çok güçlük yaşamış, sabahları bir önceki güne göre daha erken uyanmış ve uykuyu sürdürmede daha çok güçlük çekmiştir.

- Annelerin büyük çoğunluğu ilk gün uyandıktan sonra bir önceki güne göre daha az dinlenmiş hissetmiştir.
- Annelerin eğitim düzeyi ile beslenme alışkanlıkları ve destek sistemleri arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur.
- Bebeğin hastalık düzeyinden, annelerin beslenme alışkanlıkları ve uyku düzeni olumsuz etkilenmiştir.
- Bebeğin cinsiyetinin, annenin beslenme biçimine, sosyal aktivitelerine, ailedeki rolü ile ilgili değişikliklere, destek sistemlerine ve uyku düzenine etkisi olmamıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan hemşire ve doktorların, bebeğin üniteye kabulünden itibaren aileleri sürekli olarak bebek ve hastalığı hakkında bilgilendirmesi, desteklemesi ve taburculuğa hazırlaması,
- Ebeveynler bilgilendirilirken yalın ve açık bir dil kullanılması,
- Bilgilendirme işleminin yapılabileceği ayrı bir odanın bulunması,
- Bebeği YYBÜ'nde yatan annelerin yarıdan fazlası hastanede konakladığı için annelerin konakladığı odanın koşullarının, annelerin dinlenebilecekleri biçimde düzenlenmesi,
- Hemşirelerin annelere bebeklerinin bakımının aksamayacağına dair güvence vererek annelerin belirli bir süre dinlenmesi ve öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi için evlerine gönderilmesi önerilmektedir.

Sonuç olarak; bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatması aile için baş etmesi oldukça zor bir deneyimdir ve bu durumdan annelerin beslenme alışkanlıkları, sosyal aktiviteleri, ailedeki rol değişimleri, destek sistemleri ve uyku düzenleri etkilenmektedir. Hemşirelerin YYBÜ bebeği yatan annelerin yaşadıkları güçlüklerin farkında olması, duyarlı yaklaşması, etkili ve uygun girişimlerde bulunması ve her dönemde aileye destek vermesiyle ailenin kendini daha güvende hissetmesine, kriz durumuyla daha kolay baş etmesine ve sonuç olarak bu dönemi başarılı bir şekilde geçirilmesi sağlanmış olur.

7.KAYNAKLAR

1. **Erdim L, Bozkurt B, İnal S.** Annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2006**; 9:3.
Erişim :e-dergi.atauni.edu.tr/index.php/HYD/article/download/482/475 Erişim tarihi:12.06.2012
2. **Ağdaş D.** Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Pediatri Servisinde Yatan Çocuk Annelerinin Hasta Kabul İşlemlerine İlişkin Görüşleri Ve Hemşirelerden Beklentileri. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, **2008**. Erişim:<http://www.belgeler.com/blg/1fkr/cumhuriyet-universitesi-hastanesi-pediatri-servisinde-yatan-cocuk-annelerinin-hasta-kabul-islemlerine-iliskin-gorusleri-ve-hemshirelerden-beklentileri-pediatric-clinic-of-cumhuriyet-university-hospital-opinions-and-nursing-expectations-related-with-patient-admission-process-determination-of-the-moth> Erişim tarihi:15.06.2012
3. **Konukbay D, Arslan F.** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Yenidoğan Ailelerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2011**; 14: 2. Erişim: <http://e-dergi.atauni.edu.tr/index.php/HYD/article/viewArticle/2777> Erişim Tarihi:21.04.2012
4. **Er M.** Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **2006**; 49(3):155-168. Erişim <http://www.cshd.org.tr/?fullTextId=206> Erişim tarihi:14.06.2012
5. **Yüzer S, Yiğit R, Taşdelen B.** Çocuğu hastanede yatan annelerin aldığı sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2006**;9:4.
Erişim: e-dergi.atauni.edu.tr/index.php/HYD/article/download/513/506 Erişim tarihi:14.06.2012
6. **Kurnaz E.** Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Olan Annelerin Endişeleri ve Bakım Gereksinimleri. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2007**.
Erişim:<http://www.belgeler.com/blg/whg/bebegi-yenidogan-yogun-bakim-unitesi-nde-olan-annelerin-endiseleri-ve-bakim-gereksinimleri-concerns-and-care-requirements-of-mothers-with-babies-held-in-neonatal-intensive-care-unit> Erişim Tarihi:20.04.2012
7. **Oflaz F.** Hasta çocuk ve ebeveynlerinin pediatrik yoğun bakım deneyimi ve travmatik stres. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2008**;12:1.
Erişim: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1730.pdf> Erişim tarihi:14.06.2012
8. **Tsironi S, Bovaretos N, Tsoumakas K, Giannakopoulou M, Matziou V.** Factors affecting parental satisfaction in the neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*, **2011**.
Erişim:<http://www.journalofneonatalnursing.com/article/PIIS1355184111001815/abstract>Erişim Tarihi:17.04.2012
9. **Johnson N.A.** Promoting maternal confidence in the nicu, **2008**.

Erişim: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891524507004932> Erişim Tarihi:17.04.2012

10. **Horn, V.E, Tesh, A.** Impact of critical care hospitalization on family members: Stress and responses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, **2000**;19(4):40-49.

11. **Halm MA, Titler MG, Kleiber C.** Behavioral responses of family members during critical illness. *Clin Nurs Res*, **1993**; 2:414–437. Erişim :<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8220196> Erişim tarihi:26.06.2012

12. **Johnson SK, Craft M, Titler M, Halm M, Kleiber C, Montgomery LA, Megivern K, Nicholson A, Buckwalter K.** Perceived changes in adult family members' roles and responsibilities during critical illness. **1995**. Erişim: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.1995.tb00866.x/abstract> Erişim tarihi:26.06.2012

13. **Çavuşoğlu H.** Hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerindeki etkileri, Yaşamı tehdit edici hastalığı olan çocuk. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Cilt 1, Genişletilmiş 11. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Basımevi, **2013**; 53-54.

14. **Boztepe H, Çavuşoğlu H.** Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, **2009**:11–24.

15. **Çalışır H, Şeker S, Güler F, Taşcıoğlu AG, Türkmen M.** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2008**;12:1. Erişim :<http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1727.pdf> Erişim Tarihi:20.04.2012

16. **Nuhoğlu A.** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinin özellikleri ve aletlerin tanıtımı. Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Günleri Sunum Kitabı. Ankara, **2009**;304-305.

17. **Dündar AS, Bayat M, Erdem E.** Yenidoğan ünitelerinin düzeyleri ve organizasyonu. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, **2011**;20(2):137-142.

18. **Gür E.** Sağlam çocuk izlemi, **2003**. Erişim :<http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/35/3501.pdf> Erişim tarihi:05.11.2013

19. **Günay G, Bener Ö.** Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Çerçevesinde Aile İçi Yaşamı Algılama Biçimleri. *TSA*,**2011**;1(15):1-3.

20. **Erdeve Ö, Atasay B, Arsan S, Türmen T.**Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **2008**; 51: 104-109.

21. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesi, **2008**. Erişim :http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/sb/egt/pdf/beslenme_ogrenci.pdf Erişim tarihi: 27.06.2012

22. **Eksi A.** Bebeğe Yaklaşım. *Çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikososyal yönü ben hasta değilim.* Genişletilmiş 2.Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, **2011**; 6-7.
23. **Yiğit R.** Bebek ve anne- baba arasındaki bağların gelişimi. *Çocukluk dönemlerinde Büyüme ve Gelişme*, Ankara, Sistem Ofset Yayınevi, **2012**; 95-96.
24. **Çavusoğlu H.** Normal yenidoğan ve hemşirelik bakımı. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, Cilt 2, Genişletilmiş 10. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Basımevi, **2013**; 55-56.
25. Hasta kabulü. *Yenidoğan hemşireliği kursu kitapçığı*, Ankara, **2012**.;56-58.
- 26.**Törüner KE, Büyükgöncü L.** Çocuğun hastaneye yatmasının aile üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*, Ankara, Göktuğ Yayıncılık, **2012**; 179-181.
27. **Davis L, Edwards H, Mohay H, Wollin J.** The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. *Early Human Development*, **2003**; 7(3):61–70.
28. **Meeks M, Hallsworth M, Yeo H.** Neonatal çevre ve ailelerin bakımı. *Yenidoğan Hemşireliği*, 2.Baskı, Ankara: Ankara Ofset Basımevi, **2012**; 53-56.
29. **McAdam LJ, Dracup AK, White BD, Fontaine KD, Puntillo AK.** Symptom experiences of family members of intensive care unit patients at high risk for dying. *Crit Care Med*, **2010**;38:4.
30. **Yıldırım A.** İç Hastalıkları Kliniklerinde Hastaneye Yatışın Beslenme Değişkenlerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon, **2004**.
31. **Merdol KT.** Beslenmede temel ilkeler ve besin öğeleri. *Genel Beslenme*, 1.Baskı, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Web- Ofset Tesisler,**2013**; 3.
32. Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi. TC.Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, **2004**. Erişim :<http://www.bdb.hacettepe.edu.tr/torehberi.pdf> Erişim tarihi: 01.10.2013
33. **Taşkın L.** Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği ,Cilt 1 Genişletilmiş 7. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık. Ankara , **2005**:440-442.
34. **Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F.** Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uykusunu Etkileyen Bazı Faktörler. *Toraks Dergisi*, **2007**;8(4):234-40
35. **Tezcan M.** Boş zamanların değerlendirilmesi sorununun sosyolojik ve eğitimsel yönleri. Erişim :<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/40/500/5979.pdf> Erişim tarihi: 13.10.2013
36. **Çayboylu İ.** 2001 Yılı Aile Raporu. TC.Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı. Ankara, **2002**.

37. **Başbakkal Z, Sönmez S, Şen N, Esenay IF.** 3-6 yaş grubu çocukların hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkileri konusunda verilen eğitimin annelerin anksiyete düzeyi üzerine etkisinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2009**; 12: 4.
38. **Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz BH, Bolşık B.** Yoğun bakım ünitesine kabul. *Pediatric Hemşireliği*, Ankara, Akademi Tıp Kitapevi, **2013**; 133.
39. **Balkaya AN.** Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe - hemşirenin rolü. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **2002**;6:2. Erişim: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/614.pdf>
Erişim tarihi:28.06.2012
40. **Meeks M, Hallsworth M, Yeo H.** Taburculuk planlaması ve toplumsal yardım hizmeti. *Yenidoğan Hemşireliği*, 2.Baskı, Ankara: Ankara Ofset Basımevi, **2012**;345-347.
- 41 **Dik K, Koyuncuoğlu E, Çelik TH, Korkmaz A.** Annelerin bebek bakımı ve beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **2012**; 55: 77-81
42. **Vatandaş ŞN.** Bebek Bakımında Aileye Öneriler. **2004.**
Erişim : <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0104/bebek.pdf> Erişim tarihi:06.11.2013
43. **Sayıl M.** Bebeklik. Anne baba olmak.
Erişim : <http://www.devpsy.hacettepe.edu.tr/dosyalar/annebaba/bebeklikdonemi.pdf> Erişim tarihi:05.11.2013.
44. **Günce G.** Uyku. Erişim : <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/40/481/5647.pdf> Erişim tarihi:06.11.2013
45. **Bulucu BB.** Hayata ilk adım. Erişim : <http://www.surpagop.com/dosya/File/BakimRehberi.pdf>
Erişim tarihi:06.11.2013
46. **Yiğit R.** Bebeklik döneminde sağlığı geliştirme. Çocukluk dönemlerinde Büyüme ve Gelişme, Ankara, Sistem Ofset Yayınevi, **2012**;97,102.
47. **Altun E.** Yenidoğan ünitesine yatan bebek annelerinin hemşirelik bakım gereksinimleri. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, **1993.**
48. Erişim: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ozet_Rapor-tr.pdf
Erişim tarihi:28.12.2013
49. **Arıkan D, Tüfekçi G, Taştekin A.** Çocuk kliniklerindeki refakatçilerin hastanede yaşadıkları sorunlar, beklentileri ve problem çözme düzeyleri ile ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2007**; 10(2).
50. **Özdemir KF, Şahin AZ, Küçük D.** Kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, **2009**;26: 153-158.

51.Çelebioğlu A, Polat S. Hiperbilirubinemi nedeniyle hastaneye yatırılan yenidoğanların annelerinin kaygı düzeyi, etkileyen faktörler ve bilgilendirmenin kaygıyı azaltmadaki rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008; 11(2):47-53.

Erişim: <http://e-dergi.atauni.edu.tr/index.php/HYD/article/viewArticle/651> Erişim Tarihi:20.12.2013

52. Yıldırım G, Gökyıldız Ş. Sağlıklı bebeğe sahip olamayan ailelerin yaşadığı psikososyal sorunlar. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004;7(3).

53..Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uykusunu Etkileyen Bazı Faktörler. *Toraks Dergisi*, 2007;8(4):234-40.

54.Tok G, Ok G, Erbüyün K, Aydemir Ö, Tok D. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarında görülen anksiyete ve depresyon. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi - Journal of the Turkish Society of Intensive Care*, 2009;7(1):1-5.

EKLER

EK-1

AİLE SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

Sayın katılımcı,

Bu anket formu “Yenidoğan Yoğun Bakıma Yatışın Aile Üzerine Etkileri ” adlı araştırma kapsamında bebeğini Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’ne yatıran ailelerin yaşadıkları sosyal, psikolojik ve fizyolojik etkileri hakkında bilgi toplamayı amaçlamaktadır. Sonuçlar, biz sağlık ekibi olarak bebeği yoğun bakıma yatışı yapılan ailelerin önceden neler hissedeceği ve daha sonrasında da nasıl sorunlar yaşacağını bilmemize ve bu doğrultuda tedavi ve bakım yapmamıza yardımcı olacaktır.

Anket formunda toplam 14 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz yaklaşık 15 dakikadır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacı
Melek GÜLGÜN

1.Yaşınız:

2.Medeni durumunuz:

- 1.Evli
- 2.Boşanmış
- 3.Dul
- 4.Birlikte yaşıyor
- 5.Diğer (ise belirtiniz)

3.Çocuk sayınız:.....

4.Aile tipiniz: () Çekirdek () Geniş aile () Tek ebeveyn

5.Evli iseniz evlilik süreniz:

6.Eğitim durumunuz:

- Okur-yazar değil
- İlk-orta öğretim
- Lise Mezunu
- Önlisans Mezunu
- Lisans ve Üstü Mezunu

7.Çalışma durumunuz: () Çalışıyor () Çalışmıyor

8.Ekonomik durumunuz:() Gelir giderden az () Gelir gidere denk ()Gelir giderden fazla

9.Hastaneye ulaşımında güçlük yaşıyor musunuz? () Evet () Hayır

10.Geceleri nerede kalıyorsunuz:

- Hastanede
- Kendi evimde
- Akrabamda
- Diğer

11.Bebeginizin cinsiyeti: () Kız () Erkek

12.Bebeğiniz kaç haftalık doğdu.?

13.Bebeğinizin doğum kilosu:.....

14.Bebeğinizin YYBÜ düzeyi (Bu kısım araştırmacı tarafından doldurulacaktır):

1. 2. 3.

EK-2

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMA YATIŞIN AİLE ÜZERİNE ETKİLERİNE
İLİŞKİN ANKET FORMU**

Sayın katılımcı,

‘Yenidoğan Yoğun Bakıma Yatışın Aile Üzerine Etkileri’ adlı anketin ilk gün doldurulacak olan formu, hastaneye yatmadan önceki duruma göre değerlendirilecektir. Daha sonra uygulanacak olan anketler bir önceki 24 saat göz önüne alınarak doldurulacaktır.

Anket formunda toplam 50 soru bulunmaktadır. Sorulara cevap verme süreniz yaklaşık 30 dk’dır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırmacı
Melek GÜLGÜN
0507 589 14 79

Bebeğinizin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatışının kaçınıcı günü?

.....

Bebeğin YYBÜ'ne kabulünde annenin kilosu:

Bebeğin YYBÜ'nden taburcu olurken annenin kilosu:

	Daha Az	Aynı	Daha Çok	Hiç
Beslenme				
Kahvaltının miktarı				
Ögle yemeğinin miktarı				
Akşam yemeğinin miktarı				
Arada atıştırma miktarı				
İştah kaybı				
Bulantı-kusma				
Mide rahatsızlığı				
Hazımsızlık				
Günlük yenilen et / tavuk miktarı				
Günlük yenilen sebze miktarı				
Günlük yenilen meyve miktarı				
Günlük içilen su miktarı				
Günlük yenilen hamur işi (poaça, simit, tost..) miktarı				
Sosyal aktivite				
Televizyon izleme				
Kitap okuma				
Hobi(el işi, dantel, örgü)				
Oyun(iskambil kartı)				
Sohbet(telefon/yüz yüze)				
Bebeğini ziyareti				
Temiz hava alma				
Hastaları/Hastane ziyareti				
Dua etme / ibadet etme durumunuz				
Aile rol değişimleri				
Eşler arası ilişki (kolay iletişim şekli)				
Evdeki diğer çocuklarınıza ayırdığınız zaman				
İşinize devam etme durumunuz				
Evdeki iş yükünüz				
Evdeki sorumluluklarınız				
Destek sistemleri				
Eşinizden aldığınız destek				
Arkadaşlarınızdan aldığınız destek				
Akrabalarınızdan aldığınız destek				
Komşularınızdan aldığınız destek				
Hemşirelerden aldığınız destek				

Doktordan aldığınız destek				
Uyku				
Uyku süresi				
Uyku kalitesi				
Şekerleme (gün içi kısa uyku) sayısı				
Şekerleme süresi				
Uykuya dalmak için alınan yardım				
Uykuya dalmada güçlük yaşama				
Kabuslar				
Sabah erken uyanma				
Uykuyu sürdürmede güçlük				
Aşırı uyuma				
Uyandıktan sonra dinlenmiş hissetme				

1) Başka yaptığınız aktivite var mı?

2) Daha önce yemediğiniz yiyecekleri diyetinize eklediniz mi?

()Evet

() Hayır

3) Hastanede kaldığınız sürede uyumak için hangi alanı kullanıyorsunuz?

() Bekleme salonu

() Hastane refakatçi odası (Anne odası)

() Hastane bahçesi

() Araba içi

() Diğer



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 78017789/050.01.04/ 66

20/01/2013

Konu : Etik Kurul

Sayın Doç. Dr. Rana YİĞİT
Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

Sorumluluğunuzda yapılması tasarlanan "Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışının Aile Üzerine Etkileri" adlı araştırmaya ilişkin 24/01/2013 tarihli ve 2013/24 sayılı Kurul Kararı ile Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi arz/rica ederim.


Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Kurul Başkanı

EKLER:

- 1- Kurulun 24/01/2013 tarihli ve 2013/24 sayılı kararı (1 sayfa)
- 2- Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu (2 sayfa)

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
24/01/2013	02	2013/24

Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Rana YİĞİT'in sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışının Aile Üzerine Etkileri" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 18/01/2013 ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın yürürlükte olan ilgili yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

İmza
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Başkan

İmza
Prof. Dr. Olgu HALLIOĞLU KILINÇ
Başkan Yrd.

İmza
Yrd. Doç. Dr. Gülçin YAPICI
Raportör

(Katılmadı)
Prof. Dr. Lülüfer TAMER GÜMÜŞ
Üye

(Katılmadı)
Doç. Dr. İrfan AYAN
Üye

İmza
Prof. Dr. Aylin ERTEKİN YAZICI
Üye

İmza
Doç. Dr. Mehmet Sami SERİN
Üye

İmza
Doç. Dr. Bahar TAŞDELEN
Üye

(Katılmadı)
Doç. Dr. Sabire YURTSEVER
Üye

İmza
Yrd. Doç. Dr. Nimet KARAGÜLLE
Üye


İmza
Yrd. Doç. Dr. Oya ÖGENLER
Üye

İmza
Yrd. Doç. Dr. Nalan TİFTİK
Üye

(Katılmadı)
Uzm. Dr. Kıvılcım EREN ERDOĞAN
Üye

İmza
Hürrem Betül LEVENT ERDAL
Üye

(Katılmadı)
Lale DAĞLI
Üye


Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Başkan
ASLI GİBİDİR

T.C
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bebegi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne Yatışı Yapılan Aileler			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-----			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Rana YİĞİT			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu			
	DESTEKLEYİCİ	---			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	---			
	ARAŞTIRMANIN FAZI	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon	<input type="checkbox"/>			
	Yüksek Doz Araştırması	<input type="checkbox"/>			
	Diğer ise belirtiniz: Anket Çalışması				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" 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"/>
	Belge Adı			Açıklama
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
	DİĞER: GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR İÇİN BAŞVURU FORMU	<input checked="" type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMACILARIN ÖZGEÇMİŞİ	<input checked="" type="checkbox"/>		

T.C
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

KARAR BİLGİLERİ	3 ADET LİTERATÜR	<input checked="" type="checkbox"/>	
	ANKET FORMU	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Karar No: 2013-24	Tarih: 22.01.2013	
Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

MERSİN ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	H	E	H	H	
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN	Farmakoloji	MEÜ Eczacılık Fakültesi Meslek Bilimleri Bölümü Farmakoloji Ab.D.	E	<input checked="" type="checkbox"/>	E	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Olgu HALLIOĞLU KILINÇ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ab.D.	E	<input checked="" type="checkbox"/>	E	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Gülçin YAPICI	Halk Sağlığı	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Ab.D.	E	<input checked="" type="checkbox"/>	E	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Lülüfer TAMER GÜMÜŞ	Biyokimya	MEÜ Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Biyokimya Ab.D.	E	<input checked="" type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İrfan AYAN	Ortopedi ve Travmatoloji	MEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Ortopedi ve Travmatoloji Ab.D.	E	<input checked="" type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Aylin ERTEKİN YAZICI	Psikiyatri	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Psikiyatri Ab.D.	E	<input checked="" type="checkbox"/>	E	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet Sami SERİN	Mikrobiyoloji	MEÜ Eczacılık Fakültesi Farmasötik Mikrobiyoloji Ab.D.	E	<input checked="" type="checkbox"/>	E	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Bahar TAŞDELEN	Biyostatistik	MEÜ Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Ab.D.	E	<input checked="" type="checkbox"/>	E	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sabire YURTSEVER	İç Hastalıkları Hemşireliği	MEÜ Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Ab.D.	E	<input checked="" type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Nimet KARAGÜLLE	Biyomühendislik	MEÜ Mühendislik Fakültesi Kimya Mühendisliği Bölümü	E	<input checked="" type="checkbox"/>	E	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Oya ÖGENLER	Tıp Tarihi ve Etik	MEÜ Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıp Tarihi ve Etik Ab.D.	E	<input checked="" type="checkbox"/>	E	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Nalan TİFTİK	Farmakoloji	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Farmakoloji Ab.D.	E	<input checked="" type="checkbox"/>	E	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Üzn. Dr. Kıvılcım EREN ERDOĞAN	Patoloji	Mersin Devlet Hastanesi	E	<input checked="" type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yüksek Şehir Plancısı Hürrem Betül LEVENT ERDAL	Şehir ve Bölge Planlama/Uluslararası Proje Yönetimi	Mersin Ticaret ve Sanayi Odası Projesi Müdürlüğü	E	<input checked="" type="checkbox"/>	E	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Avukat Lale DAĞLI	Hukuk	Serbest	E	<input checked="" type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma


MERSİN KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI
HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Mersin Üniversite Sağlık Yüksek Okulunda Hemşirelik
Ana Bilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım. Tez
konum olan "Bebeklerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine
Yatışının Aile Üzerine Etkileri"nin araştırıldığı anket
çalışmamın hastanenizde yapılmasını istiyorum.

Genel olarak yapılmasını arz ederim.



ly,


Melek Bulğın

19.03.2013

SAĞLIK BAKANLIĞI Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hast. Hastanesi	
20 GELEN EVRAKIN	
Tarih:	Sayı: 901
Dosya No:	Eki:
Şubesi:	
İdari ve Mali İşl. Müdürü	Hastane Yöneticisi

ÖZGEÇMİŞ

Melek Gülgün 1988 yılında Kayseri’de doğdu. İlk ve orta öğrenimini Kayseri’de tamamladıktan sonra 2010 yılında Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden mezun oldu. Araştırmacı hemşirelik görevine 2010 yılında Mersin Özel Ortadoğu Hastanesi’nde başladı, ardından 2011 yılında Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’ne atandı. Halen Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde görev yapan araştırmacı, 2014 yılında Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimini tamamladı.