

T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE PREMATÜRE
BEBEĞİ YATAN EBEVEYNLERE VERİLEN YATIŞ
EĞİTİMİNİN STRES DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

SEVDA DOĞRU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. AYSEL TOPAN

ZONGULDAK

2017

T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE PREMATÜRE
BEBEĞİ YATAN EBEVEYNLERE VERİLEN YATIŞ
EĞİTİMİNİN STRES DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

SEVDA DOĞRU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

YRD. DOÇ. DR. AYSEL TOPAN

ZONGULDAK

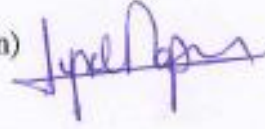
2017

KABUL VE ONAY:

“YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE PREMATÜRE BEBEĞİ YATAN EBEVEYNLERE VERİLEN YATIŞ EĞİTİMİNİN STRES DÜZEYLERİNE ETKİSİ” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından değerlendirilerek, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

20/09/2017

Başkan: Yrd. Doç. Dr. Aysel TOPAN (Danışman)



Üye: Yrd. Doç. Dr. Dilek KONUK ŞENER



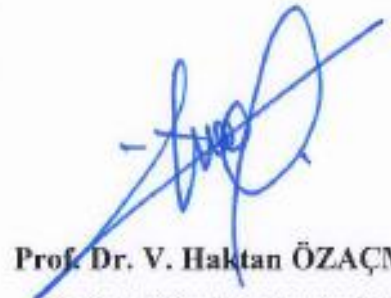
Üye: Doç. Dr. Cumhuri AYDEMİR



ONAY:

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

TARİH: 20/09/2017



Prof. Dr. V. Haktan ÖZÇMAK
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince, desteğini ve yardımını esirmeyen, titiz ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, değerli tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Aysel TOPAN'a,

Bülent Ecevit Üniversitesi'nde geçirdiğim yüksek lisans öğrenimim süresince, bilgi ve deneyimlerini paylaşan, değerli hocalarım Sayın Yrd. Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ, Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ, Yrd. Doç. Dr. Müge SEVAL ve Arş. Gör. Işın ALKAN'a,

Yüksek lisans öğrenimim boyunca birlikte eğitim aldığım Serap DEMİREL'e,

Tezimin veri toplama aşamasında her türlü yardımlarından dolayı BEÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Başhemşiresi Emine FİDAN'a,

Bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan, destek ve desteklerini esirmeyen annem Havva YEŞİL, babam İsmail YEŞİL ve kardeşim Serap YEŞİL SAĞLAM'a,

Hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan, yüksek lisans eğitimim boyunca her zaman desteklerini hissettiren, başarabileceğime en çok inanan, çok sevdiğim hayat arkadaşım, varlığıyla mutlu olduğum ve gurur duyduğum canım kızım, Seyhun DOĞRU ve Elif Gökçen DOĞRU'ya,

Araştırma verilerin toplanması sürecinde desteklerini esirgemeyen BEÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım'daki meslektaşlarımdan hepsine özellikle destek olan Nagehan OKUMUŞ ve Kevser HARKIN'a,

Adını sayamadığım, araştırmaya katılan tüm anne ve babalara, katkıda bulunan herkese tüm kalbimle, sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

ÖZET

Sevda Doğru, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlere Verilen Yatış Eğitiminin Stres Düzeylerine Etkisi. Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2017.

Bu çalışma, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne (YDYBÜ) prematüre bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerini azaltmaya yönelik verilen yatış eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amacı ile yarı deneysel tipte planlanmış olup, ön test (eğitim öncesi) son test (eğitim sonrası) tek gruplu bir araştırma olarak yapılmıştır. Eğitim öncesi ebeveynlerin onamları alındıktan sonra bebeğini ilk kez görmesi sağlanmış ve ebeveynlere “YDYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği” uygulanmıştır. Uygulama aşamasında “YDYBÜ Ebeveynlere Yatış Eğitimi Kitapçığı” eşliğinde ebeveynlere eğitim verilmiş ve eğitim sonunda kitapçık ebeveyne teslim edilmiştir. Eğitim sonrası aşamada ise tekrar ebeveynlere “YDYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği” uygulanmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin Anne-Baba Stres Ölçeği ve alt gruplarının puan ortalamaları incelendiğinde; 1. ve 2. değerlendirmede, eğitim öncesi ve sonrası Anne-Baba Stres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). 1. ve 2. değerlendirmede eğitim öncesi ve eğitim sonrası ölçeğin “Bebeğin Görünümü ve Davranışları” ile “Bebekle İlişki ve Anne Baba Rolü” alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Ancak 1. ve 2. değerlendirmede, eğitim öncesi ve sonrası “Görüntü ve Sesler” alt boyutunda puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). Sonuç olarak; YDYBÜ'ne prematüre bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerini azaltmak için verilen yatış eğitiminin ebeveynlerin stresini azalttığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Prematüre bebek, Yenidoğan yoğun bakım, Yatış eğitimi, Ebeveyn, Stres

ABSTRACT

Sevda Doğru, The Effect of Hospitalization Education given to the Parents of Premature Babies in Intensive Care Unit on their stress levels. Bulent Ecevit University Institute of Health Sciences, Department of Children Health and Diseases Nursing, Master Thesis, Zonguldak, 2017.

This study was planned as a semi-experimental type in order to evaluate the efficacy of hospitalization education given for decreasing stress levels of the parents whose babies were hospitalized in NICU; and performed as a study including pre test (before education) and post test (after education) single group. Parents were made to see their babies for the first time before the education after getting informed consent from them; and they underwent “Parent Stress Scale-NICU”. Parents were given education with the guidance of “Booklet for Hospitalization Education for Parents-NICU” during the treatment, and the booklets were delivered to the parents at the end of the education. When mean scores of the parents from Parent Stress Scale and its subscales were examined, it was detected that there was a statistically significant difference in total mean Parent Stress Scale scores before and after the education at 1st and 2nd evaluations ($p < 0.05$). It was also observed that there was a statistically significant difference between the subscales of “Appearance and Behaviors of the Baby” and “Relationship with the Baby and Parenting Role” before and after the education at 1st and 2nd evaluations ($p < 0.05$). However; no significant difference was found in the subscale of “Images and Sounds” before and after the education at 1st and 2nd evaluations ($p > 0.05$). As a result; it was concluded that the hospitalization education given to decrease stress levels of the parents whose babies were hospitalized in NICU decreased the stress of the parents.

Key Words: Premature baby, Neonatal intensive care, Hospitalization education, Parent, Stress

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Preterm Bebek Tanımı ve Sınıflandırılması	4
2.2. Gestasyon Yaşının Belirlenmesi.....	6
2.3. Preterm Bebek Doğum Nedenleri	8
2.4. Türkiye’ de ve Dünya’da Preterm Doğumlar	9
2.5. Preterm Bebek Özellikleri	11
2.6. Prematüre Bebeklerde Görülen En Sık Sorunlar.....	12
2.7. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	13
2.8. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği	13
2.9. Aile Merkezli Bakım	14
2.9.1. Aile merkezli bakımın tanımı	14
2.9.2. Aile merkezli bakım amacı ve önemi	15
2.9.3. Aile merkezli bakım ilkeleri	15
2.10. Yenidoğan Yoğun Bakım’da Ebeveynlerin Yaşadığı Stres ve Kriz	17
2.11. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği’nde Aile Merkezli Bakımın Önemi .	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	19
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	19
3.3. Araştırmanın Değişkenleri	19
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	19
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	20
3.6. Veri Toplama Araçları.....	20

3.6.1. Aile- bebek tanıtım formu	20
3.6.2. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeği.....	21
3.6.3. Anne- baba stres ölçeği ve alt gruplarının güvenirlilik analizi sonuçları .	22
3.6.4. Yatış eğitimi kitapçığı.....	23
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	23
3.7.1. Ön uygulama aşaması	23
3.8. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri	25
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
4. BULGULAR.....	27
4.1. Ebeveynlerin ve Prematüre Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri	27
4.2. Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
4.3. Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Stres Puanları Bakımından Anneler ve Babalar Arasındaki Farklılığın İncelenmesi.....	33
4.4. Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Stres Puanları Bakımından Diğer Bağımsız Değişkenlerin İncelenmesi	34
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	43
7. KAYNAKLAR	46
8. EKLER.....	54
Ek 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	54
Ek 2. Aile – Bebek Tanıtım Formu	55
Ek 3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği (Parental Stressor Scala: Neonatal Intensive Care Unit, PSS:NICU).....	57
Ek 4. Yatış Eğitimi Kitapçığı	61
Ek 5. Etik Kurul Onayı.....	65
Ek 6. Kurum İzini	66
Ek 7. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği (Parental Stressor Scala: Neonatal Intensive Care Unit, PSS:NICU) Kullanımı İzni	67
9. ÖZGEÇMİŞ	68

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1. Prematüre yenidoğanların doğum haftalarına göre sınıflandırılması	4
Şekil 2. Prematüre yenidoğanların doğum ağırlıklarına göre sınıflandırılması	5
Şekil 3. Lubchenko'nun intrauterin büyüme eğrisi	6
Şekil 4. Yeni ballard skorlaması – fiziksel olgunluk	7
Şekil 5. Yeni ballard skorlaması – nöromusküler olgunluk	8
Şekil 6. Toplam puana göre gebelik haftasının belirlenmesi	8
Şekil 7. Anne- baba stres ölçęęi ve alt gruplarının güvenilirlik analizi sonuçları	22



TABLULAR DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1. Anne ve babalara ilişkin demografik özellikler (n=90).....	28
Tablo 2. Bebeklere ilişkin demografik özellikler (n=55).....	29
Tablo 3. Anne – baba stres ölçeği ve alt gruplarının puan ortalamaları ve standart sapmalarının dağılımları (n=90)	30
Tablo 4. 1.Değerlendirmeye göre anne – baba stres ölçeği alt gruplarının soru bazında puan ortalamaları ve standart sapmalarının dağılımları (n=90)	31
Tablo 5. 2. Değerlendirmeye göre anne – baba stres ölçeği alt gruplarının puan ortalamaları ve standart sapma dağılımları (n=90)	32
Tablo 6. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası stres puanları bakımından anneler ile babalar arasındaki farklılığın incelenmesi (n=90)	33
Tablo 7. Ebeveynlerin eğitim durumlarına göre stres ölçek puanlarının karşılaştırılması (n=90)	34
Tablo 8. Kız bebek ile erkek bebek sahibi olmalarına göre stres ölçek puanlarının karşılaştırılması (n=55).....	35
Tablo 9. Bebeğin doğum haftalarına göre stres ölçek puanlarının karşılaştırılması (n=55).....	35

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ADDA	Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı
AGA	Appropriate for Gestational Age
AMB	Aile Merkezli Bakım
BEÜ	Bülent Ecevit Üniversitesi
BPD	Bronkopulmoner Displazi
CPAP	Devamlı Pozitif Havayolu Basıncı
ÇDDA	Çok Düşük Doğum Ağırlıklı
DDA	Düşük Doğum Ağırlıklı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ELBW	Extremely Low Birth Weight
g	Gram
LBW	Low Birth Weight
LGA	Large for Gestational Age
PM	Prematürite
RDS	Respiratuar Distres Sendromu
SGA	Small for Gestational Age
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TTN	Yenidoğanın Geçici Taşipnesi
TUIK	Türkiye İstatistik Kurumu
VLBW	Very Low Birth Weight
WHO	World Health Organization
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

1. GİRİŞ

Yenidoğan, bebek ve beş yaş altı çocuk ölümleri, bir ülkedeki sağlık hizmetlerinin kalitesini gösteren önemli kalkınma göstergeleri olarak kabul edilmiştir. Ülkeler, her zaman bebek ve çocuk ölümlerinin azaltılmasını, öncelikli hedeflerinden birisi olarak kabul etmiştir. Ülkemizde de; Binyıl Kalkınma Hedefleri'nin önemli amaçlarından birisi; bebek ve çocuk ölümlerinin 2015 yılına kadar üçte iki oranında azaltılması olmuştur ve Binyıl Kalkınma Hedefleri 2014 raporuna göre; bir çocuğun beş yaşından önce ölme olasılığı son yirmi yılda neredeyse yarı yarıya azaldı. Bu çalışmalarla, her gün yaklaşık olarak 17 milyon çocuğun kurtarıldığı anlamını çıkartabiliyoruz (1, 2).

Türkiye'de son yıllarda ekonomik gelişmeler ve sağlık sisteminde "Sağlıkta Dönüşüm Programı" çerçevesinde yapılan düzenlemeler sonucunda bebek ölüm hızında hızlı bir azalma gerçekleşmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) sonucuna göre bebek ölüm hızı; 2003 yılında binde 29, 2008 yılında binde 18 ve 2013 yılında binde 13 olarak yayınlanmıştır. Ayrıca Türkiye 189 ülkenin beş yaş altı ölüm hızı ölümlerine ilişkin dünya sıralamasında 82. sırada yer almaktadır. Neonatal hızına bakıldığında ise, 2013 yılı verilerine göre üst gelir grubu ülkelerde binde 4 iken Türkiye'de binde 4,2 olarak bildirilmiştir. Bu da gelişmelerin iyi yönde olduğunu göstermektedir (3, 4, 5).

Yenidoğan dönemi doğumdan itibaren ilk 28 günlük süreyi içerir ve neonatal dönem olarak adlandırılır. "Normal yenidoğan" dediğimizde yenidoğanda fizyolojik, patolojik ya da nöromusküler sorunların olmaması durumu olarak ifade edilmektedir. Miadında (termde) yenidoğan ise gestasyonun 37-42 haftaları arasında doğan yenidoğandır. Erken (preterm) doğum ise 20-36 arası gestasyon haftasında doğan yenidoğanlar olup, sıklığı dünyanın birçok ülkesinde gitgide artmaktadır (6, 7).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2009 raporuna göre; yenidoğan ölümlerinin temel nedenlerinin (%80) prematürelilik ve düşük doğum ağırlığı, enfeksiyonlar, doğum travması ve asfiksi olarak görülmektedir. Preterm doğumların nedenlerinin yaklaşık %75'i preterm travay ve preterm membran rüptürü sonrası spontan olarak ortaya çıkarken; geri kalan %25'i maternal hipertansiyon, diabet, plasenta previa,

intrauterin gelişim geriliği gibi fetüsü risk altında bırakan medikal veya obstetrik problemler sonucunda oluşmaktadır (6, 8, 34).

Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri, özel tıbbi bakım gerektiren ve yenidoğanlara hizmet sunmak için oluşturulmuş birimlerdir. Bebekleri Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YDYBÜ) yatan ebeveynlerin yaşadıkları bu stresli durumla başa çıkabilmek için de her zaman desteklenmeye ihtiyaçları vardır (15, 16). Bir bebeğin YDYBÜ'ne yatırılması, hem bebek hem de aile için aşırı stresli bir durum hatta kriz olarak yorumlanabilmektedir (9, 10, 13, 15).

Doğum sonu dönemde, hormonal değişikliklere ek olarak gebelik ve doğum yapma gibi annenin zaten destek alması gereken bu dönemde, bir de bunlara yenidoğan bebeğin hastalanması ve hastaneye yatması eklenince bu duyguların daha da yoğun olarak yaşanması ve tüm aile üyelerinin bu durumdan etkilenmesi kaçınılmaz bir hal almaktadır (11). Ebeveynlerin çocuklarını kaybedebilecekleri korkusu yaşamaları yanında, tedavi işlemlerinin bilinmemesi, yoğun bakım ünitesinin alışılmadık görüntüsü ve sesler, çocuklarına bağlanan araç ve gereçler, çocuğun tepkileri, personelin hızlı ve heyecanlı çalışma temposu var olan streslerinin daha da artmasına sebep olmaktadır (9, 12).

Ebeveynlerin bu olumsuz duygusal yanıtlarını dört aşamayla sınıflandıırırsak; (1) Şok, korku ve aşırı kaygı, (2) Acizlik hissi, (3) Durumun gerçekliğini kavramada gecikme, (4) Durumu anlama ve umutsuzluk, kızgınlık, suçluluk gibi karmaşık duygulardır. Ebeveynler, sağlıklı doğmasını hayal ettikleri bebeklerinin prematüre doğması durumunda şok, endişe, keder, suçluluk gibi bir sürü olumsuz duygular yaşayabilirler (10, 14). Baker (2004) ve Frazier (2003) yapmış oldukları çalışmalarında da hemşirelerin yoğun bakım ortamında yaşanan anksiyeteyi azaltmak amaçlı düzenlemeler yeterince alamadıklarını daha çok ilaç uygulamalarına odaklandıklarını belirtmişlerdir. Yine çalışmalarda engelleyen sebepler arasında; hemşirelerin yoğun çalışma tempoları nedeniyle ailelere yeterli zaman ayıramadıkları, ailelerin eğitilmesi iş yüklerini arttıracığı düşüncesi yer almıştır (9, 13, 72, 73). Yine; sağlıklı ya da erken doğan bebeklerin, ebeveynleri ile karşılaşmadan YDYBÜ' ne yatırılan bebeklerin ebeveynlerin, artan anksiyete, depresyon ve travma belirtilerini yüksek düzeyde yaşadıklarına inanılmaktadır. Sıkıntılarının da bebeğin YDYBÜ ortamında izolasyonla ilişkili olduğu

düşünülmektedir (22). Yenidoğanın yoğun bakım ortamında olması özellikle annelerde yüksek düzeyde kaygı oluşturduğu bilinmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da; Erdeve, Atasay, Arsan ve Türmen (2008) çalışmalarında yoğun bakım ünitelerinde aile merkezli bakım anlayışının kabul edilmesi gerektiğini, yatıştan taburculuk ve taburculuk sonrası devam eden profesyonel anlamda aile merkezli bakım yaklaşımıyla devam etmesi gerektiği önerilmektedir (17, 18).

Aile Merkezli Bakım (AMB), sağlık hizmeti verenler ile hastaların aileleri arasında işbirliğine dayalı, sağlık hizmetinin planlanması, sunulması ve değerlendirilmesini içeren bir bakım yaklaşımıdır. Aileler ve sağlık kuruluşu arasındaki sağlıklı karar verme ve bir ortaklık anlayışıdır. Bu yaklaşıma göre; ebeveynler bebeklerini görmeden önce yoğun bakım ünitesi ve bebeğin görünümü ile ilgili anlayabileceği düzeyde bilgi vermelidir (19, 20).

Yenidoğan yoğun bakım hemşiresi, anne ve babaların davranışsal tepkilerinden kaygı durumlarını değerlendirmeli, aile üyelerinin bilgilendirilmeye yönelik gereksinimlerinin karşılanabilmesi için bilgilendirmeye yeterince zaman ayırmalı, yoğun bakım ünitesini ve hastaneyi tanıtan kısa, açıklayıcı, tanıtıcı, anlaşılır broşürlerin mutlaka hazırlanmalıdır (21, 23). Yenidoğan yoğun bakım hemşiresi, aile üyelerinin gereksinimlerini bütüncül bir yaklaşımla ele alırken hasta savunucusu olarak daha az önemli gereksinimleri de atlamamalı, aile üyelerinin bilgilendirilmeye, güvenmeye, desteklenmeye, yakınlık görmeye yönelik gereksinimlerini de mutlaka karşılamalıdır (21).

Bu çalışma, YDYBÜ'ne prematüre bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerini azaltmaya yönelik olarak verilen yatış eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amacı ile yarı deneysel tipte planlanmış olup, ön test son test tek gruplu bir araştırma olarak yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Preterm Bebek Tanımı ve Sınıflandırılması

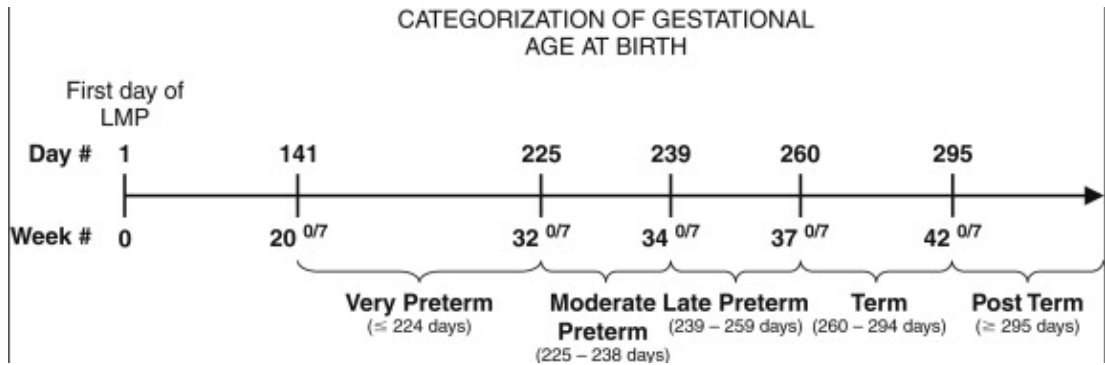
Prematüre ve preterm kelimeleri aynı anlamda kullanılmakta olup, prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebekler her zaman yüksek riskli bebekler arasında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre erken doğum; son adet döneminin ilk gününden itibaren sayarak, 37 hafta 6 gününü tamamlamamış veya 259 günden önce meydana gelen doğum olarak tanımlanır. Otuz sekizinci gebelik haftasının başlangıcından 42. gebelik haftasının tamamlanmasına kadar olan süre arasında doğan bebeğe zamanında matür, miadında doğan bebek, gebeliğin 42. haftasından sonra doğan bebeğe ise postterm, postmatüre bebek denilmektedir. Erken doğum, 20 haftalık gebelikten sonra ve doğum ağırlığı ne olursa olsun ve 37 gebelik haftasının tamamlanmamasından önce meydana gelen doğum olarak tanımlanır (24, 25, 26).

Gebelik haftasına göre sınıflandırıldığında;

20-32 hafta arası (224 gün ve daha önce doğanlar) doğumlar, aşırı prematüre

32 ve 33+6 hafta arası (225 ile 258 gün arası) doğumlar, orta prematüre

34 ve 36+6 hafta (239 ile 259 gün arası) gerçekleşen doğumlar ise, geç prematüre olarak adlandırılır (25).



Şekil 1. Prematüre yenidoğanların doğum haftalarına göre sınıflandırılması (25).

Daha önceleri 2500 gramın altındaki ve düşük doğum ağırlığındaki yenidoğan bebekler prematüre olarak adlandırılmamaktaydı. Fakat şimdilerde 2500 gramın altındaki bebekler düşük doğum ağırlıklı bebekler olarak adlandırılmaktadır (25).

Doğum ağırlığına göre sınıflandırıldığında;

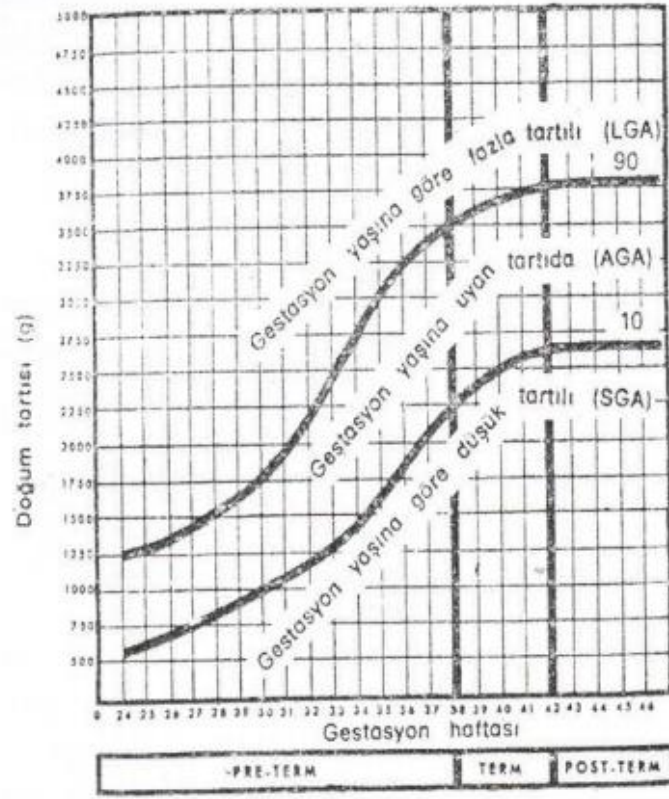
Bebek, gebelik yaşı ne olursa olsun 2500 gr. altında ise düşük doğum ağırlıklı (DDA) olarak tanımlanırken; doğum ağırlığı 1500 gr. altında çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) ve 1000 gr. altında olduğunda da aşırı düşük doğum ağırlıklı (ADDA) bebek olarak tanımlanır (26).

Gruplar	Doğum ağırlığı
Düşük doğum ağırlığı – DDA (<i>Low Birth Weight – LBW</i>)	1500-2500 gr
Çok düşük doğum ağırlıklı – ÇDDA (<i>Very Low Birth Weight – VLBW</i>)	1000-1500 gr
Aşırı düşük doğum ağırlıklı – ADDA (<i>Extremely Low Birth Weight – ELBW</i>)	< 1000 gr

Şekil 2. Prematüre yenidoğanların doğum ağırlıklarına göre sınıflandırılması (26).

Lubchenco eğrileri ile intrauterin büyüme ve gelişmesi değerlendirilen yenidoğan bebekler 3 gruba ayrılır:

1. Gebelik yaşına göre tartısı düşük grup (SGA- Small for Gestational Age): İntrauterin büyüme eğrilerinde doğum ağırlıkları gestasyon yaşına göre 10. persentilin altında olan bebekler.
2. Gebelik yaşına göre uygun kiloda (AGA- Appropriate for Gestational Age): Büyüme eğrisinde 10-90. persentil aralığındaki bebekler
3. Gebelik yaşına göre tartısı büyük (LGA- Large for Gestational Age): 90. Persentilin üzerindeki bebeklerdir (6, 24, 27, 32).



Şekil 3. Lubchenko'nun intrauterin büyüme eğrisi (32).




































2.2. Gestasyon Yaşının Belirlenmesi

Gestasyon yaşının saptanmasında son adet tarihi, (Naegle Yöntemi: Son Adet Tarihi-3 ay + 7 gün = 40 haftadır) prenatal ultrasonografi ile ölçümler ve doğum sonrası muayene bulguları ile belirlenebilmektedir.

Yeni Ballard Skoruması yenidoğan bebeğin fiziksel ve nöromusküler gelişim özelliklerine göre gebelik yaşının tahmin edilmesidir. İlk 72 saat içinde uygulanması güvenilir sonuçlar verebilir (6, 24, 27, 32, 52, 53).

Skor	-1	0	1	2	3	4	5
<u>Deri</u> Kalınlık Görünüm Renk Yüzeyel venler Çatlak	Çok ince Saydam - - -	İnce Yarı saydam Kırmızı - -	İnce Düz Pembe Belirgin -	Orta Yüzeyel soyulma Az sayıda ve ince	Orta - Soluk alanlar Seyrek ve yüzeysel	Kalın Parşömen Normal Yok Derin	Sert Çatlak ve buruşuk
<u>Lanugo</u>	Yok	Seyrek	Bol	İnce	Yeryer dökük	Çoğu yerde dökük	
<u>Avak tabanı</u> Uzunluk Çizgiler	>40mm-1 <40mm-2	>50mm Yok	Hafif kırmızı	1/3 önde	2-3 önde	Tüm tabanda	
<u>Meme</u> Areola Meme başı	Fark edilmez -	Zor farkedilir -	Düz Yok	Hafif 1-2mm	Kabarık 3-4mm	Tam 5-10mm	
<u>Göz/kulak</u> Göz kapakları Kulak kıvr. Kıkırdak Katlanma	Kapalı Gevşek - - -	Açık - Yok	Hafif Yok yavaş	Orta Yumuşak Çabuk	Tam Orta Hemen	Tam Sert Hemen	
<u>Genital</u> Testisler Skrotum Kız	- Düz Klitoris belirgin Labia düz	Yok Belirsiz Belirgin klitoris Küçük l.minör	Üst kanalda Seyrek Belirgin klitoris Büyümüş l.minör	Kanalda Az sayıda l.majör ve minör aynı büyüklükte	İnmiş Bol l.majör büyük minör küçük	Pandüler Derin Klitoris ve l.minör örtülmüş	

Şekil 4. Yeni Ballard Skorlaması – Fiziksel Olgunluk (53).

Skor	-1	0	1	2	3	4	5
Postür							
Kare pencere testi							
Dirsek açısı							
Poplitea açısı							
Çaprazlama testi							
Topuk kulak testi							

Şekil 5. Yeni Ballard Skorlaması – Nöromusküler Olgunluk (53).

Skor	-10	-5	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
Hafta	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44

Şekil 6. Toplam puana göre gebelik haftasının belirlenmesi (53).

2.3. Preterm Bebek Doğum Nedenleri

Erken doğum eyleminin nedeni üzerinde değişik görüşler mevcuttur. Yine de preterm doğum nedenlerini uterusu bağlı, fetal, plasental, ve anneye bağlı nedenler olarak özetlenebilir (24, 27, 28, 29, 30).

Uterusa bağı nedenler	Fetal nedenler
<ul style="list-style-type: none"> -Erken membran rüptürü (amnion zarının yırtılma süresinin 18 saatten uzun olması) -Erken servikal olgunlaşma -Kısa serviks -Uterusta gerilme -Uterus malformasyonları -Uterus kan akımındaki değişimler 	<ul style="list-style-type: none"> -Fetal distres -Çoğul gebelik -Fetal anomaliler -Genetik hastalıklar -Polihidramnios -Oligohidroamnios -İri fetüs -Genetik hastalıklar -Gelişme geriliği
Plesental nedenler	Anneye bağı nedenler
<ul style="list-style-type: none"> -İlk trimester kanamaları -Plesenta previa -Ablosya plesanta -Plesantal yerleşim yeri kanamaları 	<ul style="list-style-type: none"> -Kronik hastalıklar (konjenital kalp hastalıkları, böbrek hastalıkları, diabet) -Enfeksiyonlar (üriner enfeksiyonlar, serviko-vajinal enfeksiyonlar) -Gestasyonel diabet -Bağ dokusu hastalıkları -Preeklamsi -Kanama bozukluğu hastalıkları -Annenin yaşı (16'dan küçük 35'den büyük olması) -Kötü sosyoekonomik koşullar -Zararlı madde kullanımı (sigara, alkol, madde kullanımı) -Yeterli doğum öncesi bakım alamama -Yetersiz destek sistemleri

2.4. Türkiye' de ve Dünya'da Preterm Doğumlar

1970'li yılların başlangıcında YDYBÜ'lerinin kurulması ile %50'lerdeki sağ kalım oranı %80'lere çıkmıştır. Ancak tüm bu gelişmelere rağmen gelişmiş ülkelerde 25 haftalıkken doğan bebeklerin yaklaşık yarısı halen ölmektedir. Gelişmiş ülkelerde dahi çok küçük prematüre bebeklerde mortalitenin yanında morbidite de oldukça

yüksektir. Bu konularda yapılmış çalışmaların çoğu yine gelişmiş ülkelerin sonuçlarını yansıtırken, gelişmekte olan ülkelere ait az sayıda veri mevcuttur (37).

Dünya Sağlık Örgütü (2010), tarafından yayınlanan ve 184 ülkenin yer aldığı “Born Too Soon The Global Action Report On Preterm Birth - Erken Doğum Hakkında Küresel Eylem Raporu” nda, 14.9 milyon preterm bebek doğmuş olup dünyada tüm doğumların yaklaşık olarak %11.1’ini prematüre doğumlar oluşturmuştur. Yaklaşık 15 milyon prematüre bebekten bir milyonundan fazlası ise prematürelilik nedeniyle ölmektedir. Ülkemizin 2010 yılı canlı doğum sayısı 1.298.300’tür. Prematüre olarak doğan yaklaşık 15.579 yenidoğanın da 5.200’ünün prematürelilik nedeniyle öldüğü bildirilmiştir (36, 38).

Bir ülkedeki neonatal ölüm hızı ülkenin sosyo-ekonomik ve sağlık durumunun göstergesi olduğundan önemlidir. Geçen 25 yıl içerisinde de beş yaş altı çocuk ölümlerinin içerisinde neonatal ölümlerin olmasıyla verilen önem daha da artmıştır (34, 35). Bebek ölüm hızı, bin canlı doğum başına düşen bebek ölüm sayısını göstermektedir. Ülkemizde, bebek ölüm sayısı 2014 yılında 15 bin 165 iken, bu sayı 2015 yılında 14 bin 164 oldu. Bebek ölüm hızı, 2014 yılında binde 11.3 iken 2015 yılında binde 10.7 olmuştur (39).

Dünya Sağlık Örgütü’nün Erken Doğum Hakkında Küresel Eylem Raporu’nda yer verilen, 41 ülkeyi kapsayan ve 1990-2010 yılları arasında doğan prematürelerin gestasyon haftalarına göre dağılımlarının tüm prematürelere oranı; sınırdaki prematüre %84.3, orta derece prematüre %10.4 ve ileri derece prematüre %5.2 şeklinde bildirilmiştir (38).

Dünya genelinde, her 100 doğum için prematüre doğum oranları karşılaştırıldığında Malavi %18.1 ile en yüksek, Beyaz Rusya %4.1 ile en düşük prematüre doğum oranına sahiptir. Türkiye’deki prematüre doğum oranı, diğer ülkelerin oranlarıyla karşılaştırıldığında %12 ile 53. sırada yer almıştır. Tayland, Amerika Birleşik Devleti ve Somali’deki oranlar da Türkiye ile aynıdır (38).

2.5. Preterm Bebek Özellikleri

- Genel görünümüleri hipotonik, inaktiftirler. El bileği, dizler ve ayak bilekleri yatağa değer yani kurbağa gibi yatarlar.
- Başın gövdeye oranı normal yenidoğandan daha büyüktür. Ön- arka fontanel geniş, süturlar aralıktır. Kulak kıkırdakları ve kulak memeleri yumuşak ve kıvrım sayısı azdır.
- Gözler küçük görünür ve genellikle kapalıdır. Retinal vasküler sistem gelişmediğinden prematüre retinopatisi (ROP) sık görülür.
- Derileri ince, kırmızı ve jelatin gibidir. Karın ve kafa derisi üzerinde damarlar yüzeyleydir, damarlar görünür. Deri altı yağ dokusu eksiktir.
- Alın, omuzlar ve kollar lanugo denilen ince tüylerle kaplıdır. Verniks caseosa gebeliğin sonlarına doğru oluştuğundan normal yenidoğana göre azdır.
- Ekstremiteler uzun görünür. Ayak tabanlarında birkaç kırışıklıkları vardır. Tırnakları ise kısadır.
- Genital organlar küçüktür. Kızlarda, labia majörler açık olabilir. Erkeklerde testisler skrotuma inmemiş olabilir.
- Solunum kasları zayıf ve göğüs kafesi yumuşaktır. Solunumu diyafragmatik ve zayıftır. Solunumları düzensizdir ve apneleri olabilir. Solunum sırasında interkostal ve subcostal çekilmeler görebilir.
- Yakalama, emme, yutma, moro refleksleri az gelişmiş ya da yoktur.
- Mide kapasiteleri küçük, mide boşalma süreleri ise uzundur. Kusma, regürjitasyon ve karında distansiyon sıkça görülür.
- Karaciğer az gelişmiş, hipoglisemi, hipoproteinemi, hipoprotrombinemi ve hiperbilirubinemi sıktır.
- İmmün sistem immatürdür, anneden geçen immünglobülinler düşük olduğundan enfeksiyonlara karşı eğilim fazladır.

- İmmatürlükten kaynaklanan glomerüler filtrasyon hızı düşüktür, ellerde, ayaklarda ve tibiada ödem sık görülür (6, 31, 32).

2.6. Prematüre Bebeklerde Görülen En Sık Sorunlar

İmmatürlüğe bağlı gelişen en sık sorunlar şöyle sıralanabilir:

- Vücut ısısının dengelenememesi
- Apne
- Respiratuar distres sendromu (RDS)
- Bronkopulmoner displazi (BPD)
- Patent ductus arteriozus (PDA)
- İntraventriküler hemoraji
- Nekrotizan entarokolit (NEC)
- Asfiksi
- Hiperbilirubinemi
- Prematüre retinopatisi (ROP)
- Sıvı ve elektrolit dengesizlikleri
- Enfeksiyonlar
- Glukoz, kalsiyum ve fosfor dengesizlikleri

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan prematüre bebeğin en önemli ve özel gereksinimleri ise; vücut ısısının korunması, solunuma destek ve yardım, yeterli sıvı- elektrolit dengesinin sağlanması, anne sütü ile beslenme ve beslenmenin takibi, enfeksiyonlardan koruma, büyüme ve gelişmenin izlenimi ve aile ile etkileşim olarak sıralanabilir (24, 27, 37, 54).

2.7. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri, özel tıbbi bakım ve müdahale gerektiren yenidoğanlara hizmet sunmak için oluşturulmuş birimlerdir. Bebek ölümlerinin büyük bir kısmının ilk 28 gününde olduğu bilinmekte ve herhangi bir nedenle sağlık sorunu olan yenidoğanın dikkatli ve özenli bir bakım verilmesi için YDYBÜ'ne yatırılması gerekir (6, 15, 16).

Prematürelliğe bağlı süreç içerisinde yenidoğanın hayatta kalmasının sağlanmasına yönelik faaliyetleri kapsayan ve bu süreç içerisinde özellikle yapay solunum cihazı başta olmak üzere yakın takipteki bebeklere sahip hasta yakınlarının fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları da artmaktadır. Bu ihtiyaçlar karşılanmadığı takdirde ebeveynlerin krizle başa çıkması daha da güçleşmektedir (6, 16, 21, 55).

2.8. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği

Yenidoğan yoğun bakım fikri ilk olarak 1920'li yıllarda Amerika Birleşik Devleti'nde gündeme gelmiştir. 1970'li yıllarda gelişmiş ülkelerde kuruluş, işleyiş, teknik ekipman ve personel tanımlamaları yapılmaya başlanmıştır. Ülkemizde de 1980'li yıllarda büyük gelişmeler göstermiştir.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki hasta bakımının amaçları;

- Bebeğin yaşamını en iyi şekilde devam ettirme
- Ağrı ve acının azaltılması
- Yenidoğanın gelişiminin izlenmesi
- Aile merkezli bakımı içermelidir.

Yenidoğan yoğun bakım hemşiresinin; çocuğun büyüme ve gelişmesini iyi bilmesi, kişilerarası ilişki ve iletişim becerilerinin iyi olması, sorunları akılcı yöntemlerle çözebilmesi, girişimci, araştırmacı, etik düşünebilmesi, analiz yeteneğinin yüksek olması, mesleki etik ilkelere uygun çalışması ve GÖZLEM yeteneğinin yüksek olması gereklidir (6, 54).

Hemşire daha kendisini ifade edemeyen yenidoğanın hak ve güvenliğini korumalı, tedavi işlemleri hakkında aileyi bilgilendirmeli ve aileyi bakıma katılımını desteklemelidir. En önemlisi hemşire, rollerinin birçoğunu aynı anda yapar. Hastaya bakımını verirken eğitim verir, danışmanlık yapar, duygusal destek verir ve her zaman hasta ebeveynlerinin haklarını korur. Yenidoğan bebeğin haklarının korunması hemşirenin ve tüm sağlık çalışanlarının sorumluluğudur (6, 54).

2.9. Aile Merkezli Bakım

2.9.1. Aile merkezli bakımın tanımı

Öncelikle aileyi tanımlamak istersek aile; iki veya daha fazla bireyleri içeren, roller ve görevlerin üstlenildiği, aynı çatı altında yaşayan, ortak geliri olan, ait olma duygularının paylaşıldığı iletişim ve etkileşim içindeki en toplumsal kurumdur. Aile Merkezli Bakım (AMB) felsefesi ise aileyi, çocuğun yaşamının değişmez ve kesin bir parçası olarak görür. Aile Merkezli Bakım çerçevesinde ise aile, bakımın temelinde yer alır, çocuğun bakımında sağlık çalışanı ile güçlü bir işbirliği içindedir ve genellikle hastanın birincil destek sistemidir (41, 42, 50).

Aile Merkezli Bakım, sağlık hizmeti veren ekip ile hastaların aileleri arasında iş birliğine dayalı, sağlık hizmetinin planlanması, sunulması ve değerlendirilmesini içeren bir bakım anlayışıdır. Hastane ortamında ebeveynlerin ve çocukların gereksinimlerini ve beklentilerini en iyi şekilde karşılayan bakım anlayışıdır. Multidisipliner ve dinamik bir bakım süreci olarak tanımlanmaktadır (19, 42, 43, 44, 45, 48).

İngiltere, Kanada, Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş birçok ülkenin çocuk hastanelerinde çocuk ve ailelere AMB ilkeleri doğrultusunda bakım verildiği ve AMB'nin hastanelerin kurum politikası olarak kabul edildiği görülmektedir. Aile Merkezli Bakım'ın ülkemizdeki durumu incelendiğinde ise, ailelerin çocukları ile beraber hastanede kalmalarına ilişkin standart bir uygulamanın olmadığı ve hastaneler arasında farklılıklar olduğu gözlenmiştir. Bazı hastanelerde ebeveynlerin çocuklarını sadece ziyaret saatlerinde özellikle YDYBÜ'nde belli saatlerde görmelerine izin verilmektedir (46).

2.9.2. Aile merkezli bakım amacı ve önemi

Aile Merkezli Bakım'da amaç, aile ile işbirliği yapmak, çocuk ve ailenin genel özellikleri ile ilgili bilgi almak, çocuk–ailenin hastalığı ve hastaneye yatmasına tepkilerini en aza indirmek, çocuğun zihinsel, fiziksel, psikolojik potansiyelini en üst düzeye çıkarmaktır. Bir gerçek var ki; yenidoğan bebeğin hastaneye yatması ebeveynler için stresli bir deneyimdir. Bu durum tüm aile üyelerinin günlük rutinlerini, aile içindeki rollerini ve görevlerini değiştirir. Aile içindeki bu değişikliklere ek olarak hastane ortamına yabancı olmaları, alışık olmadıkları tıbbi araçlarla karşılaşmaları ve çocuğun bakımındaki ebeveynlik rollerinin değişmesi onlarda aşırı bir anksiyeteye neden olur. Bu bağlamda çocuk ve ebeveynlerin streslerini azaltarak çocuğun iyileşme sürecini hızlandırmak için AMB yaklaşımı önerilmektedir. Aile Merkezli Bakım felsefesi çocuğun bakımında ailenin sürekliliğini ve önemini kabul etme ve aileleri sağlık ekibinin bir üyesi olarak görme düşüncesine dayanır ve 21. yüzyılda Pediatri Hemşireliği'nin temel felsefesidir (45, 51).

Bunun içinde çocuğun kliniğe kabulünden itibaren aile ve çocuklara klinik tanıtımının yapılması, klinik rutinleri, çalışanlar hakkında bilgi verilmesi ve çocuğun yatışından itibaren tedavi süresince çocuk ile ilgili bilgilerin eksiksiz ve tarafsız aile ile paylaşımı AMB ile ilişkili önemli hemşirelik uygulamalarıdır. Literatürde pediatri hemşirelerinin aile merkezli bakımında, çocukların hastane ortamına daha iyi uyum sağladıkları, hızlı iyileşme dönemi gösterdikleri, ailenin öz yeterlilik duygusunun ve bakım memnuniyetinin arttığı ebeveyn ve çocuk davranışlarını olumlu yönde etkilediği, hastanede kalış süresinin azaldığı bildirilmektedir (46, 47).

2.9.3. Aile merkezli bakım ilkeleri

Aile Merkezli Bakımın dört temel içeriği vardır:

İtibar ve saygı	Sağlık çalışanları ailelerin değerleri, inançları ve kültürel geçmişlerinden kaynaklanan tercihlerine ve görüşlerine saygı duyar ve bunları sunulan bakıma entegre eder.
Bilgi paylaşımı	Sağlık çalışanları hastaları ile ilgili bilgileri ve gelişmeleri aileler ile düzenli olarak tam, doğru ve ön yargısız olarak paylaşır.
Ailenin bakımda yer alması	Aileler kendi seçimleri ve istekleri düzeyinde hastalarının bakımında yer almaya ve onlarla ilgili karar vermeye cesaretlendirilirler.
Aile ile iş birliği	Aileler bakım ile ilgili programların geliştirilmesinde, kurumun tasarımında ve profesyonellerin eğitiminde sağlık çalışanları ile iş birliği içerisinde olurlar (45).

Amerikan Pediatri Akademisi, sağlık çalışanlarının bakımlarını aile merkezli bakım anlayışı ile sunabilmeleri için ilkeler geliştirmiştir;

- Çocuk ve ailesine saygılı olmak, saygı duymak
- Ailelerin etnik, kültürel, sosyoekonomik ve ırksal özelliklerine ve baş etme yöntemlerine saygı duymak
- Ailenin gücünü görerek, kabul ederek desteklemek ve onları cesaretlendirmek
- Bakım ve destek yaklaşımlarıyla, çocuğun ve ailenin seçimlerini destekleyerek onlara yol göstermek
- Ailenin kültürel değer ve inançları doğrultusunda politikaların uygulanabilirliğini sağlamak
- Çocuklarının durumu ile ilgili aileye anlayabileceği düzeyde, sürekli ve eksiksiz bilgi vermek
- Çocuk, aile ya da bakım veren bireye yaşamın her döneminde destek sağlamak

- Çocuğun bireysel bakımı, sağlık çalışanlarının eğitimi, politikaların ve programların geliştirilmesi gibi sağlık hizmetinin tüm aşamalarında aileler ile işbirliği yapmak
- Her çocuk ve aile kendi gücünü keşfetmesi, özgüvenini geliştirmesi, sağlıkla ilgili seçim ve kararları alması için güçlendirmektir (9, 19).

2.10. Yenidoğan Yoğun Bakım'da Ebeveynlerin Yaşadığı Stres ve Kriz

Stres, iç ya da dış çevreden kaynaklanan, temel gereksinimlerin karşılanmasını engelleyen, dengeyi bozan yahut bozmak için tehdit eden olay olarak tanımlanır (4, 11, 12).Bireyin stresle baş etme çabaları ve içinde bulunduğu duruma uyumu yetersiz olunca dengesi bozulur ve uyumsuzluk ortaya çıkar. Bu durumda kişi bunalıma girer ve kriz yaşanır. Kriz, bir kişinin yaşamla ilgili amaçları engellendiğinde ya da karşılaştığı sorunu var olan baş etme yöntemleri ile çözemediği zaman dengesizlik olarak tanımlanabilir (22, 23).

Doğum yapmak ve yenidoğanın bir sağlık sorunu ile yoğun bakıma alınması bir kriz durumunu beraberinde getirir. Aile üyeleri, özellikle anne bu yeni duruma uyum sağlamak zorunda kalır. Beklenen doğum olayının erken olması, bebeğin hayal edilen bebek gibi olmaması, bebeğin bazı sağlık sorunlarının olması ve bebeğin yoğun bakım ünitesinde takibi anneyi ve ailenin anksiyete yaşamasına neden olabilir. Doğum sonu dönemdeki fiziksel değişimler, psikososyal dengelerin bozulması, suçluluk duygusu ve bebeğin anneden ayrı olması stresi krize dönüştürür. Ayrıca, tanı ve tedavi işlemlerinin bilinmemesi, prognozun belirsizliği, yoğun bakım ünitesinin görüntüsü ve sesler, çocuğa bağlanan araç-gereçler, çocuğun tepkileri, personelin aktif çalışma temposu gibi nedenler ebeveynlerin anksiyetesini artırır (12, 56, 57, 58, 59).

2.11. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği'nde Aile Merkezli Bakımın Önemi

Hastalık, hastaneye yatma, prematüre doğum, yüksek riskli bir bebeğin doğumu gibi beklenmedik durumlar aileler için travmatik bir olaydır ve ailenin kriz yaşamasına neden olmaktadır. Bu nedenle yenidoğanın hastaneye yatırılmasında ailenin yaşadığı duyguların belirlenmesi, yapılacak girişimlerin planlanması ve uygulanması açısından oldukça önemlidir. Yoğun bakım ünitelerinde genellikle tüm

ilgi hata üzerinde yoğunlaşmaktadır. Ancak bu sırada ünitenin kapısı önünde bekleyen aile üyelerinden sadece hasta için gerekli olan malzemelerin almaları beklenmektedir. Oysa yoğun bakım önünde telaşla, ümitle, merakla bekleyen aileleri ve yakınları unutulmaktadır. Hasta yakınları da duyguların anlaşılmadığı ve önemsenmediklerinden endişeli ve sinirli olurlar. Özellikle kriz anne ve baba için farklı olabilir. Bu nedenle anne ve babaların bireysel gereksinimleri ve içinde buldukları psikolojik durum dikkate alınmalıdır. Bu dönemde yoğun bakım hemşiresi, bebeğin tedavisini uygularken anne ya da baba ile bebek arasındaki iletişimin sağlıklı bir şekilde sürdürmesine yardımcı olması açısından çok önemlidir ve ebeveynlerin streslerini azaltmaya yönelik hemşirelik girişimlerinde bulunmalıdır (11, 14, 21, 42).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, YDYBÜ'ne prematüre bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerini azaltmaya yönelik verilen yatış eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amacı ile yarı deneysel tipte planlanmış olup, ön test son test tek gruplu bir araştırma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H0: Ebeveynlere verilen yatış eğitimi ebeveynlerin stres düzeyini değiştirmez.

H1: Ebeveynlere verilen yatış eğitimi ebeveynlerin stres düzeyini azaltır.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Yatış Eğitimi

Bağımsız Değişkenler: Ebeveyn cinsiyeti, ebeveyn yaşı, ebeveyn eğitim düzeyi, ebeveyn sosyo-ekonomik durumu, ebeveyn mesleği, ebeveynin nerede yaşadığı, ebeveynin evlilik yılı, ebeveynin aile tipi, ebeveyn stres düzeyi, bebeğin cinsiyeti, bebeğin kaçınıcı çocuk olduğu, bebeğin tanısı, bebeğin doğum haftası, bebeğin doğum kilosu, bebeğin oksijen alma düzeyi.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi (BEÜ) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi'nde Mart 2016-Eylül 2016 tarihleri arasında tedavi gören prematüre bebekler üzerinde yürütülmüştür. Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi 0-28 günlük olan yenidoğanlara hizmet vermekte olup, üç oda ve bir izolasyon odasında toplam on yedi (17) küvöz bulunmaktadır. Serviste bir sorumlu hemşire, toplam on yedi (17) hemşire bulunmaktadır. Gündüz 8:00-17:00 saatleri arasında beş ya da altı hemşire, gece nöbetlerinde 16:00-08:00 saatleri arasında üç ya da dört hemşire görev yapmaktadır. Hafta sonları ve resmi tatillerde 08:00-08:00 olarak 24 saatlik shift şeklinde üç hemşire çalışmaktadır.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Mart 2016-Eylül 2016 tarihleri arasında Zonguldak BEÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi'nde tedavi görmekte olan prematüre bebekler oluşturmuştur.

Örneklem sayısı, GPower 3.0.10 programı kullanılarak % 5 Tip I hata ve % 80 güç değerleri için 90 olarak hesaplanmıştır.

Örneklem seçim kriterleri:

- Otuz altı (36) hafta ve altı doğan bebek ebeveynleri (anneler ve babalar)
- Bebeği en az 3(üç) gün ve daha fazla yatan ebeveynler
- Oksijen desteği almış bebek ebeveynleri
- Operasyon geçirmemiş bebek ebeveynleri
- Ebeveynlerin okuma yazma biliyor olması

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında;

Aile- Bebek Tanıtım Formu,

“Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği (Parental Stressor Scala: Neonatal Intensive Care Unit, PSS:NICU)” adlı ölçek kullanılmıştır.

3.6.1. Aile- bebek tanıtım formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiştir (4, 6, 9, 10, 71, 71). Formda çocuğa ve ebeveynlerine yönelik sosyodemografik özellikler ile bebeğe ait toplam on yedi (17) soru içermektedir.

3.6.2. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeği

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği, ünitadaki fiziksel ve psikososyal çevreden kaynaklanan stresörlerin anne-babalar tarafından algılanma düzeylerini belirlemek amacıyla, Miles, Funk ve Carlson tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir. Kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğundan, okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen anne-babalara uygulanabilen bir ölçektir.

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

- 1. Değerlendirme:** Anne-babaların ölçek üzerinde işaretledikleri ve deneyimledikleri stres düzeyidir. Örneğin bebeğin rengi aniden değişmişse ve aile bunu ölçek üzerinde 3 (orta derecede stresli) olarak işaretlemişse bu değerlendirmeden 3 puan alır. Bununla birlikte bebeğin rengi aniden değişmemişse ve aile bunu deneyimlememişse bu puanlama sisteminden puan almaz. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde, ortamdan kaynaklanan her bir stres verisinin derecesini daha iyi anlayabilmek için bu puanlama kullanılır.
- 2. Değerlendirme:** Anne-babaların deneyimlemedikleri değişkenlere de puanlamada 1 puan verilerek, bu değişkenin herhangi bir stres oluşturmadığı farz edilerek skora girilir. Örneğin bebeğin rengi aniden değişmişse ve aile bunu skala üzerinde 3 (orta derecede stresli) olarak işaretlemişse ve aile bunu deneyimlememişse bu puanlama sisteminde, bu değişkenin hiçbir stres oluşturmadığı farz edilerek 1 puan verilir. Anne-babaların yaşadığı stres seviyesini tanımlamak için bu puanlama kullanılır.

Ebeveynlere verilen eğitim içeriğinde yoğun bakım, kullanılan malzemeler ortam hakkında bilgi verilmiş olup ebeveynlerin ortamdan kaynaklanan stres derecesini anlayabilmek için 1. değerlendirme puanına bakılmıştır. Ebeveynlere

verilen eğitim içeriğinde bebeklerin yoğun bakımdaki bakımı hakkında bilgi verilerek, anne-babaların yaşadığı stres seviyesini tanımlamak için 2. değerlendirme puanına bakılmıştır.

Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Turan ve Başbakkal (2006) tarafından yapılmıştır. Cronbach Alpha katsayısı; YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği 1. değerlendirme sonucuna göre 0.89, 2. değerlendirme sonucuna göre 0.90 olarak saptanmıştır. Her iki değerlendirmede de Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları oldukça yüksek olarak bulunmuştur. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği'nin yapı geçerliliği için faktör analizi Temel Bileşenler Analizi Varimax rotasyonu ile yapılmıştır. Sonuçta Faktör I için 13 madde, madde yükleri (0.42 ile 1.75 arasında), Faktör II için 10 madde, madde yükleri (0.45 ile 0.74 arasında), Faktör III için 6 madde, madde yükleri (0.38 ile 0.84 arasında) bulunmuştur. Ölçeğin faktör yapısı orijinali ile farklılık göstermemiştir. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği test-retest korelasyon katsayısı toplam ölçek için 0.58, alt ölçekler için 0.44 ile 0.60 arasında bulunmuştur (61).

3.6.3. Anne- baba stres ölçeği ve alt gruplarının güvenilirlik analizi sonuçları

	Madde Sayısı	Cronbach Alfa	Güvenirlilik Düzeyi
Eğitim Öncesi (1.Değerlendirme)			
Anne-Baba Stres Ölçeği	34	0,924	Yüksek Derecede Güvenilir
Alt Boyutlar			
Görüntüler ve Sesler	6	0,823	Yüksek Derecede Güvenilir
Bebeğin Görünümü ve Davranışları	17	0,901	Yüksek Derecede Güvenilir
Bebekle İlişki ve Anne Baba Rolü	11	0,904	Yüksek Derecede Güvenilir
Eğitim Öncesi (2.Değerlendirme)			
Anne-Baba Stres Ölçeği	34	0,928	Yüksek Derecede Güvenilir
Alt Boyutlar			
Görüntüler ve Sesler	6	0,823	Yüksek Derecede Güvenilir
Bebeğin Görünümü ve Davranışları	17	0,904	Yüksek Derecede Güvenilir
Bebekle İlişki ve Anne Baba Rolü	11	0,905	Yüksek Derecede Güvenilir

Şekil 7. Anne- Baba Stres Ölçeği ve Alt Gruplarının Güvenirlilik Analizi Sonuçları

Şekil 7’de eğitim öncesi 1. değerlendirme için uygulanan güvenilirlik analizinin sonuçları incelendiğinde; 34 maddeden oluşan Anne-Baba Stres Ölçeği’nin yüksek derecede güvenilirlik ($\alpha = 0.904$), 6 madden oluşan Görüntüler ve Sesler alt boyutunun yüksek derecede güvenilir ($\alpha = 0.823$), 17 maddeden oluşan, Bebeğin Görünümü ve Davranışları alt boyutunun yüksek derecede güvenilir ($\alpha = 0.901$), Bebekle İlişki ve Anne Baba Rolü alt boyutunun yüksek derecede güvenilir ($\alpha = 0.904$) olduğu görülmektedir.

Eğitim öncesi 2. değerlendirme için uygulanan güvenilirlik analizinin sonuçları incelendiğinde; 34 maddeden oluşan Anne-Baba Stres Ölçeği’nin yüksek derecede güvenilir ($\alpha = 0.928$), 6 maddeden oluşan Görüntüler ve Sesler alt boyutunun yüksek derecede güvenilir ($\alpha = 0.823$), 17 maddeden oluşan Bebeğin Görünümü ve Davranışları alt boyutunun yüksek derecede güvenilir ($\alpha = 0.904$), 11 maddeden oluşan Bebekle İlişkili ve Anne Baba Rolü alt boyutunun yüksek derecede güvenilir ($\alpha = 0.905$) olduğu görülmektedir.

3.6.4. Yatış eğitimi kitapçığı

Hastanemizdeki YDYBÜ’nin krokisi, yoğun bakım ünitesinde bebeklerin bakım ve amaçları, ziyaret koşulları, yoğun bakım solunum cihazlar ve monitörler, anne sütü önemi ve saklama koşulları, yatan bebeklerin nasıl beslendikleri, taburculukta evde bakıma yönelik öneriler gibi ilgili literatürden yararlanılarak bilgilerin yer aldığı, araştırmacı tarafından hazırlanan “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ebeneynlere Yatış Eğitimi Kitapçığı” hazırlanmıştır.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Veri toplama sürecine başlamadan önce gerekli kurumlardan araştırmanın yapılabilmesi ve etik sorun olmaması için izinler alınmıştır. Bunu takiben ön uygulama yapılmıştır.

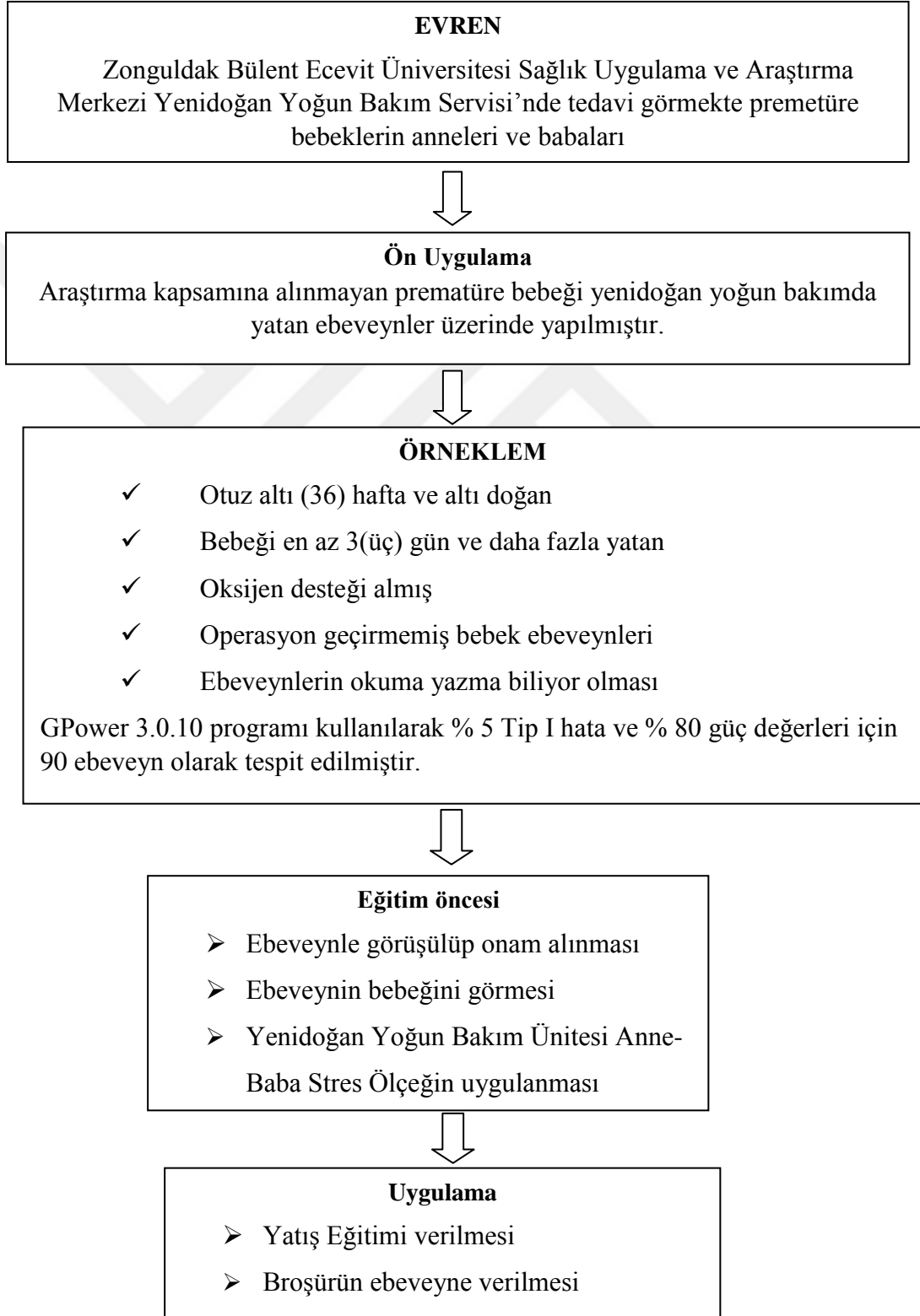
3.7.1. Ön uygulama aşaması

Ön çalışma örneklem grubuna alınmayan prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan okuma- yazması olan ebeveynler üzerinde yapılmıştır. Ön uygulama kapsamına alınan ebeveynler araştırma grubuna dahil edilmemiştir.

Ön uygulama aşamasında ebeveynler, örneklem grubu belirlenen kriterler doğrultusunda seçilerek ve bilgilendirilmiş onam formu ile ebeveynlerden izin alınmıştır.

3.7.2. Uygulama aşaması

Uygulama Şeması





Eğitim sonrası

- 24-72 Saat sonra görüşme
- Ebeveynin bebeğini görmesi
- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres lçeği'n uygulanması

3.7.2.1. Eğitim ncesi aşama

Araştırma kapsamına alınan Mart 2016-Eylül 2016 tarihleri arasında aile ile görüşülüp onam alındıktan sonra ebeveynlerin bebeğini ilk kez görmesi sağlanmıştır.

Sonrasında ebeveynlere Aile- Bebek Tanıtım Formu ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres lçeği uygulanmıştır.

3.7.2.2. Uygulama aşama

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveynlere Yatış Eğitimi Kitapçığı” eşliğinde ebeveynlere eğitim verilmiş ve eğitim sonunda kitapçık ebeveyne teslim edilmiştir.

3.7.2.3. Eğitim sonrası aşaması

Eğitimden 24-72 saat sonrası son test aşamasında ebeveynler bebeğini gördükten sonra tekrar “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres lçeği” uygulanmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

- Araştırmaya katılan bebeklerin ebeveynlerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır (Ek I).
- Araştırma için etik kurulundan izin alınmıştır (Ek V).
- Araştırmanın yapılacağı kurum olan Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Başhekimliği'nden gerekli izin alınmıştır (Ek VI).

- Araştırmada kullanılacak olan “Anne-Baba Stres Ölçeği: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi” kullanım izni alınmıştır (Ek VII).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verileri IBM SPSS Statistics 22 programına aktarılarak analizler tamamlanmıştır. Veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ort.±ss) verilmiştir. Analizlere başlamadan önce “Anne-Baba Stres Ölçeği” ve alt boyutlarına güvenilirlik analizi uygulanmış, ölçek ve alt boyutların güvenilir çıkması sonucunda çalışmaya başlanmıştır. Anne-baba stres ölçeği 34 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; görüntüler ve sesler (6 madde), bebeğin görünümü ve davranışları (17 madde) ve bebekle ilişki ve anne baba rolü (11 madde) alt boyutlarıdır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin stres puanlarını hesaplamak için ilgili maddelerin toplamı alınarak iki farklı değerlendirme ile ölçek ve alt boyut puanları elde edilmiştir.

Uygulanacak analizlere karar verebilmek için anne-baba stres puanı ile alt boyut puanlarına Kolmogorov Smirnov normallik testi uygulanmıştır. Test sonucunda tüm puanların normallik varsayımını sağladığı ($p>0,05$) görülmüş ve bu nedenle karşılaştırmalarında parametrik testler kullanılmıştır.

İki bağımlı grup (örn: eö-es) arasında farklılık olup olmadığı Bağımlı Örneklem T Testi, iki bağımsız grup (örn: anne-baba) arasında puanlara göre farklılık olup olmadığı Bağımsız Örneklem T Testi ile incelenmiştir. İki'den fazla bağımsız grup (örn: eğitim durumu) arasında puanlara göre farklılık olup olmadığı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiş olup hangi gruplar arasında farklılık olduğuna ise Tukey Testi ile bakılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde YDYBÜ'ne prematüre bebeği yatan anne ve babalara yatış eğitimi verilerek eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacı ile yarı deneysel tipte, ön test son test tek gruplu bir araştırma olarak gerçekleştirilmiş olup elde edilen bulguların istatistiksel analizleri yapılarak tablolar halinde sunulmuştur;

1. Ebeveynlerin ve prematüre bebeklerin tanıtıcı özellikleri,
2. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası anne-baba stres ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (1. değerlendirme, 2. değerlendirme),
3. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası stres puanları bakımından anneler ve babalar arasındaki farklılığın incelenmesi,
4. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası stres puanları bakımından diğer bağımsız değerşkenlerin incelenmesi ve karşılaştırılması başlıklar altında incelenmiştir.

4.1. Ebeveynlerin ve Prematüre Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri

Bu bölümde, çalışmaya katılan anne ve babalar ile prematüre bebeklere ait sosyodemografik bulgular incelenmiştir.

Tablo 1. Anne ve Babalara İlişkin Demografik Özellikler (n=90)

Özellik	n	%
Ebeveyn		
Anne	46	51,1
Baba	44	48,9
Anne – Yaş Grubu (N:46)		
19 yaş ve altı	3	6,5
20-24 yaş arası	13	28,3
25-29 yaş arası	10	21,8
30-34 yaş arası	14	30,4
35 yaş ve üstü	6	13,0
Anne - Eğitim Durumu (N:46)		
İlkokul mezunu	6	13,0
Ortaokul mezunu	11	23,9
Lise mezunu	18	39,2
Üniversite ve üstü	11	23,9
Anne – Meslek (N:46)		
Ev hanımı	34	73,9
Memur	5	10,9
Serbest meslek	1	2,2
Özel sektör	6	13,0
Baba – Yaş Grubu (N:44)		
20-24 yaş arası	2	4,6
25-29 yaş arası	13	29,5
30-34 yaş arası	17	38,6
35 yaş ve üstü	12	27,3
Baba - Eğitim Durumu (N:44)		
İlkokul mezunu	5	11,4
Ortaokul mezunu	9	20,5
Lise mezunu	18	40,8
Üniversite ve üstü	12	27,3
Baba – Meslek (N:44)		
Memur	11	25,0
İşçi	13	29,6
Serbest meslek	7	15,9
Özel sektör	10	22,7
Çalışmıyor	3	6,8
Sosyal Güvence		
Yok	3	3,3
Emekli Sandığı	18	20,0
SSK	59	65,6
BAĞ-KUR	3	3,3
Yeşil Kart	6	6,7
Özel Sigorta	1	1,1
Gelir Durumu		
Geliri Giderinden az	13	14,4
Gelir Gidere eşit	68	75,6
Geliri Gideriden fazla	9	10,0
Oturulan Yer		
Şehir Merkezi	37	41,1
İlçe	33	36,7
Kasaba	2	2,2
Köy	18	20,0
Evlilik Süresi		
0-3 yıl	44	48,8
4-6 yıl	14	15,6
7 yıl ve üzeri	32	35,6
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	70	77,8
Geniş Aile	20	22,2
Yaşayan Çocuk Sayısı		
İlk Çocuk	46	51,1
2.Çocuk	36	40,0
3.Çocuk	8	8,9
Toplam	90	100,0

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %51.1'i (n=46) anne, %48.9'unun (n=44) baba olduğu, annelerin %30.4'ünün 30-34 yaş arasında, %39.1'inin lise mezunu, %23.9'unun ise üniversite ve üzeri mezunu olduğu ve %73.9'unun ev hanımı olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan babaların %38.6'sının 30-34 yaş aralığında, %40.9'unun lise mezunu ve %98.2'sinin bir işe sahip olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin %41.1'inin şehir merkezinde yaşadığı ve %77.8'inin çekirdek aile olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Bebeklere İlişkin Demografik Özellikler (n=55)

Özellik	n	%
Bebek Cinsiyeti		
Kız	27	49,1
Erkek	28	50,9
Gestasyon Yaşı (Hafta)		
24-27 hafta	9	16,4
28-31 hafta	17	30,8
32-35 hafta	20	36,4
36-37 hafta	9	16,4
Doğum Şekli		
NSVD	4	7,3
Sezaryen	51	92,7
Doğum Kilosu		
500-999 gr	7	12,8
1000-1999 gr	25	45,5
2000-2999 gr	17	30,8
3000-3500 gr	6	10,9
Majör Tıbbi Problemler		
PM	12	21,8
PM İkiz Bebek	2	3,6
PM+RDS	33	60,0
TTN	8	14,6
Oksijen Alma Düzeyi		
Ventilatör ile oksijen desteği alıyor	11	20,0
Nazal cpap ta oksijen desteği alıyor	43	78,2
Hood içi oksijen desteği alıyor	1	1,8
Toplam	55	100,0

Çalışmadaki bebeklerin %49.1'i (n=27) kız iken %50.9'u (n=28) erkek olduğu, %36.4'ünün 32-35 hafta aralığında ve %92.7'sinin doğum şeklinin sezaryen olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin %60'ının PM+RDS nedeni ile klinikte yatışının

yapıldığı, %20'sinin ventilatör ile oksijen desteği aldığı, %78.2'sinin nazal CPAP' ta oksijen desteği aldığı ve %1.8'inin ise hood içi oksijen desteği aldığı saptanmıştır.

4.2. Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 3. Anne – Baba Stres Ölçeği ve Alt Gruplarının Puan Ortalamaları ve Standart Sapmalarının Dağılımları (n=90)

	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası	t ; p
	Ort ± SS	Ort ± SS	
1.Değerlendirme	3,01±0,81	2,85±0,9	2.394; 0.019*
Anne-Baba Stres Ölçeği	102,43 ± 27,48	96,73 ± 30,45	
Ölçek Alt Gruplar	2,63±0,9	2,56±0,94	0.724; 0.47
Görüntüler ve Sesler			
Bebeğin Görünümü ve Davranışları	3,05±1,03	2,87±1,13	1.948; 0.05*
Bebekle İlişki ve Anne Baba Rolü	3,17±1,01	2,96±1,01	2.418; 0.018*
2.Değerlendirme	3,10±0,74	2,93±0,82	2.521; 0.01*
Anne-Baba Stres Ölçeği	105,3 ± 25,32	99,58 ± 27,71	
Ölçek Alt Gruplar	2,63±0,9	2,56±0,94	2.743; 0.45
Görüntüler ve Sesler			
Bebeğin Görünümü ve Davranışları	3,18±0,91	3,0±0,97	2.198; 0.03*
Bebekle İlişki ve Anne Baba Rolü	3,22±0,95	3,01±0,97	2.425; 0.01*

*:p<0.05 **:p<0.01

Çalışmaya katılan ebeveynlerin 1. değerlendirmede Anne- Baba Stres Ölçeği eğitim öncesi toplam puanı ortalaması 3.01±0.81, eğitim sonrası toplam puanı ise 2.85±0.9 olarak saptanmıştır. 2. değerlendirmede ise Anne- Baba Stres Ölçeği eğitim öncesi toplam puanı 3.1±0.74 eğitim sonrası toplam puanı 2.93±0.82 olarak saptanmıştır. Hem 1. değerlendirmede hem de 2. değerlendirmede eğitim öncesi ve eğitim sonrası “Anne-Baba Stres Ölçeği” toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05).

Çalışmaya katılan ebeveynlerin Anne-Baba Stres Ölçeği ve Alt Gruplarının puan ortalamaları ve standart sapmalarının dağılımları incelendiğinde; 1. ve 2. değerlendirme sonucunda, eğitim öncesi ile eğitim sonrası “Görüntü ve Sesler” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş (p>0.05) iken, eğitim öncesi ile eğitim sonrası “Bebeğin Görünümü ve Davranışları” ve “Bebekle İlişki ve Anne Baba Rolü” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p<0.05).

Tablo 4. 1. Değerlendirmeye Göre Anne – Baba Stres Ölçeği Alt Gruplarının Soru Bazında Puan Ortalamaları ve Standart Sapmalarının Dağılımları (n=90)

1.Değerlendirme	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası	t; p
	Ort ± SS	Ort ± SS	
GÖRÜNTÜLER VE SESLER	2,63±0,9	2,56±0,94	0.724; 0.47
Kalp atışını izleme cihazı ve aletlerin varlığı	2,59 ± 1,17	2,39 ± 1,206	
Kalp atışını izleme cihazı ve aletlerin çıkardığı sesler	2,61 ± 1,26	2,66 ± 1,282	
Kalp atışını izleme cihazından çıkan ani sesler	3,19 ± 1,332	3,16 ± 1,271	
Odadaki diğer hasta bebekler	2,07 ± 1,11	2,12 ± 1,11	
Ünitede fazla sayıda kişinin çalışması	1,81 ± 1,179	1,96 ± 1,189	
Bebeğimin bir solunum cihazına bağlı olması	3,49 ± 1,359	3,07 ± 1,372	
BEBEĞİN GÖRÜNÜMÜ VE DAVRANIŞLARI	3,05±1,03	2,87±1,13	1.948; 0.05*
Bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler	3,09 ± 1,321	2,7 ± 1,249	
Bebeğimin derisinde yara-bere veya kesiklerin olması	2,96 ± 1,792	2,81 ± 1,628	
Bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması (örneğin soluk görünümü veya sarılık olması)	2,81 ± 1,767	2,7 ± 1,672	
Bebeğimin solunumunun her zamanki gibi olmaması ya da çok hızlı veya düzensiz olması	3,64 ± 1,36	3,33 ± 1,414	
Bebeğimin çok küçük görünmesi	3,3 ± 1,394	2,92 ± 1,173	
Bebeğimin derisinin buruşuk görünmesi	2,33 ± 1,507	2,46 ± 1,342	
Bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılmış olması	3,38 ± 1,354	2,92 ± 1,334	
Bebeğimin tüple(boruyla) veya damardan(serumla) besleniyor olması	3,16 ± 1,365	3 ± 1,132	
Bebeğim acı/ağrı çekiyor görüldüğünde,	3,73 ± 1,505	3,27 ± 1,766	
Bebeğimin hoşnutsuz /memnuniyetsiz görünümü,	3,21 ± 1,659	3,03 ± 1,699	
Bebeğimin güçsüz /zayıf görünüşü	3,53 ± 1,508	3,19 ± 1,429	
Bebeğimin ani ve huzursuz hareketleri	3,16 ± 1,572	3,04 ± 1,398	
Bebeğimin diğer bebekler gibi ağlamaması	2,86 ± 1,59	2,56 ± 1,439	
Bebeğimin uzun süre ağlaması	2,41 ± 1,817	2,83 ± 1,588	
Bebeğimin korkmuş görünmesi	2,91 ± 1,888	2,81 ± 1,792	
Bebeğimin renginin aniden değiştiğini görmem (örneğin soluk görünmesi veya morarması)	2,68 ± 2,108	2,67 ± 1,96	
Bebeğimin solunumunun durduğunu görmem	2,61 ± 2,326	2,61 ± 2,145	
BEBEKLE İLİŞKİ VE ANNE BABA ROLÜ	3,17±1,01	2,96±1,01	2.418; 0.018*
Bebeğimden ayrı olmam	4,17 ± 0,951	3,72 ± 1,081	
Bebeğimi besleyemem	3,77 ± 1,264	3,5 ± 1,247	
Bebeğimin bakımını yapamam(örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırmak)	3,41 ± 1,564	3,13 ± 1,463	
İstedğim zaman bebeğimi kucağıma alamam	3,8 ± 1,367	3,48 ± 1,343	
Bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem	3,67 ± 1,492	3,23 ± 1,536	
Bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem	3,61 ± 1,269	3,22 ± 1,314	
Bebeğimle yalnız kalamamam	3,22 ± 1,396	3,07 ± 1,296	
Bazen bebeğimin görünüşünü hatırlayamamam	2,46 ± 1,768	2,47 ± 1,711	
Bebeğimi diğer aile üyelerime/yakınlarıma gösterememem	2,48 ± 1,424	2,42 ± 1,414	
Bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmam	2,56 ± 1,573	2,49 ± 1,595	
Personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem	1,78 ± 1,314	1,8 ± 1,334	

*:p<0.05 **:p<0.01

Tablo 5. 2. Değerlendirmeye Göre Anne – Baba Stres Ölçeği Alt Gruplarının Puan Ortalamaları ve Standart Sapma Dağılımları (n=90)

2.Değerlendirme	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası	t; p	
	Ort ± SS	Ort ± SS		
GÖRÜNTÜLER VE SESLER	2,63±0,9	2,56±0,94	2.743; 0.459	
Kalp atışını izleme cihazı ve aletlerin varlığı	2,59 ± 1,17	2,39 ± 1,206		
Kalp atışını izleme cihazı ve aletlerin çıkardığı sesler	2,61 ± 1,26	2,66 ± 1,282		
Kalp atışını izleme cihazından çıkan ani sesler	3,19 ± 1,332	3,16 ± 1,271		
Odadaki diğer hasta bebekler	2,07 ± 1,11	2,12 ± 1,11		
Ünitede fazla sayıda kişinin çalışması	1,81 ± 1,179	1,96 ± 1,189		
Bebeğimin bir solunum cihazına bağlı olması	3,51 ± 1,309	3,08 ± 1,351		
BEBEĞİN GÖRÜNÜMÜ VE DAVRANIŞLARI	3,18±0,91	3,0±0,97		2.198; 0.031*
Bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler	3,11 ± 1,276	2,74 ± 1,167		
Bebeğimin derisinde yara-bere veya kesiklerin olması	3,1 ± 1,573	2,97 ± 1,378		
Bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması (örneğin soluk görünümü veya sarılık olması)	3.0 ± 1,484	2,89 ± 1,386		
Bebeğimin solunumunun her zamanki gibi olmaması ya da çok hızlı veya düzensiz olması	3,68 ± 1,279	3,39 ± 1,296		
Bebeğimin çok küçük görünmesi	3,33 ± 1,324	2,97 ± 1,075		
Bebeğimin derisinin buruşuk görünmesi	2,48 ± 1,309	2,56 ± 1,181		
Bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılmış olması	3,39 ± 1,33	2,97 ± 1,249		
Bebeğimin tüple(boruyla) veya damardan(serumla) besleniyor olması	3,17 ± 1,343	3 ± 1,132		
Bebeğim acı/ağrı çekiyor görüldüğünde,	3,82 ± 1,295	3,4 ± 1,535		
Bebeğimin hoşnutsuz /memnuniyetsiz görünümü,	3,34 ± 1,415	3,21 ± 1,394		
Bebeğimin güçsüz /zayıf görünüşü	3,62 ± 1,312	3,26 ± 1,294		
Bebeğimin ani ve huzursuz hareketleri	3,27 ± 1,364	3,16 ± 1,17		
Bebeğimin diğer bebekler gibi ağlamaması	2,97 ± 1,41	2,67 ± 1,263		
Bebeğimin uzun süre ağlaması	2,66 ± 1,515	2,97 ± 1,369		
Bebeğimin korkmuş görünmesi	3,13 ± 1,559	3,02 ± 1,476		
Bebeğimin renginin aniden değiştiğini görmem (örneğin soluk görünmesi veya morarması)	2,99 ± 1,726	2,96 ± 1,579		
Bebeğimin solunumunun durduğunu görmem	3 ± 1,896	2,96 ± 1,735		
BEBEKLE İLİŞKİ VE ANNE BABA ROLÜ	3,22±0,95	3,01±0,97		2.425; 0.017*
Bebeğimden ayrı olmam	4,17 ± 0,951	3,72 ± 1,081		
Bebeğimi besleyemem	3,79 ± 1,204	3,53 ± 1,163		
Bebeğimin bakımını yapamam(örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırmak)	3,49 ± 1,408	3,19 ± 1,357		
İstedğim zaman bebeğimi kucağıma alamam	3,82 ± 1,312	3,49 ± 1,318		
Bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem	3,73 ± 1,339	3,29 ± 1,432		
Bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem	3,62 ± 1,241	3,24 ± 1,266		
Bebeğimle yalnız kalamamam	3,23 ± 1,374	3,07 ± 1,296		
Bazen bebeğimin görünüşünü hatırlayamamam	2,61 ± 1,577	2,64 ± 1,479		
Bebeğimi diğer aile üyelerime/yakınlarıma gösterememem	2,53 ± 1,342	2,49 ± 1,318		
Bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmam	2,62 ± 1,481	2,59 ± 1,46		
Personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem	1,84 ± 1,244	1,9 ± 1,227		

*:p<0.05 **:p<0.001

Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Gruplarının Puan Ortalamaları ve Standart Sapma Dağılımları (1. ve 2. değerlendirmeye göre) incelendiğinde; 1. ve 2. değerlendirme sonucunda, eğitim öncesi ile eğitim sonrası “Görüntü ve Sesler” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ($p>0.05$) iken, eğitim öncesi ile eğitim sonrası “Bebeğin Görünümü ve Davranışları” ve “Bebekle İlişki ve Anne Baba Rolü” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

4.3. Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Stres Puanları Bakımından Anneler ve Babalar Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

Tablo 6. Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Stres Puanları Bakımından Anneler İle Babalar Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

Kim	Eğitim Öncesi Stres Puanı				Eğitim Sonrası Stres Puanı			
	n	Toplam Puan Ort.	SS	t; p	n	Toplam Puan Ort.	SS	t; p
1.Değerlendirme								
Anne	46	106,63	25,678	1,492;	46	100,89	31,700	1,330;
Baba	44	98,05	28,887	0,139	44	92,39	28,823	0,187
2.Değerlendirme								
Anne	46	109,57	23,384	1,649;	46	103,85	28,739	1,505;
Baba	44	100,84	26,747	0,103	44	95,11	26,183	0,136

Eğitim öncesi ve eğitim sonrası toplam stres puanları bakımından anneler ile babalar arasındaki farklılık incelendiğinde, 1. değerlendirme için anneler ve babalar arasında eğitim öncesi ve eğitim sonrası toplam stres puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). 2. değerlendirme de eğitim öncesi ve eğitim sonrası toplam stres puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

4.4. Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Stres Puanları Bakımından Diğer Bağımsız Değişkenlerin İncelenmesi

Tablo 7. Ebeveynlerin Eğitim Durumlarına Göre Stres Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)

Eğitim Durumu	Eğitim Öncesi Stres Puanı				Fark (Tukey Testi)	Eğitim Sonrası Stres Puanı				Fark (Tukey Testi)
	n	Toplam Puan Ort.	SS	F; p		n	Ort.	Toplam Puan Ort.	F; p	
1. Değ.										
1.İlkokul	11	91,36	29,02		1-4	11	87,7	39,23		-
2.Ortaokul	20	98,15	26,06	3,397;		20	92,8	30,77	2,236;	
3.Lise	36	98,83	26,63	0,021*		36	92,9	29,14	0,090	
4.Üniversite ve üstü	23	117,09	25,16			23	110	24,75		
2. Değ.										
1.İlkokul	11	95,91	27,43		1-4	11	91,4	35,74		-
2.Ortaokul	20	100,85	23,78	3,161;		20	96,5	27,42	2,185;	
3.Lise	36	102,25	24,17	0,029*		36	95,9	26,81	0,096	
4.Üniversite ve üstü	23	118,43	24,00			23	111	22,66		

Değ.: Değerlendirme

Ebeveynlerin eğitim durumlarına göre toplam stres ölçek puanları karşılaştırıldığında 1. değerlendirme sonucunda eğitim durumları arasında, eğitim sonrası toplam stres puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ($p>0.05$) iken eğitim durumları arasında eğitim öncesi toplam stres puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

İkinci değerlendirme sonucunda, eğitim durumları arasında eğitim sonrası toplam stres puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ($p>0.05$) iken eğitim durumları arasında eğitim öncesi toplam stres puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Tablo 8. Kız Bebek İle Erkek Bebek Sahibi Olmalarına Göre Stres Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=55)

Bebeğin Cinsiyeti	Eğitim Öncesi Stres Puanı				Eğitim Sonrası Stres Puanı			
	n	Toplam Puan Ort.	SS	t; p	n	Toplam Puan Ort.	SS	t; p
1.Değerlendirme								
Kız	27	104,70	24,759	0,120;	27	100,30	27,246	0,480;
Erkek	28	103,82	29,574	0,905	28	96,21	35,136	0,633
2.Değerlendirme								
Kız	27	107,33	23,040	0,085;	27	102,85	24,320	0,461;
Erkek	28	106,75	27,437	0,932	28	99,29	32,310	0,647

Çalışmaya katılan ebeveynlerin kız bebek ile erkek bebek sahibi olmalarına göre toplam Stres Ölçek Puanları karşılaştırıldığında; 1. ve 2. değerlendirmede kız bebek sahibi olanlar ile erkek bebek sahibi olanlar arasında eğitim öncesi ve eğitim sonrası toplam stres puan ortalamalarına göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 9. Bebeğin Doğum Haftalarına Göre Stres Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=55)

Bebeğin Doğum Haftası	Eğitim Öncesi Stres Puanı				Eğitim Sonrası Stres Puanı			
	n	Toplam Puan Ort.	SS	F; p	n	Toplam Puan Ort.	SS	F; p
1.Değerlendirme								
24-27 hafta	9	115,11	21,791		9	119,00	26,847	
28-31 hafta	17	98,18	27,607	0,773;	17	88,18	28,769	2,278;
32-35 hafta	20	103,75	28,345	0,514	20	100,80	32,144	0,091
36-37 hafta	9	106,00	28,684		9	90,67	31,575	
2.Değerlendirme								
24-27 hafta	9	116,33	21,685		9	120,11	26,751	
28-31 hafta	17	101,35	25,576	0,707;	17	91,65	25,424	2,332;
32-35 hafta	20	106,80	25,362	0,552	20	103,40	28,513	0,085
36-37 hafta	9	109,00	28,107		9	94,44	29,471	

Bebeğin doğum haftalarına göre toplam stres ölçek puanları karşılaştırıldığında; 1.ve 2. değerlendirme sonucunda, bebeğin doğum haftaları arasında eğitim öncesi ve eğitim sonrası toplam stres puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).



5. TARTIŞMA

İnsanların ebeveyn olurken, bebekleri ile kalıcı bağlar kurma kapasitesi temel özelliklerindedir. Özellikle annelerde bu duygu hamilelik süresinde başlar ve çocuğun doğumuyla tam olarak gelişir. Fakat özel bakıma ihtiyaç duyan ve erken doğan bebeğin YDYBÜ'ne yatması ile yabancı oldukları ebeveynlik deneyiminin yanında bebeklerinin erken doğması var olan stresi daha da arttırır. Ayrıca kritik bakım ortamı ve ebeveynlerden ayrı olması da bebek için stres kaynağı olacaktır. Aile merkezli bakım anlayışı ile YDYBÜ hemşiresi aile üyelerini bütüncül bir yaklaşımla daha az önemli gereksinimlerini de atlamamalı, onları bilgilendirmeli, güven sağlamalı, desteklemeli ve gereksinimlerini mutlaka karşılamalıdır (20, 21, 22).

Bu çalışma, YDYBÜ'ne prematüre bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerini azaltmaya yönelik verilen yatış eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

Ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları genel puan ortalaması 1. değerlendirmeye göre eğitim öncesi 3.01 ± 0.81 eğitim sonrası ise 2.85 ± 0.9 , 2. değerlendirmeye göre eğitim öncesi 3.10 ± 0.74 eğitim sonrası ise 2.93 ± 0.82 saptanmıştır. Literatür incelendiğinde; Çekin'in (2014) bir üniversite hastanesi YDYBÜ'nde prematüre bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeyi ve baş etme yöntemlerini incelediği araştırmada YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği toplam puan ortalaması 3.23 ± 0.98 olarak bildirilmiştir (4). Preyda ve Ardal'ın (2003) YDYBÜ'nde preterm bebeği yatan anneler üzerinde yaptığı araştırmada YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği genel toplam puan ortalaması deney grubunda 3.18 ± 0.86 , kontrol grubu ise 3.28 ± 0.68 olarak saptanmıştır (63). Çalışmamız bulguları literatür ile karşılaştırıldığında literatür ile benzer sonuçlar elde edilmiş olup bebeklerin prematüre olması, YDYBÜ'ne yatışlarının yapılması, bilinmeyen yabancı ortam, bebeğe uygulanacak bilinmeyen girişimler ve bebeğin iyileşip iyileşmeyeceği yönündeki korkuların ebeveynlerin stres düzeyini artırdığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada “Görüntü ve Sesler” adlı alt boyutunda, 1.değerlendirmeye göre puan ortalaması eğitim öncesi 2.63 ± 0.9 eğitim sonrası 2.56 ± 0.94 , 2.değerlendirmeye göre eğitim öncesi 2.63 ± 0.9 eğitim sonrası 2.56 ± 0.94 saptanmış olup aralarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Tablo 3). Literatür incelendiğinde; Konaklı'nın (2015) annelerle yaptığı araştırmada “Görüntüler ve Sesler” başlıklı stres toplam puanları ortalaması 18.25 ± 5.26 iken, Preyda ve Ardal'ın yaptığı araştırmada, deney grubu ebeveynlerin görüntü ve sesler alt grubu puan ortalaması 2.47 ± 1.13 , kontrol grubu ebeveynlerin puan ortalaması 2.67 ± 1.09 'dir. Montiroso ve arkadaşlarının (2012) yaptığı araştırmada ise görüntü ve sesler alt grubu puan ortalaması 2.5 ± 0.8 , Franck ve arkadaşlarının (2005) İngiltere'deki araştırmasında ise ebeveynlerin görüntü ve sesler alt grubu puan ortalaması 2.5 ± 0.8 olarak bildirilmiştir (63, 64, 69).

Çalışmamız bulguları ile literatür karşılaştırıldığında; benzer sonuçlar saptanmış olup, Konaklı'nın 2015 yılındaki araştırmasında ve çalışmamızda en fazla puanı kalp izleme cihazından çıkan seslerle, bebeğin bir solunum cihazına bağlı olması iken, en az puanı ünitelerde fazla sayıda kişinin çalışması olmuştur. Bu sonucun oluşmasında ailelerin sağlık personeline güvendiği kişi sayısının fazla olmasının ebeveynleri olumsuz etkilemediğini ancak, bebeklerinin bir solunum cihazına bağlı olması etrafında bulunan monitör ve seslerden olumsuz etkilendiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda sadece “Görüntü ve Sesler” adlı alt boyutunda anlamlı farklılık bulunulmamış olup bebeklerinin bir solunum cihazına bağlı olması ebeveynlerde büyük bir stres yarattığı ve ebeveynlerin cihazların işleyişini takip edemedikleri için kendilerini çaresiz hissetmeleri verilen eğitime rağmen streslerinin azalmadığı düşünülmüştür. Sağlık personeli ortamdaki cihazları tanıtır, hangi durumlarda alarm çaldığı ve nasıl bir yol izlendiği hakkında bilgi verilirse ebeveynlerin bu bilinmeyen korkusu da en aza indirilmiş olacaktır. Hem 1. değerlendirilmede hem de 2. değerlendirilmede eğitim öncesi ile eğitim sonrası arasında farklılık çıkmamasının ebeveynlerin ortamdaki kaynaklanan stres düzeylerinin ve kendi stres düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada “Bebeğin Görünümü ve Davranışları” adlı alt boyutunda, 1.değerlendirmeye göre puan ortalaması eğitim öncesi 3.05 ± 1.03 eğitim sonrası 2.87 ± 1.13 ; 2.değerlendirmeye göre eğitim öncesi 3.18 ± 0.91 eğitim sonrası 3.0 ± 0.97

saptanmış olup istatistiksel olarak aralarında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 3). Literatür incelendiğinde; Konaklı'nın (2015) annelerle yaptığı araştırmada toplam stres puanları ortalaması 50.21 ± 16.55 iken, Preyda ve Ardal'ın (2003) yaptığı araştırmada, deney grubu ebeveynlerin bebeğin görünümü ve davranışları alt grubu puan ortalaması 3.41 ± 0.99 , kontrol grubu ebeveynlerin puan ortalaması 3.56 ± 0.82 olarak belirlenmiş (63), Montiroso ve arkadaşlarının (2012) yaptığı araştırmada ise bebeğin görünümü ve davranışları alt grubu puan ortalaması 2.8 ± 0.9 olarak belirlenmiştir (64). Çalışma bulguları literatür ile karşılaştırıldığında; literatür ile benzer sonuçlar olduğu görülmüş olup, annelerin en fazla bebeğinin acı/ağrı çekiyor gibi görünmesinden, bebeğinin zayıf ve güçsüz görünmesinden ve bebeğine bir takım iğne/tüplerin takılı olmasından dolayı çok stresli oldukları, bebeğinin derisinin buruşuk görünmesinden ve diğer bebekler gibi ağlamamasından en az etkilendikleri saptanmıştır. Bu sonucun oluşmasında; yoğun bakımda yapılan uygulamalardan dolayı bebeklerinin acı çektiklerini, küçük görünümdeki bebeklerinin ebeveyn olarak yanlarında olamamalarından dolayı “zayıf ve güçsüz” olarak nitelendirdikleri düşünülmektedir.

Bu çalışmada “Bebekle İlişki ve Anne Baba Rolü” alt boyutunda, 1.değerlendirmeye göre puan ortalaması eğitim öncesi 3.17 ± 1.01 eğitim sonrası 2.96 ± 1.01 ; 2.değerlendirmeye göre eğitim öncesi 3.22 ± 0.95 eğitim sonrası 3.01 ± 0.97 saptanmış olup istatistiksel olarak aralarında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 3). Literatür incelendiğinde; Konaklı'nın (2015) yaptığı araştırmada toplam stres puanları ortalaması 35.65 ± 8.93 , Montiroso ve arkadaşlarının (2012) yaptığı araştırmada anne baba rolü alt grubu puan ortalaması 3.4 ± 0.9 olarak bildirilmiştir (68). Franck ve arkadaşlarının İngiliz annelerle yaptığı araştırmada ise anne baba rolü alt grubu puan ortalaması 2.98 ± 0.91 olarak bildirilmiştir. Montiroso ve arkadaşlarının İtalya'da yaptıkları (2012) araştırmada, YYBÜ'nde bebeği yatan ebeveynlerin rollerini yerine getirememelerinde dolayı stres düzeyleri yüksek bulunmuştur (64). Çalışma bulguları literatür ile karşılaştırıldığında; literatür ile benzer sonuçlar olduğu görülmüştür. Çalışmamıza katılan ebeveynlerin “Bebekle ilişki ve anne-baba rolü” alt boyutunda en çok puanı bebeğinden ayrı olmak, bebeğini ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamak ve çaresiz hissetmek ve istediği zaman bebeğini kucağına alamamaktan etkilendiği belirlenmiştir. Bunun nedeni olarak, bebeklerinden ayrı oldukları için ebeveynlik rollerini yerine

getiremediklerini düşünmeleri, ebeveynlerin bebeğinin bakımını sürdürmede kontrol kaybı hissetmeleri olarak yorumlanmıştır. En az puanı ise, 1.84 ± 1.24 ortalaması ile “Personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem” olduğu belirlenmiş olup, anne ve babaların, çalışan personelin bebeklerine ne kadar yakın olursa o kadar iyi bakıldığını hissettikleri şeklinde düşünülmüştür.

Çalışmamızda eğitim öncesi ve eğitim sonrası stres puanları bakımından anneler ile babalar arasındaki farklılık incelendiğinde; 1. ve 2. değerlendirme için anneler ve babalar arasında eğitim öncesi ve eğitim sonrası toplam stres puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Tablo 6). Annelerin eğitim öncesi toplam puanı 106.63 ± 2.67 iken eğitim sonrası toplam 100.89 ± 31.7 , babaların ise eğitim öncesi puanı toplam 98.05 ± 28.88 iken eğitim sonrası toplam puanı 92.39 ± 28.88 olarak saptanmıştır. Yuva ortamının oluşturulması kavramını Amerika Birleşik Devleti’nde Wheeler ve James (1969) ortaya koymuş ve prematüre yenidoğanın taburcu olmadan ev ortamına benzer bir odada anne ve babasıyla beraber kalmasının uygun olacağını savunmuşlardır. Son yıllarda dünyada olduğu gibi ülkemizde de babalık rolünde değişiklikler görülmekte ve iş hayatına katılan kadınların sayısının artması, doğumdan kısa bir süre sonra çalışma hayatına geri dönmesi, babayı çocuğun yaşamında önemli bir konuma getirmiştir. Çalışan annelerin artması ile çocuklarının bakımında birincil rolü üstlenen baba sayısı artmıştır. Çalışmamızda da, bebekleri yoğun bakıma yatan babaların da en az anneler kadar stres yaşadığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda ebeveynlerin eğitim durumlarına göre stres ölçek puanlarının ortalamaları karşılaştırıldığında; eğitim öncesi stres puan ortalamasına arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ancak eğitim sonrası stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Tablo 7). İlkokul mezunu olanların eğitim öncesi toplam stres puan ortalaması 91.36 ± 29.02 , ortaokul mezunu olanların 98.15 ± 26.06 , lise mezunu olanların ortalaması 98.83 ± 26.63 iken üniversite ve üstü mezun olanların ortalaması ise 117.09 ± 25.16 olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça yaşanan stres düzeyinin de arttığı gözlenmiştir. Literatür incelendiğinde; Miles ve arkadaşları’nın (2002) yaptığı araştırmada eğitim seviyesi düşük annelerin, eğitim seviyesi yüksek annelere göre bebeklerinin sağlık durumu hakkında daha fazla endişe duydukları bildirilmiştir. Bu sonuç çalışma bulgumuzla karşılaştırıldığında, tam aksine eğitim seviyesi arttıkça

stres puanlarının da arttığı saptanmıştır. Nkwake'nin (2009) yaptığı araştırmada ise, babaların eğitim seviyesi arttıkça, daha demokratik olduğu ve bakımın sadece annenin işi olmadığı anlayışının geliştiği, çocuk bakımı konusunda eşitlikçi bir görüşe sahip oldukları saptanmış, ancak daha düşük eğitim düzeyine sahip olan babaların gelenekselci bir görüşe sahip oldukları bildirilmiştir (20, 66). Bu bulgu için şöyle diyebiliriz ki, eğitim seviyesi arttıkça stres düzeyi artmaktadır, yani ebeveynlerin okuryazarlığı, eğitimleri, bilirlilikleri arttıkça stresleri de doğru orantıda artmıştır.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin, kız bebek ile erkek bebek sahip olma durumuna göre toplam stres ölçek puanları karşılaştırıldığında, 1. ve 2. değerlendirmede kız bebek sahibi olanlar ile erkek bebek sahibi olanlar arasında eğitim öncesi ve eğitim sonrası stres puan ortalamalarına göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Tablo 8). Literatür incelendiğinde; Çakmak'ın (2015) yapmış olduğu araştırmada, ebeveynlerin %45.3'ünün gebelik döneminde bebeğin cinsiyetine ilişkin beklentisinin olmadığını, yine Gülgün (2014) yaptığı araştırmada cinsiyetin, ailedeki rolü ile ilgili değişikliklere, destek sistemlerine ve uyku düzenine etkisinin olmadığını bildirilmiştir (65, 67). Çalışma bulguları literatür ile karşılaştırıldığında benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonucun oluşmasında; geçmişten günümüze tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de eğitim seviyesinin artması, kültürel beklentilerin değişmesi ve ayrımcılığa karşı olan engellerin yasalarla da aşılmasıyla büyük gelişmeler sağlanması, ebeveynler endişelerinin uzun süren gebelik sonrasında cinsiyeti ne olursa olsun bebeklerinin sağlıklı doğması ve onu sağlıklı olarak büyütebilmek olduğu olarak düşünülmüştür.

Çalışmamızda, bebeğin doğum haftalarına göre toplam stres ölçek puanları karşılaştırıldığında, 1. ve 2. değerlendirme sonucunda, bebeğin doğum haftaları arasında eğitim öncesi ve eğitim sonrası stres puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Tablo 9). Literatür incelendiğinde; Gura ve arkadaşları (2004)'nin postpartum maternal depresyon nedenleri ve preterm bebeklerde büyüme üzerine etkilerinin incelendiği prematüre bebek anneleriyle yaptığı araştırmada, gestasyon yaşı, doğum ağırlığı, hastanede kalma süresi, yoğun bakımda yatış süresi ve anne sütü ile beslenme gibi bebeğe ait risk faktörlerinin doğum sonu depresyonda etkili faktörler olmadığı bildirilmiştir. Yine Çelen'in (2013) yaptığı araştırmada, prematüre bebeklerin gestasyon haftaları ile annelerin ve

babaların durumluk ve sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı bildirilmiştir (20, 68). Çalışma bulguları literatür ile karşılaştırıldığında; literatür ile benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonucun oluşmasında; YDYBÜ, erken ya da bir sağlık problemi ile doğan bebeklerin gerekli tedavi, takip ve yaşam desteğinin verildiği, bebeklerin enfeksiyonlardan korunması için kapalı olarak tasarlanan özel ünite olmasından kaynakladığı düşünölmektedir. Çalışma sonucundan anlaşıldığı üzere; ebeveynler haftalarına bakmaksızın bebeklerinin bir yoğun bakım ünitesinde olması, gerekli tedavi sırasında küvöz içerisinde olması, istediği anda onu görememesi ve dokunamaması gibi sebeplerden dolayı büyük stres yaşadıkları belirlenmiştir.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama Merkezi YDYBÜ'ne prematüre bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerini azaltmaya yönelik verilen yatış eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amacı ile yarı deneysel tipte, ön test son test tek gruplu yapılmış olan araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

- Çalışmaya katılan ebeveynlerin %51.1'i (n=46) anne, %48.9'unun (n=44) baba olduğu, annelerin %30.4'ünün 30-34 yaş arasında, %39.1'inin lise mezunu, %23.9'unun ise üniversite ve üzeri mezunu olduğu ve %73.9'unun ev hanımı olduğu saptanmıştır.
- Çalışmaya katılan babaların %38.6'sının 30-34 yaş aralığında, %40.9'unun lise mezunu ve %98.2'sinin bir işe sahip olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin %41.1'inin şehir merkezinde yaşadığı ve %77.8'inin çekirdek aile olduğu belirlenmiştir.
- Çalışmamızdaki bebeklerin %49.1'i kız iken %50.9'unun erkek olduğu, %36.4'ünün 32-35 hafta aralığında ve %92.7'sinin doğum şeklinin sezaryen olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin %60'ının PM+RDS nedeni ile klinikte yatışının yapıldığı, %20'sinin ventilatör ile oksijen desteği aldığı, %78.2'sinin nazal CPAP' ta oksijen desteği aldığı ve %1.8'inin ise hood içi oksijen desteği aldığı saptanmıştır.
- Ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları genel puan ortalaması 1. değerlendirmeye göre eğitim öncesi 3.01 ± 0.81 eğitim sonrası ise 2.85 ± 0.9 , 2. değerlendirmeye göre eğitim öncesi 3.10 ± 0.74 eğitim sonrası 2.93 ± 0.82 bulunmuştur. Hem 1. değerlendirmede hem de 2. değerlendirmede eğitim öncesi ve eğitim sonrası "Anne-Baba Stres Ölçeği" toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Bu sonuç ile araştırma hipotezlerinden olan "Ebeveynlere verilen yatış eğitimi ebeveynlerin stres düzeyini azaltır" hipotezi doğrulanmıştır.
- Çalışmamızda "Görüntü ve Sesler" adlı alt boyutunda, 1.değerlendirme ve 2.değerlendirmeye göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Araştırmamızda en fazla puanı kalp izleme cihazından çıkan

seslerle, bebeğin bir solunum cihazına bağılı olması iken, en az puanı ünitede fazla sayıda kişinin çalışması olmuştur.

- Çalışmamızda “Bebeğin Görünümü ve Davranışları” alt boyutunda, anlamlı fark bulunmuş olup en fazla puanı bebeğinin acı/ağrı çekiyor gibi görünmesinden, bebeğinin zayıf ve güçsüz görünmesinden ve bebeğine bir takım iğne/tüplerin takılı olmasından dolayı çok stresli oldukları, bebeğinin derisinin buruşuk görünmesinden ve diğer bebekler gibi ağlamamasından en az etkilendikleri saptanmıştır.
- Çalışmamızda “Bebekle İlişki ve Anne Baba Rolü” alt boyutunda, eğitim öncesi ve sonrası anlamlı fark bulunmuştur. Bu alt boyutta en çok puanı bebeğinden ayrı olmak, bebeğini ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamak ve çaresiz hissetmek ve istediği zaman bebeğini kucağına alamamak olduğu belirlenmiştir.
- Çalışmamızda anneler ve babalar arasında eğitim öncesi ve eğitim sonrası stres puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Çalışmamızda ebeveynlerin eğitim durumlarına göre eğitim öncesi stres puan ortalamasına arasında anlamlı bir farklılık olduğu eğitim düzeyi arttıkça stres puanlarının arttığı görülmüştür.
- Çalışmaya katılan ebeveynlerin, kız bebek ile erkek bebek sahip olma ve doğum haftalarına göre stres ölçek puanlarında farklılık görülmemiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde çalışan hemşire ve doktorların, bebeğin üniteye kabulünden itibaren ailelere daha fazla destek vermeli ve ebeveynlere kaygılarıyla baş etmelerini sağlayacak stratejiler geliştirmelidir.
- Yenidoğan yoğun bakım hemşiresi, anne ve babaların davranışsal tepkilerinden kaygı durumlarını değerlendirmeli ve bu alanda farkındalığı geliştirmelidir.

- Ebeveynler bilgilendirilirken yalın ve açık bir dil kullanılmalıdır.
- Bilgilendirme işleminin yapılabileceği ayrı bir oda bulunmalıdır.
- Anne ve babaların yaşadığı kaygıyı azaltmak için bebeğin durumu, üniteye ilişkin bilgi, emzirme/prematürelliğe özgü beslenme ve evdeki bakıma yönelik bilgileri içeren danışmanlığın YYBÜ hemşiresi tarafından verilmeli ve anne ve özellikle babaların bu sürece katılımları sağlanmalı ve aile merkezli bakım uygulanmalıdır.
- Kaygıyı düşürmeye yönelik daha büyük örneklem gruplarıyla girişimsel araştırmalar yapılmalıdır.
- Böylece sağlık personelinin, bebek üniteye kabul edildiğinde anne kadar babaya da bebeği hakkında bilgi vermesi, bebeğe uygulanan tedaviyi anlatması, bebeğin üzerinde bulunan aletleri tanıtması ailenin duruma uyum sağlamasını da kolaylaştıracaktır.

7. KAYNAKLAR

1. Koç İ, Eryurt MA. Türkiye’de beş yaş altında gerçekleşen ölümlerin zamanlamasının ve sayısal büyüklüğünün değişimi: 1978-2008. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 54: 39-44, 2011.
2. Korkmaz A, Aydın Ş, Duyan AD, Çamurdan A, Okumuş N, Onat FN, Özbaş S, Polat E, Şenel S, Tezel B, Tezer H, Köse MF. Türkiye’de bebek ölüm nedenlerinin ve ulusal kayıt sisteminin değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 56: 105-121, 2013.
3. TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2013. Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2013_sonuc_sunum_2122014.pdf. Erişim tarihi: 13.11.2015
4. Çekin B. Bir üniversite hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeyi ve baş etme yöntemleri. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2014.
5. TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013. Ankara 2014. Erişim adresi: <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97020/h/saglik-istatistik-yilligi-2013.pdf>. Erişim tarihi: 13.11.2015.
6. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kurs Kitapçığı, TC. Sağlık Bakanlığı, Ankara, Ocak, s. 1-9, 2012.
7. Binarbaşı P, Akın Y, Narter F, Telater B, Polatoğlu E, Ağzıkuru T. Geç preterm yenidoğanlarda hastalık ve ölüm oranları. Türk Pediatri Arşivi, 48:17-22, 2013.
8. Özvarol O, Bilir Göksüğü S, Bekdaş M, Tarakçı N, Altunhan H. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen preterm yenidoğanların retrospektif analizi. Çağdaş Tıp Dergisi, 5(3):180-188, 2015.
9. Aykanat B, Gözen D. Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal of Health Sciences, 3(1), 2014.

10. Erdeve Ö, Atasay B, Arsan S, Türmen T. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 51: 104-109, 2008.
11. Çelebioğlu A. Yenidoğanın hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşımı. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi ISSN: 1303-5134, 2004.
12. Akşit S, Cimete G. Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde, annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2), 2001.
13. Oflaz F. Hasta çocuk ve ebeveynlerinin pediatrik yoğun bakım deneyimi ve travmatik stres. Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(1), 2008.
14. Çalışır H, Şeker S, Güler F, Taşcıoğlu Anaç G, Türkmen M. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(1), 2008.
15. Konukbay D, Arslan F. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14: 2, 2011.
16. Sargın Oruç A, Çelen Ş, Çitil A, Kahyaoğlu S, Polat B, Danışman N. Obstetrik yönetim açısından yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul endikasyonlarının değerlendirilmesi. Yeni Tıp Dergisi, 29(3):146-149, 2012.
17. Özyazıcıoğlu N, Güdücü Tüfekçi F. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12: 4, 2009.
18. Öztürk C, Ayar D. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7 (4), 315-320, 2014.
19. Erdeve Ö. Aile merkezli bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımında ailenin yeri. Gülhane Tıp Dergisi, 51: 199-203, 2009.

20. Çelen R. Prematüre bebeği olan anne ve babaların kaygı düzeyleri ve ilişkili faktörler. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2013.
21. Özgürsoy BN, Durmaz Akyol A. yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 12(1-2):33-38, 2008.
22. Hala M. Obeidat RN, Bond AE, Callister LC. The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. The Journal of Perinatal Education, 18; 3:23-29, 2009.
23. Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM, Nef JM. Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. Matern Child Health J, 16:297–305, 2012.
24. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. Pediatri Hemşireliği. Akademisyen Kitapevi, Ankara, 2013.
25. Gleason CA, Devaskar U. Avery's diseases of the newborn, elsevier salinders. Philadelphia, s. 140-145, 2012.
26. Gabbe SG, Niebly JR, Simpson JL, Landan MB, Galan HL, Jauniaux ERM, Driscoll AD, Berghella V, Grobman WA. Obstetrics: normal and problem pregnancies, seventh edition. Philadelphia, Pensilvanya , chapter 29, s. 615, 2017.
27. Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık, Ankara, s. 315-317-391-393, 2011.
28. Madazlı R, Kavuzlu, Henden F, Şen C, Ocak V. Erken doğum tehdidi olguları ve tokolizin irdelenmesi. Perinatoloji Dergisi I: 182-186, 1993.
29. Helvacı H, Bozgül A, Onursal Helvacı Y, Tatlı Güneş B, Orbatu D, Güneş S. Geç preterm bebeklerde yenidoğan yoğun bakım ünitesi'ne yatışı gerektiren erken neonatal sorunlar. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi, 4(1):44-50, 2014.
30. Kavuncuoğlu S, Öztürk E, Yıldız Aldemir E, Ceylan Y, Özbek S. Riskli gebelik nedeni ile izlenen annelerden doğan preterm bebeklerin erken dönem morbidite ve mortalite sonuçları. The Journal of Public Procurement Dergisi, 2(1):27-30, 2010.

31. Bayram N. Riskli pretermelerde transport edilen ve edilmeyen grupların morbidite ve mortalite yönünden karşılaştırılması. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006.
32. Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği. Sistem Ofset Basım Cilt 2, 6. Baskı, Ankara, s. 68-72, 2002.
33. Blencowe H, Cousens S, Chou D, M, Oestergaard M, Say L, Moller AB, Kinney M, Lawn J. Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. Blencowe et al. Reproductive Health, 10(Suppl 1):S2 <http://www.reproductive-health-journal.com/content/10/S1/S2>, 2013.
34. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/> Erişim tarihi 30 Aralık 2016.
35. Demirel G, Dilmen U. Success of decreasing neonatal mortality in turkey. Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences 19:4, 161-164, 2011.
36. http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf Erişim tarihi 30 Aralık 2016.
37. Canbak Y. Çok düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda mortalite ve morbidite oranları. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul 2009.
38. WHO2012. http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoonreport.pdf. Erişim tarihi 30 Aralık 2016.
39. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21522> Erişim tarihi 30 Aralık 2016.
40. Batman D. Prematüre yenidoğanların ebeveynlerine uygulanan web tabanlı eğitimin bebeğin bakımına yönelik özgüven ve kaygı düzeylerine etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ebelik Anabilimdalı, Aydın, 2014.

41. Hallaç S, Öz F. Aile kavramına kuramsal bir bakış a theoretical perspective offamily concept. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatr, 6(2):142-1 53, 2014.
42. Ocakçı AF. Çocuğun Aile Merkezli Bakımı. 1. baskı. Dökel Matbaası, Zonguldak p. 8-59, 2006.
43. Cooper L, Gooding JS, Gallagher J, Sternesky L, Ledsy R, Berns SD. ımpact of a family-centered care initiative on nıcu care. Staff And Families. J Perinatol 27(Suppl 2):32-7, 2007.
44. Ahmann E, Johnson BH. New guidance materials promote family-centered change in health care institutions. Pediatr Nurse, 27: 173-175, 2001.
45. Teksöz E, Ocakçı AF. Çocuk hemşireliğinde sanat uygulamaları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7(2), 119-123, 2014.
46. Tosun A, Güdücü Tüfekci F. Çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının incelenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18:2, 2015.
47. Altıparmak D, Taş Arslan F. Aile merkezli bakım ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması geçerlik ve güvenirlik çalışması. The Journal of Current Pediatrics, 3(2):97-103,2016.
48. Dur Ş, Gözen D, Bilgin M. Devlet ve özel hastanedeki hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutum ve davranışları. The Journal of Current Pediatrics, 14:1-9,2016.
49. Tosun A. Hastanede yatan çocuklara verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2013.
50. Sarıkaya Karabudak S, Ak B, Başbakkal Z. Girişimler sırasında aile üyeleri nerede olmalı?. Türk Pediatri Arş, 45: 53-60,2010.
51. Boztepe H. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 1:88-93,2009.

52. <http://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/library/mdg/millennium-development-goals-report-2014.html> Erişim tarihi 13mart 2017.
53. Canbak Y. Çok düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda mortalite ve morbidite oranları. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul 2009.
54. Turan T. Prematüre bebeği olan anne babaların yoğun bakım ünitesindeki stresörlerden etkilenme düzeylerine hemşirelik yaklaşımlarının etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı Doktora Tezi, İzmir 2004.
55. Özcan Şenses M. Kocaeli üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yaşam sonu kararlarına ilişkin hekim ve hemşirelerin tutumları. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora Tezi, Kocaeli 2009.
56. Altun E. Yenidoğan ünitesine yatan bebek annelerinin hemşirelik bakım gereksinimleri. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı Yüksek Lisans Tezi, Sivas 1993.
57. Balkaya AN. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(2), 2002.
58. Karaçam Z, Taskın L. Postpartum depresyon: önleme, erken tanı ve hemşirelik bakımı. Sağlık ve Toplum Dergisi, ss:14-24, 2004.
59. Turan TM. Prematüre bebeği olan ailelere serviste uygulanan planlı eğitimin anne ve bebek üzerine olan etkilerinin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7 (1), 2003.
60. Çelik T, Altun AB, Kerkez B, Tatlı S, Özer C. Hatay ilinde 2009 ve 2010 yıllarında bebek ölüm hızları ve nedenleri the infant mortality rates and its causes in hatay province during the years 2009 and 2010. Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine, 51 (2):111 -116, 2012.

61. Turan T, Başbakkal Z. Study on validity and reliability of a turkish version of the parental stress scale: neonatal intensive care unit yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 32–42, 2006.
62. Konaklı K. Prematüre bebeklerin annelerinin yenidoğan yoğun bakım ortamında deneyimlerinin belirlenmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2015.
63. Preyda, M, Ardal F. Effectiveness of a parent “buddy” program for mothers of very preterm infants in a neonatal intensive care unit. Canadian Medical Association Journal, 15.168(8): 969-973, 2003.
64. Montiroso R, Provenzi L, Borgatti R. Measuring maternal stress and perceived support in 25 italian mcus. Acta Pædiatrica Nurturing the Child, 101:136-142, 2012.
65. Gülgün M. Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışının aile üzerine etkileri. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2014.
66. Kuzucu Y. Değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine etkisi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4(35), 2011.
67. Çakmak E. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılmalarının kaygı düzeyleri ve bakım sorunlarını çözme becerileri ile ilişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2015.
68. Güra A, Çığ HÖ, Ongun H, Eryılmaz M, Oygür N. Postpartum maternal depresyon nedenleri ve prematüre bebeklerde büyüme üzerine etkileri. Çocuk Dergisi, 4 (3): 168-172,2004.
69. Frank, LS, Cox S, Allen A, Winter I. Measuring neonatal intensive care unit-related parental stress. Methodological Issues in Nursing Research, 49(6): 608-615, 2005.

70. Şalk Vatandaş N. Bebek bakımında aileye öneriler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, cilt 13, sayı 1. 2004.

71. Başkale H, Serçekuş P. Anne sütünün saklama koşullarına yönelik güncel bilgi ve uygulamalar. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7 (4), 311-314, 2014.

72. Baker C. Preventing ıcu syndrome in children. Paediatric Nursing, 16 (10): 32-35, 2004.

73. Frazier SK, Moser DK, Daley LK, McKinley S, Riegel B, Garvin BJ, An K. Critical care nurses' beliefs about and reported management of anxiety. American Journal of Critical Care, 12(1):19-27, 2003.



8. EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Ebeveynler;

Sizi Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi'nde yürütülen **“Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Premetüre Bebeği Yatan Ebeveynlere Verilen Yatış Eğitiminin Stres Düzeylerine Etkisi”** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Bu araştırma, yüksek lisans tezi için planlanmıştır. Araştırmada sizlere araştırmacı tarafından hazırlanan “Anne ve Bebek Bilgi Formu”, “Anne-Baba Stres Ölçeği: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi” uygulanacaktır. Bu araştırmanın 6 ay içinde bitirilmesi planlanmaktadır. Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitesine premetüre bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerini azaltmaya yönelik verilen yatış eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amacı ile planlanmıştır.

Araştırma; Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi yapılması planlanmıştır.

Araştırmaya katılmama ya da daha sonra ayrılma hakkınız vardır. Bu araştırma süresince kimliğinizle ilgili kayıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır ve hiçbir rapor / yayında sizin adınız geçmeyecektir. Vereceğiniz yanıtlar bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, toplanan tüm veriler analiz edilerek, özetlenecektir. Bu bilgiler, Yükseköğretim Kurumu'na iletilecektir.

Yukarıdaki metni okudum. Araştırmayla ilgili bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Araştırmaya kendi rızamla ve hiçbir zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih

Gönüllünün Adı Soyadı, İmzası :

Form No:

Ek 2. Aile – Bebek Tanıtım Formu

1. Annenin Yaşı

2. Annenin Eğitim Durumu

1. Okuma yazma bilmiyor
2. İlkokul mezunu
3. Ortaokul mezunu
4. Lise mezunu
5. Üniversite ve üstü

3. Annenin mesleği

1. Ev hanımı
2. Memur
3. İşçi
4. Serbest Meslek
5. Özel sektör
6. Diğer

4. Babanın Yaşı

5. Babanın Eğitim Durumu

1. Okuma yazma bilmiyor
2. İlkokul mezunu
3. Ortaokul mezunu
4. Lise mezunu
5. Üniversite ve üstü

6. Babanın Mesleği

1. Ev hanımı
2. Memur
3. İşçi
4. Serbest Meslek
5. Özel sektör
6. Diğer

7. Sosyal Güvenceniz

1)Yok 2) Emekli Sandığı 3) SSK 4) Bağ-kur 5) Diğer

8. Ailenin Aylık Gelir Durumu

1. Gelirim giderimden az
2. Gelirim giderime eşit
3. Gelirim giderimden fazla

9. Nerede Oturuyorsunuz?

1)Şehir Merkezi 2)İlçe 3)Kasaba 4)Köy

10. Kaç Yıllık Evlisiniz?.....

11. Aile tipiniz;

1. Çekirdek aile (anne, baba ve çocuklar)
2. Geniş aile (anne, baba, çocuklar, dede, babaanne vs.)
3. Diğer.....

11.Yaşayan Çocuk Sayısı (yatan bebekle birlikte)

- 1)1 2)2 3)3 4)4 5)5 Ve Üzeri

Bebeğe Ait Bilgiler

12.Cinsiyeti 1)Kız 2)Erkek

13.Gestasyon Yaşı(kaç haftalık).....

14.Doğum Şekli 1)Nsvd 2)Sezeryan 3)Aletli Doğum

15. Bebeğin Doğum Kilosu.....

16. Bebekte Var Olan Majör Tıbbi Problemler (Tıbbi tanılar)

.....

17. Bebeğin oksijen alma düzeyi.....

Ek 3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği (Parental Stressor Scala: Neonatal Intensive Care Unit, PSS:NICU)

Sayın Anne/ Baba,

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşireler ve diğer personel, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan hasta bir bebeğe sahip olma deneyiminin aileye etkilerini merak etmektedirler. Anne-baba olarak sizin deneyiminizin ne derece stresli olduğunu öğrenmek istiyoruz. Sizin endişe, üzüntü ve gerginlik hissetmenize neden olan deneyimleriniz stresli demektir. Bu skalada aileler tarafından stresli olarak bildirilen değişik deneyimler listelenmiştir. Lütfen ölçekte yer alan her bir değişkenin sizin için ne kadar stresli olduğunu işaretleyiniz:

- 1)Hiç stresli değil: bu deneyim sizin üzüntü, gerginlik veya endişe hissetmenize neden olmadı
- 2)Az stresli
- 3)Orta derecede stresli
- 4)Çok stresli
- 5)Aşın derecede stresli

Eğer yaşamadığınız durumlar varsa, bu konuda deneyiminizin olmadığını gösteren "0" puanı işaretleyiniz. Örnek olarak bir maddeyi alalım: Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki parlak ışıklar.

Eğer yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki parlak ışıklar sizin için aşın derecede stresli ise, aşağıdaki sayılardan 5'i işaretlemeniz gerekir:

0 1 2 3 4 5

Eğer parlak ışıkların sizin için hiç stresli olmadığını düşünüyorsanız, aşağıdaki sayılardan 1'i işaretlemeniz gerekir:

0 1 2 3 4 5

Eğer ziyaretiniz sırasında ışıklar yanmıyorsa (gerçekleşmesi olası değil), 0'ı işaretlemeniz gerekir.

0 1 2 3 4 5

Şimdi başlayın

Aşağıda yenidoğan yoğun bakım ünitesinde sıklıkla görülen GÖRÜNTÜLER VE SESLER listelenmiştir. Biz sizin açınızdan bu görünüm ve seslerin ne derece stresli olduğunu öğrenmek istiyorum. Stres düzeyinizi gösteren en uygun seçeneği işaretleyiniz. Listedeki görmediğiniz ya da yaşamadığınız durumlar için "uygulanamaz" şıkkını işaretleyiniz.

		Uygulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1	Kalp atışını izleme cihazı ve aletlerin varlığı		1	2	3	4	5
2	Kalp atışını izleme cihazı ve aletlerin çıkardığı sesler		1	2	3	4	5
3	Kalp atışını izleme cihazından çıkan ani sesler		1	2	3	4	5
4	Odadaki diğer hasta bebekler		1	2	3	4	5
5	Ünitede fazla sayıda kişinin çalışması		1	2	3	4	5
6	Bebeğimin bir solunum cihazına bağlı olması		1	2	3	4	5

Aşağıda listelenen maddelerde YYBÜ ziyaret ederken uygulandığını gördüğünüz bazı tedaviler sırasında BEBEĞİNİZİN GÖRÜNÜMÜ VE DAVRANIŞLARI tanımlanmaktadır. Bütün bebeklere bu tedaviler uygulanmaz veya böyle görünmezler, bu nedenle listedeki yaşamadığınız ya da görmediğiniz maddeler için "uygulanamaz" şıkkını işaretleyiniz.

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

Size sormak istediğim son alan BEBEĞİNİZLE İLİŞKİNİZ VE ANNE-BABA ROLÜNÜZ konularında kendinizi nasıl hissettiğiniz hakkındadır. Aşağıdaki durumları ya da duyguları yaşadıysanız, stres derecenize uygun numarayı işaretleyiniz. Eğer yaşamadıysanız "uygulanamaz" şıkkını işaretleyiniz.

		Uygulanamz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta dereced e stresli	Çok stresli	Aşırı dereced e stresli
1	Bebeğimden ayrı olmam		1	2	3	4	5
2	Bebeğimi besleyemem		1	2	3	4	5
3	Bebeğimin bakımını yapamam(örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırmak)		1	2	3	4	5
4	İstediğim zaman bebeğimi kucağıma alamam		1	2	3	4	5
5	Bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem		1	2	3	4	5
6	Bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem		1	2	3	4	5
7	Bebeğimle yalnız kalamamam		1	2	3	4	5
8	Bazen bebeğimin görünüşünü hatırlayamamam		1	2	3	4	5
9	Bebeğimi diğer aile üyelerime/yakınlarıma gösterememem		1	2	3	4	5
10	Bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmam		1	2	3	4	5
11	Personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem		1	2	3	4	5

Yardımlarınız için çok teşekkürler...

Ek 4. Yatış Eğitimi Kitapçığı

TC.
Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve
Araştırma Hastanesi
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
Ebeveynlere Yatış Eğitimi Kitapçığı
2016



Düzenleyen: Hem. Sevdâ Doğru
Yatış Doç. Ayşel Tapan

1

SAYIN ANNE VE BABALAR:

Yenidoğan Yoğun Bakıma yatan bebeklerin, anne ve babalarda bir stres olup olmadığı bilinmemektedir ve bu kitapçık ile bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan siz ebeveynlerin sorularınıza yatış eğitimi yani destekleyici hemşirelik bakım ile azaltılması amaçlanmıştır.

BÖLÜM 1

- Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri
- Hastanemizdeki Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Hakkında Bilgi
- Bebekler Yoğun Bakıma Neden Yatıyor?
- Yoğun Bakımda Bebekler Nasıl Takip Edilir?

BÖLÜM 2

- Yenidoğan Saniği Nedir Ve Nasıl Takip Edilir?
- Anne SÜTÜ ve Saklama Koşulları
- Yoğun Bakımda Bebekler Nasıl Beslenir?
- Yenidoğan Bakımı İle İlgili Bilgiler

BÖLÜM 1

Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi; medikal ve cerrahi problemleri olan ve özel bakım gerektiren zamanında doğan ya da erken doğan yenidoğanlara, tıbbi tüm ihtiyaçlarına cevap verebilecek araç, gereç ve eleman alanları olan bakım merkezleridir.

Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri, 24'üncü gebelik haftasından itibaren erken doğan bebekler, çoğru gebelikler (iki, üçüz bebekler), şeker hastalığı olan annelerin bebekleri, in doğan bebekler, anne kanında diğersini yutmuş bebekler, zor doğum sonucu oluşan beyin ve diğersin organ hasar alan bebekler, doğuştan **gagalıklar**ta doğan bebekler, sanlik enfeksiyonlar vb. yüksek risk taşıyan bebeklere gelişmiş düzeyde bakım ve destek sağlamaktadır.

Hastanemizdeki Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Hakkında Bilgi

Ünitemizde;

*17 adet küvöz	*17 adet hasta monitörü,
*6 adet solunum cihazı (ventilatör)	*2 adet tam transport küvöz
*1 adet açık müdahale yatağı	*7 adet fototerapi cihazı mevcuttur.

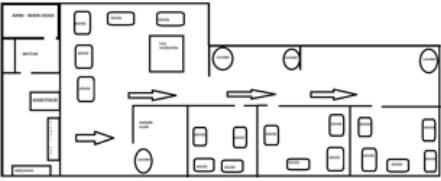
2

Yoğun bakımımız yenidoğan bebeklere 18 **küvöz** ile yılda yaklaşık **4000** **bebeğe** 1. (hafif) 2. (orta) ve 3. (yüksek) düzey yoğun bakım hizmeti vermektedir. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 24 saat hizmet verilmektedir. Yenidoğan yoğun bakımında hemşireler, hafta içi 08-16 ve 16-08 vardiyalarına hafta sonu ve resmi tatillerde ise 08-08 (24 saat) olmak üzere çalışmaktadır.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Telefonları: (0372) 261 25 77- (0372) 261 25 78
Anne ve babanın ziyaret etmesi serbesttir.

Taburculuk dönemine yaklaşan bebeklerimizin anneleriyle olan uyumunun sağlanması amacıyla bebeklere annelerinin birlikte bakımlarının sağlandığı anne uyum odasında son bakımlar sağlanarak Üniteden taburcu edilmektedir.

Yenidoğan Yoğun Bakım Krokisi



Bebekler Yoğun Bakıma Neden Yatıyor?

Tüm Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de erken doğum artmakta, her 10 gebelikten bir erken doğumla sonuçlanmaktadır.

Normal doğum için gebelik süresi 40 hafta olarak kabul ediliyor. Bu süreden iki hafta önce gerçekleşen doğumlar, erken doğum sayılıyor. Bebeğin anne kanında bütün organlarının tam olarak gelişmesi için sağlıklı bir gebelik halinde normal olarak 38 hafta geçmesi gerektiği kabul ediliyor.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırılan bebeklerin büyük çoğunluğu erken doğan bebeklerdir. Genellikle 37. gebelik haftasından önce, yani, anne kanında gereken süreyi daldurmadan doğan bebeklerin, solunum, sindirim, sinir sistemleri ve diğersin organları tamamlanmamış olduğu için ciddi sorunlar gelişebilir. Bu bebeklerin 24 saat boyunca **monitör**le edilerek yaşam desteğinin verildiği Yeni Doğan Yoğun Bakım Üniteleri'nde tutulmaları gerekebilir.

3

Bununla birlikte özel bir tedavi gerektiren zamanlarda bebeklerde (şeker hastalığı olan annelerin bebekleri, in doğan bebekler, anne kanında diğersini yutmuş bebekler, zor doğum sonucu oluşan beyin ve diğersin organ hasar alan bebekler, doğuştan **gagalıklar**ta doğan bebekler, sanlik enfeksiyonlar, beslenememe, cerrahi işlemler vb.) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırılmaktadır.

Bebeğin yoğun bakım ünitesinde ne kadar yatacağı ihtiyacına göre bir kaç günden bir kaç aya kadar da değişir.

Yoğun Bakımda Bebekler Nasıl Takip Edilir?

Yeni doğan bebekler **küvöz**lerde bakım altına alınıyor. **Küvöz**le, anne rahmine benzer bir ortam oluşturuyor. **Küvöz** içinde bebekler anne rahmindeki gibi ısıtıyor, **akciğerlerini** konutuyor. Solunumu yetersiz olan bebeklerin solunumuna yardım eden, gelişmiş teknoloji ürünleri olan **ventilatör** sayesinde akciğerleri olgunlaşmadan doğan bebeklerin yaşamına şansı artırıyor. Aynı zamanda **küvöz**lerdeki bebeklerin solunum, kalp atışın ve vücut ısıları gibi yaşamal fonksiyonları monitörler sayesinde 24 saat takip ediliyor.

Akciğere verilen solunum desteği



Burundan verilen solunum desteği



Hood ile verilen solunum desteği



Küvöz içi verilen solunum desteği



4



Monitörler ve bağlanan probalar ile bebeğinizi oksijenizasyonun takip edilir.



5

BÖLÜM 2

Yenidoğan Sarılığı Nedir Ve Nasıl Takip Edilir?

Doğumdan önce bebeğin **bilirubin** annenin karaciğeri temizler; doğumdan sonra ise bebeğin karaciğeri **bilirubin** temizleyebilecek kapasiteye erişmesi birkaç gün alır; bu arada karaciğer tarafından yeteince atılmayan bilirubin olarak sarılığa neden olur. **Yenidoğan** bebeklerin %97'sinde sarılık görülür. Ancak sarılığın gözle görülür hale gelmesi için **bilirubin** (cilde sarıya veren madde) kanda belli bir seviyeyi üzerine çıkması gerekir. Bebeklerin üçte ikisinde **bilirubin** bu seviyelerin altında kaldığından sarılık çoğunlukla fark edilmez. Sarılık önce yüzde başlar, kanda **bilirubin** seviyesi arttıkça sırayla göğse, koma, kol ve bacaklara doğru ilerler. Göz ale de sararır.

Fizyolojik (doğal) sarılık yaşamın 3. gününde en yüksek düzeye ulaşır ve 1 hafta içinde kalıcı bir etki bırakmadan normale döner. Prematüre (erken doğan) bebeklerde ise bu süreçte 5-7. gününde görülür ve normale dönmesi 4 haftaya kadar uzayabilir. Sarılık tedavisinde öncelikle fototerapi denilen ışık tedavisi yapılır. Işık tedavisi ile deri ve derialtı dokulara yerleşmiş olan **bilirubin** pigmentleri vücuttan uzaklaştırılır. Işık tedavisi sarılık değerine göre yoğun veya standart olarak yapılır. Işık tedavisi sırasında gözet özel gözüklerle kapatılır.

Standart Fototerapi Cihazı

Yoğun Fototerapi Cihazı



6

Anne Sütü ve Saklama Koşulları

Doğumdan sonra 2-3 saatte bir sütlünüzü sağmaya başlayınız. Sütlünüz ilk günlerde gelmeyebilir, sağmaya devam ediniz. Bol sıvı alımı süt yapımını arttıracaktır. (en az 3lt. su, meyve suyu, komposto, süt artıncı çaylar, bol sebze ve meyve tüketiniz). Sütlünüzü özel süt saklama poşetlerine koyunuz ve üzerine bebeğinizin adını, soyadını ve tarihi yazınız. Poşetin ağzını kilitleyip hemen buzdolabının buzlukuna kalmasını. Dondurmuş olduğunuz sütleri hastaneye getirirken, eritmesi için yarıda buz oluşturmaya ya da buzlarla getiriniz. Sağılan ilk sütü ise, istisnadırlarınızla mutlaka ulaştırın.

Anne Sütü Saklama Koşulları*

Sıcaklık	Saklama Süresi
Oda Sıcaklığı (19-26°C)	3 Saat
Buzdolabı (<4°C)	3 Gün
Dondurucuda (-18°C)	3 Ay

- Dondurmuş sütlün eritilmesi için süt bir gece önceden buzdolabının alt rafına konarak, soğuk ortama eritilmelidir.
- İltihap için ya oda ısısında ya da ılık su dolu bir kabın içine konarak (ben-gözet) yöntemi kullanılmalıdır.
- Anne sütü kesinlikle ateşe üzerine konmamalı, mikro dalgada ısıtılmamalı ve kaynatılmamalıdır. Bu işlemler anne sütü içindeki proteinlerin ve mikrop öldürücü faktörlerin kaybolmasına neden olur.
- Dondurulmuş sütle taze süt eklenmemelidir.
- Süt çözdürüldükten sonra bebeğe vermeden önce hafifçe çalkalanarak sütlün karışması sağlanmalıdır.
- Dondurulmuş süt eritildikten sonra tekrar dondurulmamalı, 24 saat içinde tüketilmelidir.

Yoğun Bakımda Bebekler Nasıl Beslenir?

Anne sütü çok önemlidir... Bebeğin besin gereksinimini karşılamasının yanı sıra, sütlün içindeki koruyucu maddeler bebeği enfeksiyonlardan koruyar ve sindirim sisteminin olgunlaşmasını hızlandırır. Bu nedenlerle **üstüdüğü** bebeklere mutlaka anne sütü verilmesine çalışılır. Erken doğan bebeklerde emme, yutma, nefes alma koordinasyonlu refleksi 33-34. **gestasyon** haftasından sonra geliştiği için erken haftalarda doğan bebekler **gavajla** (sondayla) beslenmektedir. **Gavajla** sondayla

7

besleme, mideye ağzından sonda takılarak, sondadan anne sütü veya mama ile besleme yöntemidir.

Yenidoğan ağzından beslemek zorunu olduğu için bu bebeklerin damar yoluyla beslenmesi gerekir. Bebeğin durumu değerlendirilerek, damar yolundan beslenme azaltırken, **gavaj** (sonday) yolu ile beslenme arttırılır.

Gavaj ile Beslenme



Yenidoğanın Bakımı İle İlgili Bilgiler

EV ORTAMI, GÜVENLİK ÖNLEMLERİ

- Bebeğinizi güneş gören, sık havalandırılan ve mümkün olduğu kadar az eşya bulunan bir odada tutunuz.
- Bebek ile anne aynı odada kalmalı, bebek her istediğinde emzilmelidir. Enfeksiyonlardan koruyabilmek için bebeğinizin yanına özellikle küçük çocukları ve gribi, öksürüğü olan ziyaretçileri kabul etmeyiniz. Ziyaretçilerin bebeğe yakın temasını önleyin, öpmesine izin vermeyin.
- Evde küçük çocuk varsa bebeğe zarar verebileceği aklıda tutulmalı, bebekle yalnız bırakılmamalıdır.
- Bebeğin bulunduğu ortamda kesinlikle sigara içilmemelidir.
- Bebeğinizi yatıştırmak için yumuşak olmalı, yatağın baş kısmı yüksek tutulmalı, ancak bunun için yastık kullanılmamalı, yatağın baş kısmının alttan desteklenerek yükseltilmesi sağlanmalıdır.
- Bebeğinizi genellikle sırt üstü, beslendikten sonra ise yan yatırın.
- Bebeğinizi ilk aylarda kafa kemikleri yumuşak olduğundan başında oluşabilecek şekil değişikliklerini önlemek için her zehrinde farklı tarafa yatırın.
- Bebeğinizi giyileri, örtü ve battaniyeleri yumuşak pamuklu, kuy, toz çıkarmayan kumaşlardan hazırlanmış olmalı. Bebeğinizin cildini tahriş edecek

8

nakış, etiket varsa çıkarılmalı, üzerine çengelî iğne, nazar boncuğu gibi zarar verebilecek cisimler takılmamalı. Tüm gıyaları giydirmeden önce sabun veya sabun tozu ile yıkanıp ütülenmesi gerekmektedir.

- ❖ Bebeğinizi sıcaak hareketlerini engelleyecek kıyafetler giydirmeyiniz. Kundaak yapımı kalça çikliğına neden olabileceğinden asla kundaklamayın.

BEBEĞİNİZİN BANYOSU

- ❖ Bebeğnin baında kanak oluabilir, normaldir. Eğer bebeğnizde kanak olursa kanak oluayan bölgeyi banyosundan 15 dakika önce badem yağı ya da zeytinyağı ile nemlendiriniz. Kanak alan derideki kabuklanı asla kaparmayın ya da kazamayın. Banyosunu yaptıktan sonra tarakla zarar vermeyecek şekilde tarayın.
- ❖ Bebeğnizi haftada 2-3 kez banyo yaptırın.
- ❖ Göbek bağı düymemiş bebeğn banyo yapmasında sakınca yoktur. Banyo sonrası göbeğn kulanması önemlidir.
- ❖ Bebeğnizin banyosunu yaptıktan çok tok olmamalı, tok kanlı banyoda kusabilir.
- ❖ Bebeğnizin banyo ve banyo sonrası odası sıcak olmalı ve banyo çok uzun sürmemelidir. Suyun sıcaklığı iyi ayarlanmalıdır. Bunun için direğnizi suya daldırarak sıcaklığını kontrol edin, direğnizi yakmamalıdır. Bebeğnizi yıkamada bebekler için üretilmiş göz yıkımayan şampuan veya sabun kullanılmalıdır.
- ❖ Banyosunu yaptıktan önce ellerini ve kollarını yıkayın. Sana kulluk altlarını, göğsünü, ayaklarını ve poposunu yıkayın. Başını ise en son yıkayın. Bebeğnizi kulluk altlarından tutup yüz üstü çevirin, kulluk kepeğini kapatın ve suyu yavaş yavaş değil birden başına dökün. Tüm vücudunu iyice durulayın.
- ❖ Banyo sonrası sıcaak ve yumuak havlıya san ve iyice kurulayın. Özellikle başını, boyun altını, kulluk altlarını, kol içi ve bacak arkasını iyice kurulağğınadan emin olun.
- ❖ Bebeğnizin vücudu kuru olduğunda ya da soyulmalar olduğunda bebek yağı kullanabilirsiniz. Bebeğnize kesinlikle pudra kullanmayın.
- ❖ Bebeğnizin uzsamı tırnaklarını yüzünü özellikle gözünü çizebileceğinden tırnaklarını bebek tırnak makası kullanılarak pamuk ucı hisasında altz şekilde kesilmesine özen gösteriniz.

BEBEĞİNİZİN GÖZ BAKIMI

- ❖ Bebeğnizin göz bakımı için günlük su kaynatın ve soğumaya bırakın. Kaynatmış su ısdktan sonra her sabah ince bir tübeatı, vade, bir pamuğu ıslatıp, bebeğn gözünü içten dışa doğru silin.

9

- ❖ Bebeğnizin gösünde açrı akıntı, kızamık, şişme olursa mutlaka en yakın sağık kuruluşuna gösteriniz.

BEBEĞİNİZİN GÖBEK BAKIMI

- ❖ Bebeğnizin bezini göbek bağından altından bağlayınız. Göbeğine idrar ve kaka bulamamasına ayıca göbeğn ıslak kalmamasına özen gösteriniz. Çünkü bebekler en kolay göbeklerinden mikrop alırlar.
- ❖ Bebeğnizin göbeğini kuru tutmanız önemli, alkol kullanmanız gerek yoktur. Özellikle banyodan sonra etrafını iyice kurulayınız.
- ❖ Bebeğnizin göbeğnini kendi kendine düymesi 15 günü bulabilir, telatlanmayız.
- ❖ Göbeğn etrafında kızamık, şişik, köfü koku, akıntı ve kanama var mı her gün kontrol ediniz. Bu bulgular varsa bebeğnizi sağık kuruluşuna götürünüz.

BEBEĞİNİZİN AĞIZ BAKIMI

- ❖ Bebeğnizin ağız bakımı için günlük kaynatmış, ılıms su hazırlayın.
- ❖ Bebeğnizi emzirmeden önce meme ucunu da kaynatmış ılıms su ile silip arkasından emzirin.
- ❖ Bebeğnizi beslemeden sonra ağzını silmeseniz pamukçuk oluabilir. Ayıca pamukçuk meme ucundan ya da iyi yıkanmamış biberon uçlarından buluabilir. Pamukçuğu önmek istiyorsanız bebeğnizin ağzına mutlaka ağız bakımı yapmalısınız.

BEBEĞİNİZİN ALT BAKIMI VE PİŞİK

- ❖ Bebeğnizin altını sık değiştirin, her iki üç saatte bir ve ayıca da her değiş yaptıktan sonra temizce yıkayın. Pudra sürmeyin. Pudra zamanla terleşip deriye zarar verir.
- ❖ Alt temizliği için yıkayabilir ve tük su-pamuk ile sileriz ya da alkolüz, parfümlüz, yumuak dokulu olan bebeklere uygun ıslak mendiller de kullanabilirsiniz.
- ❖ Özellikle kız bebeklerde idrar yolu enfeksiyonu, riskini azaltmak için, silme işleminin önden arkaya doğru yapmalısınız.
- ❖ Pişik önmek için bebeğnizin altını temizledikten sonra bebe yağı ya da badem yağıyla yağlayıp bezini kapatabilirsiniz.

10

BEBEĞİNİZİN BESLENMESİ

- ❖ Bebeğnize verebileceğniz en sağıklı gıda anne süsüdür, onun hayatının ilk 6 ayında ihtiyacı olan her şeyi içermektedir.
- ❖ Bebeğnize su vermeniz gerek yoktur.
- ❖ Anne süsü bebeğnizi hastalıklara karşı korur. Bebeğnizin ilk kacasının bağlamasına yardımcı olur. Bebeğnizin sıtık almasını önlr.
- ❖ Bebeğnizi doyurur ve susuzluğunu giderir.
- ❖ Doğumdan sonraki ilk beş gün salgılanan san süs bebeğnizi destekleyicilere karşı korur.
- ❖ Emzirme anne ve bebek arasındaki duygusal bağın kurulmasında en etkili yoldur. Emzirme, zsin için de faydalıdır. Doğumdan sonra rahmin erken toplanmasını ve gebelikte alınan fazla kilonun verilmesini de sağlar.
- ❖ Emzirmeye başlamadan önce mutlaka eller sabunla yıkanmalıdır.
- ❖ Rahat, gürültüsüz bir ortamda mümkünse bebekte yalnız iken emzirmeye başlanmalıdır. Emzirme sandalyesi, kulluk veya geğyatlarını kal koyma yerlerine kolunuzu koyarak, yatağnızda emziriyor iseniz kolunuzun altına bir yastık koyarak ya da emzirme yastığı kullanarak rahat bir oturuş pozisyonu almalısınız.
- ❖ Bebeğnizin bağı direğniz iç kısmında, poposu avucunuzun içinde, bağı ve gövdesi düz bir hatla olacak şekilde, tüm vücudu anneye dönük ve yüzünün memeye bakması sağlanmalıdır.
- ❖ Emzirmeye başlamadan meme bağı kaynamış ılıms su ile silinmelidir.
- ❖ Emzirmeden önce memelerin ıslak mendil gibi koku ve kimyasal madde içeren bezlerle silinmesine gerek yoktur.
- ❖ Bebeğniz memeye yerleştirilmesi esnasında önce meme ucuya bebeğn dudaklarına dokunulmalı, bebeğn ağzını genişçe açması beklenmelidir. Bebek ağzını açtığında meme bağı, etrafındaki kahverengi kasıla birlikte bebeğn ağzında olmalıdır. Bebek dili ve damağı arasında meme bağı sıcaak kavradığından emin olunmalıdır. Çenesi memeye değiyor ve alt duduğı dışa doğru kınık olmalıdır.
- ❖ Bebek derin, yavaş yavaş dinlenerek emer ve emerken huzurlu görünü. Emzirme esnasında bebeğn yutkunma sesinin duyulması, ağzında anne süsünün görünelmesi, memeden süs damlaması, bebeğn çakaklarında ve kulaklarında kimidama olması; memeyi kuvvetli çektiğinin yani sıra memenin de rahatlığını hissetmek, doğru ve etkili emzirme yapıldığını gösterir.
- ❖ Bebeğniz sık sık emzirmesi anne vücudunu süs üretmesi için uyandır ve süs yapımı daha hızlı arar. Başla çok fazla süsünüz yoksa bile bebeğe daha sık emzirterseniz süs üretimi artacaktır.
- ❖ Gündüze 2 gecelere 3 saati aşmayacak şekilde bebek emzirtilmelidir.
- ❖ Emzirme sıklığı saatlere göre değil, bebeğn iştahına göre ayarlanmalıdır.

11

Bebeğniz acıkacağını uyanıklık, ağzıda arınma hareketi, normal hareketlerinde arınma ve huyuzlaşma şeklinde belli eder. Ağlaması ise geç belirtidir. Ağlamasına fırsat vermeden emzirtilmelidir.

- ❖ Bebeğniz bir memeyi tamamen boşaltmalı diğer memeye de geğtirilmelidir. Eğer bebeğnizi diğer memeyi boşalttırmışsa, gelecek emzirme bu memeden başlanmalıdır. Şayet bebek memeyi tam boşalttırmıyorsa anne süsü sağımalı ve memelerin rahatlaması sağlanmalıdır.
- ❖ Emzirme aralarında annenin beslenmesi de çok önemlidir. Günde en az 3 litre su tüketilmesi, bol bitkü çayı, çorba, komposto, süs ve yoğurt gibi besinler tüketilmelidir.
- ❖ Anne süsü elle veya pompa ile sağılabilir. Her sağmada süs (teğil) anne süsü toplama poşetlerinde saklanmalıdır. Eğer süsünüz yeterli değilse, doktorunuzun önerdiği formül mamalan 30 cc ya 1 ölçek mama ve katlan olacak şekilde kaynatmış ılıms su ile hazırlayın. Asla kaynatmış su içine mamayı atmayın. Çünkü mama hafızını, doğru değildir.
- ❖ Şayet bebek anneyi emmiyorsa kağıkla besleme yapılmalıdır. Eğer bebeğnizi biberon ile besliyorsanız asla yatar pozisyonda ağzına biberon koyarak beslemeyin, mama ağızlarına kapabilir. Mutlaka kucağnızda ve bağı hafif yukarıda, biberon ucunun bebeğn dilinin üzerine kayıulduğundan emin olarak besleyin. Beslerken hafif çenesini bir pamağnızla destekleyebilirsiniz, böylece bebeğniz daha az yorulmuş olur. Besleme bittikten sonra mutlaka gazını çikartın.
- ❖ Emzirme ya da besleme bittikten sonra bebeğn gazı mutlaka çikartılmalıdır. Omuzunuza temiz bir havlu veya bez serilmelidir. Bebeği kucaakta dik bir pozisyonda tutup, midesi omuzunuza gelecek şekilde yerleştirip, poposuna hafif hareketlerle vurarak ve devamında sırtını alttan yukarıya doğru sıvazlayarak gaz çikartılmalıdır. Bebeğn ağzından geğirdiği mutlaka duyulmadan gaz çikarma işlemleri bırakılmamalıdır. Bebek geğirme esnasında kusabilir, bu normaldir.
- ❖ Bebeğniz gaz çikartma işlemleri bittikten sonra bebek, yatağna yatırılır ve yan pozisyon verilir. Yan yatar vaziyette iken sırtına ve başının arkasına bir destek yapılabilir. Emzirmeden ya da beslemeden hemen sonra bebek asla yüz üstü yatırılmamalıdır.
- ❖ Bebeğniz sık sık hiğknğa tutulabilir, bu normaldir. Hiğknğı geğene kadar bebeğnizi kucağnızda bir müddet dik tutabilir ya da biraz emzirebilirsiniz. Besleme ile de hiğknğı geğebilir. Hiğknğı geğene kadar bekleyiniz, farklı besinler (limon suyu) asla vermeyin.

12

Kaynaklar

- [Yenilmezler](#) Yoğun Bakım Hemşireliği Kurs Kitabı, Ankara, Ocak 2012
- Şalik Vatanadaş N., Bebek Bakımında Aileye Öneriler, STEO, 2004, cilt 13, sayı 1
- Başkale H., [Ergökçe](#) P., Anne Sütünün Saklama Koşullarına Yönelik Güncel Bilgi Ve Uygulamalar, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yükseköğretim Elektronik Dergisi, 2014, 7 (4), 311-314
- Çeliker B. (2014) Bir Üniversite Hastanesinde [Yenilmezler](#) Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeğin Yatırın Beklemlerinin Etkisi Üzerine Bir Baş Etme Yöntemi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, DBM21
- [Aykanat](#) B., Gözen D., Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal of Health Sciences: 2014;3(1)
- [Balıkcı](#) O., Atasay B., Arsan S., [Türker](#) T., [Yenilmezler](#) Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Deneyimlerin Aile Ve Prematüre Bebek Üzerine Etkileri, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2008; 51: 104-109

Ek 5. Etik Kurul Onayı

Kayıt Tarihi: 02.03.2016

Protokol No: 106

10/03/2016



T.C

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Anket
BAŞLIK:	Yeni doğan Yoğun Bakım Ünitesine Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlere Verilen Yatış Eğitiminin Stres Düzeylerine Etkisi
SORUMLU ARAŞTIRMACI:	Yrd. Doç. Dr. Aysel TOPAN
KARAR:	UYGUN

ETİK KURUL ÜYELERİ

- 1- Prof. Dr. Hamza ÇEŞTEPE (Başkan)
- 2- Yrd. Doç. Dr. Hasan SANKIR (Başkan Yrd.)
- 3- Doç. Dr. Ali ARSLAN (Başkan Yrd.)
- 4- Doç. Dr. Rıza YILMAZ
- 5- Doç. Dr. İlhan KARATAŞ
- 6- Doç. Dr. Ertuğrul YILDIRIM
- 7- Yrd. Doç. Dr. Hasan ÖZER

İMZA

29.05.2014 tarih ve 2014/08-13 sayılı Senato Kararı ile kabul edilmiştir.

Ek 6. Kurum İzini

Evrak İdarî ve Sayısı: 24/06/2016-30449



T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :36771699/302.08.01/
Konu :Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ENSTİTÜ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız yüksek lisans programı öğrencilerinden Sevda DOĞRU'nun tez çalışması iznine ilişkin, Üniversitemiz Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'nün 14/06/2016 tarih, 28549 sayılı yazıları ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır
Yrd.Doç.Dr. Zehra SAFİ ÖZ
Enstitü Müdürü V.

EK :
Yazı
DAĞITIM
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Enstitü Anabilim Dalı Başkanlığına

Ek 7. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği (Parental Stressor Scala: Neonatal Intensive Care Unit, PSS:NICU) Kullanımı İzni

Gmail - 217 İleti

E-POSTA VAZ

Gelen Kutusu (32)

Yıldızlı

Önemli

Gönderilmiş Postalar

Taslaklar (40)

Junk

Unwanted

Diğer -

zonguldaktan

Gelen Kutusu

sevda dogru 12 Nis ☆

MERHABALAR SAYIN HOCAM Ben Seveda Doğru Bülent Ecevit Üniversitesi'nde hemşire...

sevda dogru 12 Nis ☆

MERHABALAR SAYIN HOCAM Ben Seveda Doğru Bülent Ecevit Üniversitesi'nde hemşire...

TURKAN TURAN <turkanturan@pau.edu.tr> 13 Nis ☆

Alıcı: bana

Merhabalar,

Ölçeği tezinde elbette kullanabilirsin. Ben ekte gönderiyorum.

Kolay gelsin.

Doç Dr.Türkan TURAN
Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
20070 Kinikli/Denizli/TURKEY
Tel: 0 258 296 4337

Türkan TURAN, PhD, Assoc. Prof.
Pamukkale University Faculty of Health Science
Pediatric Nursing Department
20070 Kinikli/Denizli/TURKEY
Tel: +90 258 296 4337

Gmail - 190 İleti dışı

E-POSTA VAZ

Gelen Kutusu (32)

Yıldızlı

Önemli

Gönderilmiş Postalar

Taslaklar (40)

Junk

Unwanted

Diğer -

ZONGULDAKTAN...

Gelen Kutusuna taşı

sevda dogru 12 Nis ☆

Alıcı: zumrut.basbakkal

MERHABALAR SAYIN HOCAM

Ben Seveda Doğru Bülent Ecevit Üniversitesi'nde hemşire olarak çalışmakta olup aynı zamanda üniversitemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği'nde yüksek lisans öğrenciyim.

Sayın tez hocam Yrd. Doç. AYSEL TOPAN ile çalışmaktayım.

"Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Prematüre Bebeği Tatan Ebeveynlere Verilen Yanlış Eğitimin Stres Düzeylerine Etkisi" adlı çalışmamda Anne-Baba Stres Ölçeği; Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi adı ölçeği tez çalışmamda kullanımı ile ilgili izni sizden rica ediyorum.

Çalışmamız , yenidoğan yoğun bakım ünitesine prematüre bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerini azaltmaya yönelik verilen yanlış eğitimin etkilerine değeriendirmek amacı ile yapılmış deneysel bir çalışmadır.

Saygılarımla...

Zumrut Basbakkal <zumrut.basbakkal@ege.edu.tr> 13 Nis ☆

Alıcı: bana

Sayın Seveda Doğru,

Tez çalışmanızda "Anne-Baba Stres Ölçeği: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi" ölçeğini kullanabilirsiniz. Sonuçları bizimle de paylaşmanız memnun oluruz. Başarılar dilerim.

Prof.Dr.Zümrüt Başbakkal
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hast. Hemş. AD. B.İ.K.

Kimden: "sevda dogru" <sevdadogru83@gmail.com>
Kime: zumrut.basbakkal <zumrut.basbakkal@ege.edu.tr>
Gönderilenler: 12 Nisan Çarşamba 2017 16:31:05
Konu: ZONGULDAKTAN...

9. ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Sevda DOĞRU

Doğum tarihi ve yeri : 14.10.1983/ ESKİŞEHİR

Uyruğu :TC

Medeni durumu : Evli

İletişim Adres: sevdadogru83@gmail.com

Eğitim Durumu

*1998-2001 Bilecik Bozüyük Şehit Zafer İpek Lisesi

*2001-2006 Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

*2014-2017 Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans

Mesleki Deneyim

*2006-2007 Anadolu Cam Sanayi Bursa İşyeri Hemşireliği

*2007-2009 Bursa Medical Park Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği

*2009-2016 Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği

*2017- Halen; Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama Merkezi Çocuk Cerrahisi Servis Hemşiresi

Bilimsel Çalışmalar

*Yeşil S, Çalık F, Uzunhüseyinoğlu H, Pakır M, Gümüş N, Sala Razı G, Taşdemir N. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve Sigara İçme Sıklığını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, 4. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi 5-6 Mayıs 2005, Ordu, Poster Sunumu

*Demirel S, Doğru S, Ünal D, Topan A, Ayyıldız TK. Otizmlili Çocuğa Sahip Olmak.Niteliksel Araştırma, Engelli Çocuk ve Ailesine Multidisipliner Yaklaşım. 1. EÇADEM Sempozyumu 21-22 Mayıs 2015, Sarıyer-İstanbul, Poster Sunumu

*Demirel S, Doğru S, Topan A, Ayyıldız TK. Doğum Yapan Annelerin Bebeklerine Bağlanma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi 5.Ulusal 2.Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi 15-18 Kasım 2015, Ankara, Poster Sunumu, Poster Bildiri Üçüncülük Ödülü.

*Doğru S, Demirel S, Topan A, Ayyıldız TK. Olgu Sunumu; Hidrops Fetalis Tanısı İle Doğan Bebeğin Hemşirelik Bakımı 5.Ulusal 2.Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi 15-18 Kasım 2015, Ankara,

