

27514

T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YENİDOĞAN ÜNİTESİNE YATAN BEBEK
ANNELERİNİN HEMŞİRELİK BAKIM GEREKSİNİMLERİ

HEMŞİRELİK PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

EMİNE ALTUN

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ: YARD. DOÇ. DR. FİRDEVS ERDEMİR

SİVAS - ŞUBAT - 1993



"Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 5.1.1984 tarih ve 84/1 nolu kararı ile kabul edilen Tez Yazma Yönergesine göre hazırlanmıştır."



TEŞEKKÜR

Araştırmanın y¼r¼t¼lmesinde değerli katkılarından dolayı tez danışmanım Sayın Yard. Doç. Dr. Firdevs ERDEMİR'e Sayın Doç.Dr. Meliha ATALAY'a ve Sayın Dr. Sedat T¼REL'e teőekk¼r ederim.

İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA</u>
I. GİRİŞ.....	1
I.1. Araştırmanın Amacı.....	4
II. GENEL BİLGİLER	
II.1. Stres - Kriz.....	5
II.2. Aile.....	8
II.3. Postpartum Dönemde Olan Anne.....	10
II.4. Hasta Ailelerinin Gereksinimleri İle İlgili Hemşirelik Araştırmaları.....	11
III. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	
III.1. Araştırmanın Şekli.....	16
III.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	16
III.3. Araştırmanın Evreni.....	17
III.4. Örneklem Seçimi.....	18
III.5. Verilerin Toplanması.....	18
5.1. Soru Kağıdının Hazırlanması....	18
5.2. Araştırmanın Uygulanması.....	19
III.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
IV. BULGULAR VE TARTIŞMA.....	21
V. SONUÇ, ÖNERİLER VE ÖZET	
V.1. Sonuç.....	54
V.2. Öneriler.....	59
V.3. Özet.....	62
Summary.....	64
KAYNAKLAR.....	66
EKLER.....	70

TABLULAR

SAYFA NO

TABLO 1 : Ailelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	21-22
TABLO 2 : Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri.....	24
TABLO 3 : Annelerin, Bebeklerinin Üniteye Kabulü Aşamasındaki Duygularının Dağılımı.....	26
TABLO 4 : Bebeklerin Tıbbi Özelliklerine Göre Annelerin Bebeklerinin Üniteye Kabulü Aşamasındaki Duygularının Dağılımı.....	28
TABLO 5 : Annelere Bebeğin Üniteye Kabulü Aşamasında Sağlık Personeli Tarafından Açıklama Yapılma Durumu ve Yapılan Açıklamaların Dağılımı.....	31
TABLO 6 : Bebeğin Üniteye Kabulü Aşamasında, Sağlık Personeli Tarafından Açıklama Yapılma Durumuna Göre Annelerin Duygularının Dağılımı.....	33
TABLO 7 : Annelerin, Eğitim Durumlarına Göre Sağlık Personeli Tarafından Hastane/ Ünite Hakkında Bilgi Verilmesi Gerekliliğine İlişkin Görüşleri.....	35
TABLO 8 : Annelerin, Bebeğin Yenidoğan Ünitesine Kabul Aşamasındaki Gereksinimlere İlişkin Görüşleri.....	36
TABLO 9 : Annelerin, Bebekleri Yenidoğan Ünitesinde Yattığı Süredeki Gereksinimlere İlişkin Görüşleri.....	39-41
TABLO 10 : Bebeğin Vücut Ağırlığına Göre Annelerinin Bebeğin Bakımına Katılma ve Ziyaret Etmeve İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	49

TABLO 11 : Annelerin Doğum Sonu Bakım Gereksinimlerine İlişkin Görüşleri.....	50
TABLO 12 : Araştırma Kapsamına Giren Annelerin Özbakıma İlişkin Belirttikleri Sorunların Dağılımı.....	51
TABLO 13 : Bebeğin Hastanede Yattığı Sürede Annelere Yakınları/Akrabaları Tarafından Sağlanan Destek Türlerinin Dağılımı.....	53



I. GİRİŞ

Doğum yapmak, anne olmak kadınların yaşamında özel bir deneyimdir. Bu deneyim, birden fazla yaşansa da "özel bir deneyim" olarak ele alınır. Çünkü, her bir doğumla birlikte kadının yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler yer almakta ve annenin yeni bir duruma, yeni bir role uyum göstermesi gerekmektedir. Anne, doğum sonu dönemde bu değişimlerin doğrultusunda bütüncül bir sağlık bakımı gereksinimindedir (3,5,6). Annenin doğum sonu gereksinimlerinin karşılanması ve bakımı genellikle kadın-doğum alanında hizmet veren sağlık ekibinin sorumluluğudur. Ancak, bebeğin bir sağlık sorunu ile doğması ve özel bir üniteye tedavi ve bakım gereksinmesi, bu sorumluluğu bebeğin bakımını yürüten sağlık ekibinin de paylaşmasını ya da bazı yönleriyle tamamen üstlenmesini gerektirebilir.

Yenidoğanın sağlık sorunlarıyla doğması ve özel bir üniteye bulunmasının aile açısından anlamı nedir? Bu durum, herşeyden önce ailenin, özellikle de annenin beklediği gibi bir çocuk sahibi olamamasıdır. Çünkü aile genellikle sağlıklı, gülbüz bir bebek beklentisi içinde iken, hastalıklı ve zayıf bir bebekle karşılaşmıştır. Bu durum ailede hayal kırıklığına yol açabilir. Gerek bebeğin fiziksel özellikleri, gerekse bebeğin özel bakım gereksinimi sonucu yaşanan ayrılık, anne-bebek ilişkisinin kurulamaması, bebeğin sonraki bakımının niteliğini de etkileyebilir (1,2,6,7).

Doğan bebeğin, sağlık sorunları nedeniyle aile için ürkütücü olan birçok araç-gereç ve uygulamala-

rin yer aldığı özel ünitelerde bakılması, bebeğin eve getirilememesi, aile yaşamının hastanede yatan bebeğin gereksinimleri etrafında dönmesine yol açar. Bu durum, ailenin diğer üyelerinin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanışını etkileyebilir. Özellikle, özel gereksinimlerin yer aldığı doğum sonu dönemde olan annenin özbakım gereksinimleri karşılanamayabilir (5,6,8,9). Eğer sağlık ekibi de yalnızca hasta çocuğa odaklaşırsa, annenin sağlık sorunları artabilir.

Diğer taraftan, yenidoğanın hastaneye yatırılmasına aile hazırlıksızdır ya da bu deneyime hazırlanmak için çok az zamanları olmuştur. Ani hastaneye yatma ise, sıklıkla aile için bir kriz durumu olarak görülür (5,22). Bu durumda hasta kadar, aile üyelerinin de karşılanması gereken gereksinimleri vardır. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları hizmet alanlarında bu bütünlük özel bir önem taşır (5). Çünkü, aile çocuğunun sağlık durumunu etkilerken, çocuğun hastalığı da ailenin, özellikle annenin sağlığını ve fonksiyonlarını etkiler (5,18,20,21). Bu bağlamda, yenidoğan ünitelerinde verilecek hemşirelik bakımı şu öğeleri içermelidir;

- a- Bebeğe nitelikli, uzman bir bakımın sağlanması.
- b- Bebeğin fizyolojik durumunun sürekli izlenmesi.
- c- Birçok teknolojik aracın kullanılması.
- d- Aile üyelerinin, özellikle annenin stresini azaltmak, kesintiye uğrayan anne-bebek ilişkisinin sürekliliğini sağlamak, annelik rolü-

nü güçlendirmek için annenin gereksinimlerinin karşılanması.

Literatürde "aile merkezli bakım" olarak adlandırılan bu nitelikte bir hemşirelik bakımının sağlanması için bebeğin bakımına annenin katılımı zorunludur. Başka bir deyişle, anne/anne rolündeki aile üyesi sağlık ekibinin bir üyesi olarak görülmelidir. Aile-hasta birey (bebek) arasındaki iki yönlü etkileşim ve bütünlük tüm hemşirelik bakım modellerinde ortak bir kavram olarak ele alınmaktadır. Bu kavramın bir uzantısı olan "aile merkezli bakım" modeli tüm hemşirelik hizmet alanlarında çağdaş bir bakım modeli olarak kabul edilmektedir (5,6,22).

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında en belirgin şekilde söz konusu olan aile-birey sağlığı etkileşimi, yenidoğana bakım veren hemşirelerin ailenin, özellikle annenin gereksinimlerini değerlendirmesini gerektirmektedir.

I.1. Araştırmanın Amacı

Sorunlu bir bebeğe sahip olma ve bebeğin hastanede bakılması gibi genellikle hazır olmadan karşılaşılan bir durumla başetmek zorunda olan annelere, en uygun hemşirelik bakımını saptamak için tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırmada;

1- Yenidoğan bebeği olan annelerin özbakım gereksinimlerinin tanımlanması,

2- Annelerin önemli ve önemsiz olarak tanımladıkları gereksinimlerin saptanması.

3- Yoğun bakım v.b. gibi özel ünitelerde bakıma alınan hastaların aile üyelerinin gereksinimlerine ilişkin yapılmış araştırmalarda saptanan gereksinimlerle bu örnekteki annelerin gereksinimlerinin karşılaştırılması.

4- Araştırma sonuçları doğrultusunda, bebek annelerine yönelik en uygun hemşirelik bakımına ilişkin öneriler getirilmesi amaçlanmıştır.

II. GENEL BİLGİLER

Bu araştırmanın genel bilgileri içeriğini 1. Stres-Kriz, 2- Aile, 3- Postpartum dönemde olan anne, 4- Hasta ailelerinin gereksinimleri ile ilgili hemşirelik araştırmaları oluşturmaktadır.

II.1. Stres - Kriz

Tüm bireyler psikososyal yönden kararlı bir denge halindedirler. Birey yeni bir problem ya da stresörle karşılaştığında gerilim artar ve denge durumu sarsılır. Gerilimi azaltmak için değişik problem çözme mekanizmaları harekete geçirilerek gerilim azaltılmaya, denge durumu korunmaya çalışılır. Eğer, alışlagelmiş başetme örüntüleri, problem çözme mekanizmaları yetersiz kalırsa, gerilim artarak devam eder, denge durumu bozulur ve birey krize girer. Caplan (1984) kriz dönemini 1-5 hafta sürebilen, ani bir psikososyal alt üst olma, ruhsal kargaşa durumu olarak tanımlamaktadır (5,26).

Doğum yapmak ve yenidoğanın herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle yenidoğan ünitesinde bakıma alınması hem gelişimsel hem de durumsal bir kriz olayını beraberinde getirebilir. Aileye yeni bir bireyin katılımı ailenin tüm üyelerinin rollerini, sorumluluklarını değiştirmektedir. Aile üyeleri, özellikle de anne bu yeni duruma uyum yapmak durumundadır. Gebelik süresince aile üyeleri ve anne bu değişime hazırlanırlar ve yeni rollerini benimserler. Gebelik süresince doğacak bebekle kurulan ilişki bu hazırlığın ve bütünleşmenin temelini oluşturur. Gebelik boyunca bebekle ilgili hayaller kurulur. Doğum zamanı ve doğum sonrasına ilişkin planlar yapılır (6,11).

Doğumun beklenen tarihten erken olması, bebeğin hayal edilen bebek gibi olmaması, bazı sağlık sorunlarının bulunması, doğumdan sonra bebeğin hastanede kalması, eve annenin bebeksiz olarak dönmesi, bebek bakımının annenin hazır olduğundan farklı beceriler gerektirmesi ailenin beklemediği, hazır olmadan karşılaştığı bir durumdur. Ailenin, annenin bu durumla başetmesi güç olabilir. Bu özellikleriyle sağlık sorunu olan bir yenidoğana sahip olmak, bebeğin bakımının sağlık personeline ve özel bir üniteye sürdürülmesi aile için bir kriz potansiyelini beraberinde getirmektedir. Bu dönemde aile sağlığını sürdürmek ve sağlık düzeyini yükseltmek için aileye zamanında, uygun yardım ve destek sağlanmalıdır (5,7,19,30).

Sorunlu yenidoğanın bakım ve tedavisinde rol alan sağlık personeli, krizin çözümünde aile ve anneye yardım etmede en ideal ve anahtar kişi pozisyonundadır. Sunulan yardım ve desteğin uygunluğu, niteliği ailenin bu deneyimden başarılı ya da başarısız çıkmasını belirleyebilir (3,14,15).

Diğer kriz potansiyeli taşıyan durumlarda olduğu gibi, sağlık sorunu olan bir yenidoğana sahip olma durumunda da, ailenin kriz yaşayıp yaşamamasını belirleyen bazı faktörler vardır. Bu faktörler (5,26,32);

- a) Olayın aile tarafından nasıl algılandığı,
- b) Sağlık personeli ve ailenin diğer üyeleri tarafından sağlanan durumsal destek,
- c) Aile ve annenin daha önce benzer deneyimler yaşayıp yaşamadığı, kullandığı başetme mekanizmalarıdır.

Bebeğin nitelikli bir şekilde tedavi edilmesi ve bakılması, kuşkusuz bu ailelere en önemli durumsal desteği sağlamaktadır. Yenidoğan ünitesinde hizmet veren hemşireler ailenin bu güveni yaşamasını sağlamalıdır. Ayrıca, aileyi ve anneyi yukarıda belirtilen yönlerden değerlendirmelidirler. Annenin durumu gerçekçi mi algıladığı, yoksa kendi yetersizliğinin bir sonucu olarak mı gördüğü belirlenmelidir. Ailenin ve annenin duruma tepkileri, sorunun çözümüne katılımları, güçlü ve güçsüz oldukları yönleri değerlendirilmelidir. Gerekiyorsa aile ve anneye bilgi verme, cesaretlendirme, isteklendirme, annelik rolünde destekleme şeklinde yardım sunulmalıdır. Bu destek ve yardımın üniteye bakılan bebeğin taburculuk sonrası yaşamının, alacağı bakımın, anne-bebek ilişkisinin niteliğini belirleyeceği unutulmamalıdır (1,5,14).

II.2. Aile

Aile, toplumun en küçük birimini oluşturan bir kurum, bir sistemdir. Sistem özelliklerinin tümü aile sisteminde bulunur; ailenin bir yapısı, içsel bir organizasyonu, amaçları ve işlevleri vardır. Her sistemde olduğu gibi, aile sisteminde de kendi üyeleri arasında ve dış çevre ile sürekli bir iletişim ve etkileşim yer alır. Aile sistemi içindeki bir üyeyi etkileyen herhangi birşey tüm aile üyelerini de etkiler. Bu durum, birey sağlığı açısından ele alınırsa; ailenin özellikleri bireyin sağlık düzeyini belirlerken, bireyin sağlık sorunları da ailedeki bireyi-bireylerin işlev ve amaçlarını etkileyebilir (5,6,10,31,34).

Aile sistemindeki iki yönlü etkileşim çocuk ve aileler ile devamlı olarak kısa ya da uzun süreli ilişki kuran sağlık personeli için yol gösterici bir kavramdır. Çocuk ve ailenin sağlık problemlerini değerlendiren hemşire, aile sisteminin içinde ya da çevresinde yer alan tüm faktörleri dikkate almalıdır (6,10,23).

Çocuk yetiştirme temel olarak ailenin işlevidir. Çocuk yetiştirme uygulamaları ve sosyalizasyon amaçları toplumdan topluma değişmekle birlikte, ailenin çocuklarla ilgili işlevleri çoğu toplumda aynıdır; (1) Çocukların fiziksel bakımını sağlamak, (2) Çocuğu ait olduğu kültüre uygun şekilde eğitmek ve yetiştirmek, (3) Çocukların psikososyal ve duygusal gönencini sağlamak için sorumluluk almak gibi.

Bir yenidoğanın büyüyüp gelişebilmesi, bağımsızlığını kazanabilmesi için uzun yıllar bir aile orta-

mında bulunmaya gereksinimi vardır. Yenidoğanın evrensel gereksinimleri ancak bir aile ortamında karşılanabilir. Bu evrensel gereksinimler (5,23);

- Biyo-fizyolojik gereksinimler
- Sevgi-ilgi görme gereksinimi
- Güvende hissetme gereksinimi
- Disiplin-otorite gereksinimi
- Bağımlılık-bağımsızlık gereksinimi
- Benlik saygısı kazanma gereksinimleridir.

Bebegin temel sevgi kaynağı annedir. Anne-bebek arasında sevgi-ilgi bağlılığının erken dönemde kurulmasının son derece önemli olduğu, buradaki herhangi bir güçlüğün sonraki anne-bebek ilişkisine, annenin verdiği fiziksel bakıma ve çocuğun diğer kişilerarası ilişkilerine yansıdığı belirtilmektedir. Bebeğin, annenin hayal ettiği bebekten farklı doğması, sağlık sorunlarının bulunması, doğumun beklenen tarihten erken olması, doğum sonu anne ve bebeğin ayrı kalması ve annenin kendi gereksinimlerinin karşılanmamış olması, erken dönemde güçlü bir anne-bebek ilişkisinin kurulmasını engelleyen faktörlerin başında gelmektedir. Bu özellikteki bebeklerin annelerinin bebeğin gereksinimlerini tanımlayamadıkları, bebeklerinde malnütrisyon, çocuk ihmali ve sistematik sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (2,3,5,6,17,33).

Pediatric hemşiresinin ana amacı çocuğun en üst düzeyde büyüyüp gelişmesini sağlamaktır. Yine, sağlık problemlerinin birey ve aile üzerine olumsuz etkilerini en aza indirmek hemşirelerin sorumluluğudur. Bu bağlamda, gerek çocuğun nitelikli bakım ve

sevgi görmesi, gerekse ailenin durumdan olumsuz etkilenimini önlemek için yenidoğanın hemşirelik bakımının merkezinde aile, özellikle anne bulunmalıdır. Annenin rahatlığının sağlanması, bebeğinin bakımına katılabilmesi, nitelikli bir ilişki geliştirebilmesi için annenin fizyolojik-psikososyal ve eğitsel gereksinimleri tanımlanmalıdır. Böylece, hemşire eğitici, danışman, koruyucu, bakım verici rol ve işlevlerini kullanarak annenin gereksinimlerine yönelik en uygun bakımı sunabilir (5,6,13,31).

II.3. Postpartum Dönemde Olan Anne

Doğumdan sonra anne birçok fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum sağlamak durumundadır. Anne bu dönemi evinde ya da hastanede geçirebilir. Hangi ortamda olursa olsun annenin bu uyum döneminde bakımla ilgili eğitime ve desteğe gereksinimi vardır (3,11,29). Etkin bakım sağlanmadığında postpartum dönemde gelişebilecek olası sorunlar şöyle sıralanabilir;

- Yetersiz perine hijyenine bağlı perineal enfeksiyon olasılığı
- Yetersiz beslenmeye bağlı enfeksiyonlara yatkınlık
- Yetersiz beslenmeye bağlı laktasyonda azalma
- Yetersiz uyku ve dinlenmeye bağlı annede yorgunluk
- Yetersiz uyku ve dinlenmeye bağlı laktasyonda azalma
- Bebeklerini sık emzirmemeye bağlı mastit olasılığı

- Bebeğin hastanede yatmasına bağlı annenin diğer rollerinin kesintiye uğrama olasılığı
- Bebeğin hastanede yatmasına bağlı anne-bebek ilişkisinin kurulmasında yetersizlik
- Bebeğin hastanede yatmasına bağlı annede anksiyete, korku olasılığı
- Annenin yeni rolüne uyumsuzluk olasılığı

Anneye yukarıdaki olası sorunlar doğrultusunda bir hemşirelik bakımı verilmelidir;

Anneye verilecek hemşirelik bakımı ise anneye perine bakımın verilmesi ve öğretilmesi, gereksinimine uygun beslenmesi, yeterli uyuyabilmesi ve denebilmesi için uygun ortam sağlanması, meme bakımının verilmesi ve öğretilmesi, anne-bebek ilişkisinin devamlılığının sağlanması, bebek bakımı ile ilgili konuları içermelidir (11,24,29).

II.4. Hasta Ailelerinin Gereksinimleri İle İlgili Hemşirelik Araştırmaları

Hemşirelikte, hastaların aile üyelerinin gereksinimleri ile ilgili araştırmalara yaklaşık 15 yıl önce başlanmıştır (12). Yenidoğan ünitesinde yatan bebeklerin aile gereksinimlerine ilişkin çalışmaların daha az sayıda olduğu görülmüştür.

Forrester'in aktardığına göre; Yapılan bir çalışmada terminal onkoloji hastalarının eşlerinin yaş gereksinimleri tanımlanmış ve bu eşlerin %93'ünün ölümcül hastaya (hasta eşine) yardım edebilme ve onunla birlikte olma, rahatını sağlama, hastanın durumu hakkında bilgi alma, duygularını açığa vurma gibi gereksinimleri olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları uyarlanarak koroner bakım ünitesinde

yatan hastaların eşlerinden oluşturulan örneklerle tanımlayıcı bir çalışma yapılmıştır. Daha önce yapılan çalışmada tanımlanan gereksinimlere ek olarak "anksiyeteden uzak olma" gereksinimi tanımlanmıştır. Yine yapılan bir çalışmada yoğun bakım ünitesine yatan hastaların ailelerinin en öncelikli gereksinimlerinin anksiyetenin giderilmesi ve dürüst bilgi verilmesi olduğu saptanmıştır. Ayrıca ailelerin bu gereksinimlerini karşılamada en uygun sağlık personeli olarak doktor ve hemşireleri gördükleri belirlenmiştir. Kardiyopulmoner, bypass ameliyatı olan hastaların aile üyelerinin gereksinimlerine yönelik bir çalışmada ise, "hastanın durumunda herhangi bir değişim olduğunda haber verileceğine güvenme" en önemli gereksinim olarak saptanmıştır. Yoğun bakım hastalarının aile yakınları ve akrabalarının gereksinimlerini tanımlamak için 1979 yılında 45 gereksinim ifadesinden oluşan bir ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçek kullanılarak genel cerrahi ve dahiliye yoğun bakım ünitelerinde, koroner bakım ünitesinde tekrarlanan araştırmalarda, aile üyelerinin en önemli gereksiniminin "ümit olduğunu hissetme" gereksinimi olduğunu saptanmıştır (4).

Leske, daha önce Molter tarafından geliştirilen aile gereksinimleri ölçeğini, Molter ile işbirliği içinde uyarlayarak yine yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların akrabalarının gereksinimlerini tanımlamak üzere kullanmıştır. Bu çalışmanın sonucunun da daha önce Molter tarafından elde edilen sonuçlara benzediği ancak bazı gereksinimlerin daha yoğun şekilde

ifade edildiği saptanmıştır. Bu iki çalışmada farklılık gösteren gereksinimler ise; ziyaret saatlerinin özel durumlara göre düzenlenmesi, hastanede iken zaman zaman yalnız kalabilmek, öfke, suçlanma gibi olumsuz duyguları ifade edebilmek, ekonomik problemlerde yardım alma, bekleme odasındaki mobilyaların rahatlatıcı olması gibi gereksinimlerdir (16).

Forrester, Murphy, Price ve Monaghan, Molter'in geliştirdiği "yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının gereksinimleri envanteri"ni kullanarak aile üyeleri ve yoğun bakım hemşirelerinden oluşturdukları örneklerle tanımlayıcı bir çalışma yapmışlardır. Çalışmada; aileler ve hemşirelerin belirtilen gereksinimleri hemen hemen aynı derecede önemli buldukları saptanmıştır (4).

Kasper, Nyamathi pediatri yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ebeveynlerin gereksinimlerini saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada bir görüşme formu kullanmışlardır. Çalışmanın sonucunda ebeveynlerin gereksinimleri fiziksel, psikolojik, sosyolojik olarak üç grupta toplanmıştır. Gereksinimlerin çoğunluğunu psikolojik gereksinimlerin oluşturduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada "çocukla birlikte kalmak" ya da "ziyaret etme" ve "çocuğa ilişkin bilgi verilmesi"nin en sık ifade edilen gereksinim olduğu belirlenmiştir. Araştırmacılar çalışmada tanımlanan gereksinimlerin, temelde ebeveyn rol fonksiyonu ve stresi ile ilgili gereksinimler olduğunu vurgulamışlardır (12).

La Montagne ve Pawlak'ın yaptıkları pediatri yo-

ğun bakım ünitesinde çocukları olan ebeveynlerin stres ve b setmeleri ile ilgili çalışmada, ebeveynlerin en önemli stres kaynaklarının ailede rol değişimi, bilgi gereksiniminin karşılanmaması ve tedavi sonucunun belirsizliğinin olduğu saptanmıştır (15).

Jacono'nun, aile üyelerinin bilinen gereksinimlerinin yetişkin yoğun bakım, yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki hastaların aile  yeleri ile hemşireler arasında karşılaştırma yaptığı çalışmasında, ailelerin ve hemşirelerin gereksinimleri derecelendirmede paralellik gösterdiği saptanmıştır. Buna karşın, ailelerin bilgi gereksinimlerinin hastanın yaşına bağlı olarak değiştiği belirlenmiştir. Yine yetişkin yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin "anlaşılabilir şekilde açıklama yapılması" gereksinimini diğer gereksinimlerden daha üstte tuttukları vurgulanmıştır (10).

Lewis ve arkadaşları tarafından yapılan neonatal yoğun bakım ünitesinde ebeveyn ziyareti ile ilgili çalışmada, ailelerin bebeğini ziyaret etmesini etkileyen faktörlerin, bebeğin durumuna ilişkin değişkenler, ailenin destek sistemleri, annenin sağlık durumu, anne ve babanın birlikte olması, bebeğin cinsiyeti, annenin hastanede kalması ya da kalmaması gibi durumlar olduğunu belirtmişlerdir (17).

Birçok araştırmacı, pediatrik özel ünitelerde yatan çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin belirlenmesinde sistematik araştırmalardan çok klinik gözlemlere dayalı araştırmalar yapıldığı görüşünde birleşmektedirler. Gözlemlerle elde edilen bu gereksinimlerin başında ise "bakım veren personelden

çocuğa ilişkin doğru bilgi almak, ailede rollerin devam etmesi için yardım almak ve yakınlarından destek almak" gereksinimleri gelmektedir (4,12,16).

Yenidoğan ünitesine bebekleri yatan anneler aynı zamanda postpartum dönemde bulduklarından, büyük oranda destek ve yardıma gereksinim duymaktadırlar. Postpartum dönemdeki anneler üzerinde yapılan bir çalışmada, annelerin doğum sonrası yeni bebek ile ilgili sıkıntı hissettikleri, uyku bozukluğu, bebeğin bakımı ve sağlık durumu ile ilgili endişeler yaşadıkları saptanmıştır. Postpartum anneler ile ilgili yapılan bir başka çalışmada, yeni ebeveynlerin aile, anne ve bebek olmak üzere üç alanda endişeler taşıdıkları belirlenmiştir (8).

III. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

III.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Ünitesine yatan bebek annelerinin hemşirelik bakım gereksinimlerini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

III.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Ünitesinde yapılmıştır. Araştırmanın uygulandığı dönemde, hastanenin taşınması nedeniyle Yenidoğan Ünitesinin fiziksel özellikleri değişmiştir. Ünitenin fiziksel özelliklerinin aile gereksinimlerini etkileyebileceği düşünülerek her iki hastane binasındaki yenidoğan ünitelerinin fiziksel özellikleri aşağıda ayrı ayrı verilmiştir.

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi araştırmanın başlatıldığı Ağustos 1992 tarihinde, Sivas il merkezinde bulunan Sağlık Bakanlığı Göğüs Hastalıkları Hastanesi binasında hizmet vermekteydi. Bu dönemdeki Yenidoğan Ünitesi, çocuk sağlığı ve hastalıkları servisi içinde ayrılan iki odada yer almakta ve üniteye 10 inkübatör ve bebek kotu bulunmaktadır. Pediatri Servisinden ayrı doktor, hemşire ve yardımcı personeli olan bu üniteye özel enfeksiyon önlemleri alınarak çalışılmaktadır. Ancak, üniteye yatırılan bebeklerin anneleri ve ziyaretçileri için özel koşullar bulun-

mamakta, bu anneler servis hasta ve ziyaretçileri ile ortak alanları kullanmaktadır.

Kasım 1992'de, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesinin Cumhuriyet Üniversitesi Kampüsündeki yeni binasına taşınması ile birlikte Yenidoğan Ünitesi ayrı bir ünite olarak hizmete açılmıştır. Bu ünite enfeksiyon önlemleri ve yenidoğan gözlem gereksinimlerine uygun planlanarak inşa edilmiş ve düzenlenmiş olup, ünite de 1 profesör doktor, 2 uzman doktor, 3 asistan doktor olmak üzere toplam 6 doktor, 3 yükseköğretim mezunu, 5 sağlık meslek lisesi mezunu olmak üzere toplam 8 hemşire, 2 hizmetli görev yapmaktadır.

Üniteye, doğum sonu yaşama uyumsuzluk riski ya da problemi olan preterm, term ve postterm yenidoğanlar çeşitli solunum problemleri, enfeksiyonlar, doğumsal defektler gibi tanılarla kabul edilmektedir. Yenidoğan anne sütü ile beslenebilecekse annesi de servis dışında bulunan anne odasında olmak üzere hastanede kalabilmektedir. Bu annelere gerekli bilgiler verildikten sonra, bebek besleneceği zaman hemşire denetiminde bebek ünitesine alınmakta ve bebeklerini emzirmektedirler.

III.3. Araştırmanın Evreni

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Ünitesine 1 yıl içinde doğumsal anomaliler dışındaki tanılarla kabul edilen bebeklerin anneleri araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Yenidoğan ünitesine 1 yıl içinde ve bu özellikte ortalama 240 bebek yatırılmaktadır.

Buna karşın her bebeğin annesi hastanede kalmamaktadır.

III.4. Örneklemenin Seçimi

Ağustos-Kasım 1992 tarihlerinde, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan ünitesine bebeği yatırılan, bebeği ile birlikte hastanede kalan, evden hastaneye gidip gelen ya da doğumu takiben kadın-doğum servisinde yatmakta olan ve görüşmeyi kabul eden 40 anne örneklemini oluşturmuştur. Doğumsal anomalili bebeği olan annelerin durumdan etkilenim ve gereksinimlerinin daha farklı olabileceği düşünülerek, herhangi bir doğumsal anomali tanısı bulunan bebeklerin anneleri örnek kapsamına alınmamıştır.

III.5. VERİLERİN TOPLANMASI

5.1. Soru Kağıdının Hazırlanması

Araştırmanın verilerinin toplanmasında iki bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır (Ek II) Anket formunun birinci bölümünde yenidoğan ve ailesine ilişkin tanıtıcı özellikler, ikinci bölümde ise annelerin olası gereksinimlerine ilişkin sorular bulunmaktadır.

Annelerin gereksinimlerini tanımlamaya yönelik soruların oluşturulmasında; yoğun bakım ünitelerinde yatan bebek, çocuk ve erişkinlerin yakınlarının gereksinimlerine ilişkin olarak yapılmış araştırmalara, yenidoğanın hastaneye yatırılmasının aile üzerine etkisine, ailede stres ve kriz durumlarına, postpartum dönemde annenin gereksinimlerine ilişkin literatürden yararlanılmıştır (7,10,18,20,22).

Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan anket formunun ikinci bölümünün oluşturulması iki aşamada gerçekleşmiştir; Birinci aşamada, ilgili literatür yanında, yoğun bakım hastalarının aile ve diğer yakınlarının gereksinimlerini tanımlamaya yönelik olarak J. Leske ve J.W. Kasper tarafından geliştirilen Likert tip ölçekler temel alınarak toplam 50 gereksinim ifadesi oluşturulmuştur (12,16). Yenidoğan ünitesine bebeği yatırılan annelerin olası gereksinimlerini içeren bu ifadeler, ilgili gereksinimi çok önemli, önemli ya da önemsiz olarak üç kategoride değerlendirilmek üzere bir form haline getirilmiştir (Ek I).

Bu form, yenidoğan ünitesinde bebeği yatmakta olan 10 anneye verilerek doldurmaları istenmiştir. Ancak bazı annelerin formları kendi kendilerine dolduramadığı ya da ifadelerin anlaşılacağı görül- müştür. Bunun üzerine, gereksinim ifadeleri ön uygulamada annelerden alınan geribildirimler doğrultusunda daha açıklayıcı hale getirilmiş ve ifadeler soru şekline dönüştürülmüştür. Görüşme yöntemi ile uygulanmak üzere hazırlanan bu form ile 10 anne üzerinde ön uygulama yapılmış anlaşılmayan, işlemeyen sorular çıkarılarak veri toplama aracı tekrar düzenlenmiştir. Birinci ve ikinci ön uygulamaya alınan toplam 20 anne araştırma kapsamı dışında tutularak verilerin toplanmasına başlanmıştır.

5.2. Araştırmanın Uygulanması

Veri toplama aracı Yenidoğan Ünitesine kabul edilen ve örneklem kapsamına giren bebeklerin anne-

lerine araştırmacı tarafından görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Bebeğin üniteye kabul edildiği ilk günde annelerin yoğun duygusal tepkiler yaşayabileceği, gereksinimlerinin farkında olmayabileceği, bebeğin sağlık durumunun oldukça değişken olabileceği düşünülerek görüşmeler bebeğin üniteye kabulünden en az 48 saat (%60), en fazla 72 saat (%40) sonra yapılmıştır. Anneler ile görüşmeler Yenidoğan Ünitesi, Kadın-Doğum servisi hasta odası ya da pediatri servis odalarında yapılmış ve en az 10 dakika, en fazla 35 dakika olmak üzere ortalama 15 dakika sürmüştür.

III.6. VERİLERİN DEğerLENDİRİLMESİ

Araştırmada, anket formunda yer alan açık uçlu sorulardan elde edilen yanıtlar annelerin kendi ifadeleri ile sıralanmıştır. Bu sıralama grupta gerektiren toplam 7 soru (8-10-12-13-48-57-59) için ayrı ayrı yapılmış, böylece toplam 9 daktilo sayfası döküman oluşmuştur.

Dökümanlarda yer alan ifadeler iki psikiyatri hemşiresi, bir pediatri hemşiresi ve araştırmacı tarafından ve birbirinden bağımsız olarak gruplandırılmıştır.

Gruplamalar arasında büyük oranda benzerlik görülmüş ve kesin grupta yapılarak değerlendirme-ye alınmıştır.

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayarda yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede yüzdeler hesapları, ki-kare önemlilik testleri kullanılmıştır.

IV. BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmada elde edilen bulgular tartışmaları ile birlikte verilmektedir.

TABLO 1 : Ailelerin Tanıtıcı Özellikleri

A- ANNE YAŞI	Sayı	%
15 - 19	3	7.5
20 - 24	12	30.0
25 - 29	16	40.0
30 - 34	6	15.0
35 - 39	-	-
40 - 44	3	7.5

B- BABA YAŞI	Sayı	%
15 - 19	-	-
20 - 24	2	5.0
25 - 29	14	35.0
30 - 34	14	35.0
35 - 39	5	12.5
40 - 44	3	7.5
45 - 49	2	5.0

C- ANNE EĞİTİMİ	Sayı	%
Okuryazar değil	6	15.0
Okuryazar - İlkokul	19	47.5
Ortaokul	4	10.0
Lise	11	27.5
Yüksekokul	-	-

Tablo 1'in DEVAMI

D- BABA EĞİTİMİ	Sayı	%
Okuryazar değil	-	-
Okuryazar - İlkokul	14	35.0
Ortaokul	3	7.5
Lise	12	30.0
Yüksekokul	11	27.5
E- YERLEŞİM YERİ	Sayı	%
Sivas merkez	28	70.0
Sivas dışı merkez	10	25.0
Sivas kırsal	1	2.5
Sivas dışı kırsal	1	2.5
F- YAŞAYAN ÇOCUK SAYISI	Sayı	%
Bir	14	35.0
İki	17	42.5
Üç	4	10.0
Dört	3	7.5
Beş ve+	2	5.0
G- SAĞLIK GÜVENCESİ	Sayı	%
Var	36	90.0
Yok	4	10.0
TOPLAM	40	100.0

Tablo 1'de araştırma kapsamına giren ailelerin tanıtıcı özellikleri verilmektedir.

Tablo 1.A'da görüldüğü gibi annelerin çoğunluğu

(%70), 20-29 yaş grubunda olup 35-39 yaş grubunda olan anne bulunmamaktadır. Babaların ise tümünün 20 ve daha büyük yaşlarda olduğu, çoğunluğunun (%70) 25-34 yaşları arasında olduğu saptanmıştır. (Tablo 1B).

Ebeveynlerin eğitim durumuna bakıldığında (Tablo 1.C-D), annelerin %15'inin okuryazar olmadığı, %47.5'inin okuryazar ya da ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Babaların ise, okuryazar olmayanın bulunmadığı, %57.5'inin lise ya da bir yüksekokul mezunu olduğu belirlenmiştir.

Örneğe giren ailelerin %70'inin Sivas il merkezinde, %25'inin Sivas dışı bir şehir merkezinde diğerlerinin ise kırsal bölgelerde yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 1-E).

Tablo 1-F'de görüldüğü gibi ailelerin %42.5'i iki çocuk sahibi iken %35'i tek çocuk sahibidir. Bu tek çocukları aynı zamanda araştırma kapsamına giren çocuklarıdır.

Ailelerin %90'ının Sosyal Sigortalar Kurumu, Emekli Sandığı ya da Bağ-kur gibi bir kuruluşa bağlı sağlık güvenceleri bulunmaktadır (Tablo 1-G).

TABLO 2 : Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri

CİNSİYETİ	Sayı	%
Erkek	21	52.5
Kız	19	47.5

YAŞ (GÜN)	Sayı	%
3 - 5 gün	25	62.5
6 - 8 gün	9	22.5
9 gün	6	15.0

GESTASYON YAŞI	Sayı	%
Preterm	8	20.0
Term	29	72.5
Postterm	3	7.5

DOĞUM AĞIRLIĞI	Sayı	%
1000 - 1500 gr	1	2.5
1501 - 2000 gr	4	10.0
2001 - 2500 gr	3	7.5
2501 - 3000 gr	10	25.0
3001 - 3500 gr	15	37.5
3600 ve +	7	17.5

TANISI	Sayı	%
Hiperbilirubinemi	9	22.5
Solunumla ilgili sorunlar	6	15.0
Çoklu sorunlar	25	62.5

TOPLAM	40	100.0
---------------	-----------	--------------

Tablo 2'de örneğe alınan bebeklerin cinsiyet, yaş (gün), gestasyon yaşı ve doğum ağırlıklarına ilişkin tanıtıcı özellikleri verilmektedir.

Bebeklerin cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında her iki cinsiyetinde hemen hemen eşit dağılım gösterdiği görülmektedir. Bebeklerin %62.5'inin yaşamlarının ilk 3-5 gününde oldukları, tümünün 9 gün ve daha küçük yaşlarda oldukları saptanmıştır. Bu bebeklerin %20'sinin preterm, %72.5'i ise terminde bebek oldukları, çoğunluğunun (%80'inin) 2501 gr ve daha fazla vücut ağırlığına sahip oldukları belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına giren bebeklerin %22.5'i hiperbilirubinemi tanısıyla üniteye kabul edilmişlerdir. %15'i anoksi, asfiksi, neonatal pnomoni ya da idiyopatik respiratuar distres gibi solunum sorunlarıyla üniteye kabul edildikleri saptanmıştır. Bebeklerin %62.5'i ise birden fazla tıbbi tanı ile üniteye yatırılmıştır. "Çoklu sorunlar" grubunda değerlendirilen bu bebeklerde hiperbilirubinemi, solunuma ilişkin çeşitli sorunlar, gestasyon yaşına ilişkin sorunlardan birkaçı bulunmaktadır. Örneğe alınan bebeklerin protokol numaraları ve tıbbi tanıları Ek III'de verilmektedir.

TABLO 3 : Annelerin, Bebeklerinin Üniteye Kabulü Aşamasındaki Duygularının Dağılımı (n=40*)

ANNELERİN DUYGULARI	Sayı	%
Üzüntü duyma	28	70.0
Durumu merak etme/ endişelenme	17	42.5
Kaybetme korkusu	14	35.0
Ümit/güven duyma	8	20.0
Kendini suçlama	4	10.0

* Anneler birden fazla duygu ifade etmişler, yüzdelik değerlendirme anne sayısına göre yapılmıştır.

Tablo 3'de annelerin bebeklerinin Yenidoğan ünitesine kabulü aşamasındaki duygularının dağılımı verilmektedir.

Annelerin %70'inin bu aşamada üzüntü duydukları saptanmıştır. Anneler duygularını "Çok üzüldüm, böyle birşey olmasını beklemiyordum...", "Üzüldüm", "Üzüldüm, çok ağladım..." şekillerinde ifade etmişlerdir.

Tabloda görüldüğü gibi, bebeğin sağlık durumu ve yaşayıp yaşamayacağına ilişkin durumu merak etme ve endişe duyma annelerin yaşadığı duygular arasında ikinci sırada, bebeğini kaybedeceğinden korkma üçüncü sırada yer almaktadır. Anneler bu duygularını ise "Acaba nesi var diye meraklandım...", "Halen kurtulamadım. Bir önceki bebeğim de böyle olmuştu. Bu da öyle olacak ve ölecek diye çok korktum...", "...İyi olur mu? diye düşündüm" şekillerinde ifade etmişlerdir.

Bebeğin Üniteye kabulü aşamasında Ümit, güven duyma ifadelerine örnek verilirse, "Üzüldüm, iyi olacağı için sevindim", "Daha iyi bakılacak diye mutlu oldum." gibi ifadeler yer almaktadır.

Annelerin %10'u bu aşamada suçluluk duygusu ifadelerinde bulunmuşlardır. Bu ifadeler içinde "...için kendimi sorumlu tuttum", "Bebeğimle ilgilenemediğimi, karnımda besleyemediğimi düşündüm" "...demek ki ben hastalandırdım" gibi ifadeler yer almaktadır.

Görüldüğü gibi, anneler bebeğin hastaneye kabulü aşamasında karmaşık ve yoğun duygular yaşamaktadırlar. Doğumu takiben bebeğin hastanede bırakılması ve sağlık personeline bakılması özellikle anne tarafından beklenilmeyen bir durum olduğundan annelerin tabloda yer alan duyguları yaşaması beklenen bir sonuç olarak kabul edilebilir. Araştırmada elde edilen bu bulgu, annenin beklenti kaybı yaşadığını, kendi bebeğine bakım verme rolünün kesintiye uğradığını bu aşamada annelerin yoğun destek ve danışmanlık gereksindiklerini göstermektedir. Bu bağlamda, hemşirelik bakımının da annenin duygusal gereksinimlerini ele alacak nitelikte olması gerekmektedir. Ayrıca anne-bebek ilişkisinin kurulmasında doğumdan sonraki ilk saatlerde en duyarlı dönem olduğu ve bu dönemde kurulan anne-bebek ilişkisinin ileri dönemdeki ilişkiyi de etkileyeceği bilinmektedir (2,23,25,28). Bu nedenle anneye bu aşamada sunulacak nitelikli yardımın, nitelikli anne-bebek ilişkisi açısından önem taşıdığı söylenebilir.

TABLO 4 : Bebeklerin Tıbbi Özelliklerine Göre Annelerin Beklerinin Üniteye Kabulü Aşamasındaki Duygularının Dağılımı

BEBEKLERİN TIBBİ ÖZELLİKLER	ANNELERİN KABUL AŞAMASINDAKİ DUYGULARI										TOPLAM	X ² = 2.46 SD = 4 p > 0.05	
	ÜZÜNTÜ	ÜMIT/GÜVEN DUYMA	MERAK ETME/ENDİŞELEME	KAYBETME KORKUSU	KENDİNİ SUÇLANMA	Sayı	%	Sayı	%	Sayı			%
A- Yataş Nedeni	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çoklu Sorunlar	17	36.9	7	15.2	10	21.8	9	19.6	3	6.5	46	100.0	
Tekli Sorunlar	11	44.0	1	4.0	7	28.0	5	20.0	1	4.0	25	100.0	
B- Doğum Ağırlığı													X ² = 6.45 SD = 4 p > 0.05
2500 gr ve ↓	4	26.6	4	26.6	3	20.0	4	26.6	-	-	15	100.0	
2501 gr ve ↑	24	42.8	4	7.2	14	25.0	10	17.8	4	7.2	56	100.0	
C- Gestasyon Yaşı													X ² = 3.67 SD = 4 p > 0.05
Preterm	4	26.6	3	20.0	4	26.6	4	26.6	-	-	15	100.0	
Term - Postterm	24	42.9	5	8.9	13	23.2	10	17.9	4	7.1	56	100.0	

Tablo 4'de bebeklerin tıbbi özelliklerine göre üniteye kabul aşamasında annelerinin duygularının dağılımı verilmektedir.

Tablo incelendiğinde dikkati çeken özellikler şunlardır;

Birden fazla tıbbi nedenle üniteye kabul edilen, doğum ağırlığı 2500 gr ve daha düşük, preterm olan, diğer bir deyişle klinik yönden tıbbi riski daha yüksek kabul edilebilecek bebeklerin annelerinde diğer gruba göre;

- a) Üzüntü yaşama oranı daha düşük.
- b) Ümit ve güven duyma oranı daha yüksek,
- c) Bebeği kaybetme korkusu yaşama oranı daha yüksek ya da eşit dağılım göstermektedir.

Klinik durumu daha ağır olan bu bebeklerin annelerinde bebeği kaybetme korkusunun daha yüksek oranda görülmesi beklenen bir sonuçtur. Ancak klinik duruma karşın, daha az üzüntü yaşama, daha çok ümit etme ve güven duygusu yaşamada ise şunlar etkili olabilir.

a) Sağlık personelinin, klinik durumu karmaşık ve kritik olan bu bebeklerin durumunun aile tarafından anlaşılmasının güç olduğunun farkında olması, bu nedenle de annelere daha anlaşılır şekilde bilgi vermeye özen göstermesi, annelerin durumu gerçekçi anlamalarına neden olabilir.

b) Bebeğin beklenenden erken doğması, fizik olarak görünümünün küçük olması nedeniyle annelerin bebeği benimseyememesi söz konusu olabilir (2,11,25). Annelerin benimseyememe durumu, bebeğe ilişkin kaygı ve üzüntü yaşama durumunu etkileyebilir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede bebeğin yenidoğan ünitesine kabulü aşamasında annelerin yaşadıkları duygular yönünden gruplar arası farklar her üç durumda da (Tablo 4, A-B-C) önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Ayrıca annelerin yaş, eğitim, deneyim, yaşam şekli gibi bireysel özellikleri yenidoğan bebeği hastaneye yatırma durumuna karşı tepkilerini, duygularını etkileyeceği düşünülebilir (21). Annelerin bu özelliklerinin, bebeğin hastaneye yatırılması aşamasında yaşadıkları duyguları etkilemediği incelenmiş. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de duyguların dağılımında gruplar arası farkın önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

TABLO 5 : Annelere Bebeğin Üniteye Kabulü Aşamasında Sağlık Personeli Tarafından Açıklama Yapılma Durumu ve Yapılan Açıklamaların Dağılımı

AÇIKLAMA YAPILMA DURUMU	Sayı	%
Açıklama Yapılanlar	26	65.0
Açıklama Yapılmayanlar	14	35.0
TOPLAM	40	100.0
YAPILAN AÇIKLAMALAR*	Sayı*	%
Bebeğin durumuna ilişkin açıklama	23	62.2
Ortama ve rutinlere ilişkin açıklama	11	29.7
Teselli etme/güvence verme	3	8.1
TOPLAM	37	100.0

* Sağlık personeli tarafından birden fazla açıklama yapılmıştır.

Tablo 5'de, Annelere, bebeğin üniteye kabulü aşamasında sağlık personeli tarafından açıklama yapılma durumu ve yapılan açıklamaların dağılımı verilmektedir.

Tabloda görüldüğü gibi, annelerin %65.0'ine sağlık personeli tarafından çeşitli açıklamalar yapılmıştır. Bu annelere sağlık personeli tarafından yapılan açıklamaların %62.2'sini bebeğin sağlık, hastalık durumuna ilişkin açıklamalar oluşturmaktadır. Açıklamaların %29.7'si ise ünitenin tanıtımı, bebeğin kalacağı yer, beslenme düzeni, yapılacak işlem-

ler gibi ortama ve rutinlere ilişkin açıklamalardır.

Annelerin %35'ine (14 anne) ise sağlık personeli tarafından herhangi bir açıklama yapılmadığı belirlenmiştir. Bu 14 annenin tümü sağlık personeli tarafından kendilerine açıklama yapılması bilgi verilmesi gerektiği yolunda görüş bildirmişlerdir. Bu gruptaki annelerin istedikleri bilgi ve açıklamalar sırasıyla şunlardır; tedavinin süresi, hastalığın seyri, taburcu olma zamanı ve bebeğin hastalığının ne olduğudur.

Diğer taraftan, kendilerine sağlık personeli tarafından açıklama yapılan annelerin, %25.5'i (9 anne) ek açıklama istemişlerdir. Bu annelerin istediği açıklamalar ise sırasıyla; bebeğin hastalığının seyrine, nedenine, durumuna ve taburculuğuna ilişkin açıklamalardır. Annelerin istedikleri bu açıklamalarla kendilerine daha önce yapılan açıklamaların benzerlik göstermesi sağlık personeli tarafından yapılan açıklamaların anneler tarafından etkin şekilde anlaşılmadığını düşündürmektedir. Bu sonuçlarda, sağlık personeli tarafından annelere yapılan açıklamaların standart olmaması ya da annelerin içinde buldukları duygusal durum etkili olabilir. Bu sonuç aynı zamanda annelere yapılacak açıklamaların uygun zamanda, uygun yerde ve planlı şekilde yapılması ve kayıt edilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

TABLO 6 : Bebeğin Üniteye Kabulü Aşamasında, Sağlık Personeli Tarafından Açıklama Yapılma Durumuna Göre Annelerin Duygularının Dağılımı

AÇIKLAMA YAPILMA DURUMU	ANNELERİN KABUL AŞAMASINDAKİ DUYGULARI				
	Üzüntü	Ümit/Güven Duyma	Durumu Merak Etme/Endişelenme	Kaybetme Korkusu	Kendini Suçlama
	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %
Evet	17 60.7	5 62.5	10 58.8	4 22.2	3 75.0
Hayır	11 39.3	3 37.5	7 41.2	14 77.8	1 25.0
TOPLAM	28 100.0	8 100.0	17 100.0	18 100.0	4 100.0

$$X^2 = 8.76 \quad SD = 4 \quad p > 0.05$$

Tablo 6'da bebek üniteye kabul edilirken sağlık personeli tarafından herhangi bir açıklama yapıp yapılmamasına göre annelerin bu aşamadaki duygularının dağılımı verilmektedir.

Tablodaki görüldüğü gibi, bu aşamada ümit/güven duyma gibi olumlu duygular yaşayan annelerin %62.5'ine açıklama yapılmıştır. Diğer yandan bebeğini kaybedeceğinden korkan annelerin çoğunluğunu (%77.8) kendilerine sağlık personeli tarafından herhangi bir açıklama yapılmayan anneler oluşturmaktadır. Başka bir deyişle kendilerine açıklama yapılan anneler daha fazla ümit/güven duygusu yaşamakta iken, daha az kaybetme korkusu yaşamaktadırlar. Bebeğin durumuna ilişkin kendini suçlayan, sorumlu tutan annelerin çoğunluğunu (%75) ise kendilerine açıklama yapılan anneler oluşturmaktadır. Bebeğin durumuna ilişkin açıklama yapılırken, bebeğin hastalık durumuna yol açan ve genellikle anne kaynaklı

olan olası nedenlerden söz edilmesi bu sonuçta etkili olabilir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arası fark önemli bulunmamakla ($p>0.05$) birlikte, bu beklenmeyen deneyimde sağlık personeli tarafından yapılan açıklamaların olumsuz duyguları azalttığı ve annede duruma karşı olumlu duygu yarattığı söylenebilir.



TABLO 7 : Annelerin, Eğitim Durumlarına Göre Sağlık Personeli Tarafından Hastane/Ünite Hakkında Bilgi Verilmesi Gerekliliğine İlişkin Görüşleri

ÖĞRENİM DURUMU	ANNELERİN GÖRÜŞLERİ				Toplam	
	Çok Gerekli		Gerekli		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
OYD	1	16.7	5	83.3	6	100.0
OY + İlkokul	12	63.1	7	36.9	19	100.0
Ortaokul ve ↑	12	80.0	3	20.0	15	100.0

$$X^2 = 7.35$$

$$SD = 2$$

$$p < 0.05$$

Tablo 7'de annelerin eğitim durumlarına göre sağlık personeli tarafından hastane/ünite hakkında bilgi verilmesi gerekliliğine ilişkin görüşleri verilmektedir.

Örneğe giren annelerin tümü bebeklerini hastaneye yatırırken ilgili hastane/üniteye ilişkin sağlık personelinin bilgi vermesinin gerekliliğine ilişkin görüş bildirmişlerdir. Annelerin öğrenim düzeyi arttıkça kendilerine bilgi verilmesini "çok gerekli" bulma oranında artmaktadır. Yapılan istatistiksel değerlendirilmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Annelere duruma, ortama ilişkin bilgi verilmesinin, annenin durumu kendi kontrolünde hissetme duygusunu artıracak biliniştir (12). Eğitim düzeyi arttıkça annelerin kontrol koyma isteği de artacağından araştırmada elde edilen bu bulgu da beklenilen bir sonuçtur.

TABLO 8 : Annelerin, Bebeğin Yenidoğan Ünitesine Kabul Aşamasındaki Gereksinimlere İlişkin Görüşleri.

KABUL AŞAMASINDAKİ GEREKİNİMLER	ANNELERİN GÖRÜŞLERİ							
	Çok Önemli		Önemli		Önemsiz		Toplam	
	Çok Gerekli		Gerekli		Gereksiz			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. Bebeğe bakım veren sağlık personelinin tanıması	23	57.5	16	40.0	1	2.5	40	100.0
2. Servise ilişkin bilgi verilmesi	23	57.5	17	42.5	-	-	40	100.0
3. Bebeğin durumuna ilişkin bilgi verilmesi	36	90.0	4	10.0	-	-	40	100.0
4. Sağlık personeli ile duyguların konuşulması	16	40.0	22	55.0	2	5.0	40	100.0
5. Bebeğin iyileşme umudu olduğunu duymak	36	90.0	4	10.0	-	-	40	100.0

Tabloda görüldüğü gibi üniteye kabul aşamasında yer alan gereksinimlere annelerin hemen hemen tümü "çok önemli" ya da "önemli" şeklinde görüş bildirmişlerdir. Bu gereksinimler ayrı ayrı ele alındığında;

Annelerin %57.5'i bebeğe bakım vermektan primer olarak sorumlu olan sağlık personelinin tanımasının çok önemli olduğunu diğerk bir deyişle buna çok gereksinim hissettiklerini belirtmişlerdir. (Gereksinim 1). Özellikle pediatri ve yenidoğan ünitelerinde, hasta bağımlı olduğundan primer hemşireliğin (aynı çocuğa aynı hemşirenin bakım vermesi) önemli olduğu bilinmektedir. Bu nedenle annelerin bu gereksinimi beklenene uygundur. Aile, bebeğin bakımından sorumlu olan sağlık personelinin tanıdığında kendini daha rahat hissedebilir ve daha çok güven duyabilir (12).

Bebeğin üniteye kabulü döneminde ünitenin fiziksel özellikleri ve rutinlerine ilişkin bilgi verilmesi annelerin %57.5'i tarafından "çok gerekli", %42.5'i tarafından ise "gerekli" olarak değerlendirilmiştir (Gereksinim 2). İnkübatör, O₂ aletleri v.b. gibi aile için yabancı olan birçok aletin bulunduğu yenidoğan ünitesine bebeği bırakmak anne için ürkütücü bir deneyim olabilir. Bu yabancı ortama ailenin uyum sağlaması için sağlık personeli tarafından ortama ve bu ortamdaki işlemlere ilişkin bilgi verilmesi gerekir (20). Araştırmada elde edilen bulgu da bu gerekliliği göstermektedir.

Bebeğin yenidoğan ünitesine kabul aşamasında, bebeğin sağlık durumuna ilişkin bilgi verilmesi gereksinimi annelerin %90'ı tarafından "çok önemli" bir gereksinim olarak belirtilmiştir (Gereksinim 3). Araştırmanın diğer bulgularında daha önce belirtildiği gibi (Tablo 3) bu aşamada merak, endişe, korku yaşayan annelerin bilgi alma gereksinimini yoğun bir şekilde belirtmeleri de beklenen bir bulgudur.

Araştırmada elde edilen bu bulgu, Leske'nin "Yoğun bakım alan hastanın yakınlarının gereksinimleri" ile ilgili olarak yaptığı araştırmanın sonuçları ile paralellik göstermektedir (16). "Bebeğin durumuna ilişkin bilgi alma" bir gereksinim olduğu kadar annenin de doğal bir hakkıdır. Aileye bebeğin durumunun nasıl olduğu, tedavinin etkisinin olup olmadığı, sakat kalma olasılığı gibi bilgilerin verilmesi gereklidir. Tedavi ve seyire ilişkin bilgi verilmesi, ailenin durumu anlamasına, anksiyete ve stresinin azalmasına ve başetme yeteneklerinin artmasına yardımcı olur (12).

Annelerin %95'i bebeğin yenidoğan ünitesine kabul aşamasında yaşadıkları duygularını sağlık personeli ile paylaşmanın "çok önemli" ya da "önemli" olduğu yolunda görüş bildirmişlerdir (Gereksinim 4).

Anneler bebekleri yenidoğan ünitesine kabul edildikten sonra, ünite dışında genellikle tek başına kalmaktadırlar. Yoğun duygusal tepkiler yaşadıkları bu aşamada paylaşımları da genellikle kendileri gibi duygusal yoğunluk içerisinde olan diğer aile üyeleri ya da diğer anneler olmaktadır. Oysa bu aşamada profesyonel bir destek almak annenin bu deneyimi daha olumlu yaşamasına yardım edebilir. Genellikle bebeğin tedavisine yoğunlaşan sağlık personeli, bebeğin büyüme gelişmesinde belirleyici rol oynayan annenin duygusal gereksinimlerini de ele almaktadır (10).

Annelerin, tümü bebeğin yenidoğan ünitesine kabul aşamasında bebeğin "iyileşme umudu olduğunu" duymaya gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir (Gereksinim 5). Leske'nin yaptığı araştırmada da "iyileşme umudu olduğunu duymak" ve "ümit etmek" ailelerin ilk sırada yer alan gereksinimi olarak tanımlanmış (16) olup, bu araştırmada elde edilen bulguyu desteklemektedir.

TABLO 9 : Annelerin, Bebekleri Yenidoğan Ünitesinde Yattığı Süredeki Gereksinimlere İlişkin Görüşleri

ANNELERİN BEBEĞİN ÜNİTEDE KALDIĞI SÜRE İÇİNDEKİ GEREKSİNİMLER	ANNELERİN GÖRÜŞLERİ							
	Çok Önemli		Önemli		Önemsiz		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. Annenin bebeğin bakımına katılması	30	75.0	9	22.5	1	2.5	40	100.0
2. Bebeğin bakımında annenin neler yapabileceğinin açıklanması	29	72.5	10	25.0	1	2.5	40	100.0
3. Bebeğin evde bakımına ilişkin bilgi verilmesi	38	95.0	1	2.5	1	2.5	40	100.0
4. Bebeği görmek/ziyaret etmek	32	80.0	7	17.5	1	2.5	40	100.0
5. Doktoru ile hergün konuşmak	29	72.5	11	27.5	-	-	40	100.0
6. Hemşiresi ile hergün konuşmak	21	52.5	18	45.0	1	2.5	40	100.0
7. Telefon açtığı anda bebeği ile ilgili bilgi verilmesi	36	90.0	4	10.0	-	-	40	100.0
8. Günde bir kez bebek hakkında bilgi verilmesi	35	87.5	5	12.5	-	-	40	100.0

Tablo 9'un DEVAMI;

ANNELERİN BEBEĞİN ÜNİTEDE KALDIĞI SÜRE İÇİNDEKİ GEREKSİNİMLER	ANNELERİN GÖRÜŞLERİ							
	Çok Önemli		Önemli		Önemsiz			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
9. Bebeğe yapılan tetkiklerin sonuçla- rının anneye söylenmesi	27	67.5	11	27.5	2	5.0	40	100.0
10. Annenin sorduğu soruların dürüstçe yanıtlanması	36	90.0	4	10.0	-	-	40	100.0
11. Bebeğin durumuna ilişkin gerçekçi bilgi verilmesi	37	92.5	3	7.5	-	-	40	100.0
12. Anneye anlayabileceği şekilde açıklama yapılması	25	62.5	15	37.5	-	-	40	100.0
13. Bebeğe ne yapıldığının, niçin ya- pıldığıının anneye açıklanması	38	95.0	2	5.0	-	-	40	100.0
14. Bebeğin tedavisine ilişkin bilgi verilmesi	33	82.5	6	15.0	1	2.5	40	100.0
15. Bebeğin kaldığı yerdeki aletlere ilişkin bilgi verilmesi	17	42.5	20	50.0	3	7.5	40	100.0
16. Bebeğe iyi bakım verildiğinden emin olmak	39	97.5	1	2.5	-	-	40	100.0

Tablo 9'un DEVAMI;

ANNELEİN BEBEĞİN ÜNİTEDE KALDIĞI SÜRE İÇİNDEKİ GEREKSİNİMLER	ANNELEİN GÖRÜŞLERİ							
	Çok Önemli		Önemli		Önemsiz		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
17. Sağlık personeli tarafından kendine değer verildiğini hissetmek	22	55.0	16	40.0	2	5.0	40	100.0
18. Hastanede zaman zaman yalnız kalmak	-	-	4	14.2	24	85.7	28	100.0
19. Hastanede bekleme odasının olması	23	57.5	16	40.0	1	2.5	40	100.0
20. Hastanede anneye kalacak yer sağlanması	21	52.5	19	47.5	-	-	40	100.0
21. Bebeğin hastanede ne kadar süre kalacağının önceden söylenmesi	37	92.5	-	-	3	7.5	40	100.0
22. Bebeğin hastaneye yatmasının aile üzerine etkilerinin konuşulması	27	67.5	-	-	13	32.5	40	100.0

Tablo 9'da annelerin bebekleri Yenidoğan Ünitesinde yattığı süredeki gereksinimlerine ilişkin görüşleri verilmektedir.

Tabloda görüldüğü gibi annelerin %97.5'i bebeğin bakımına katılmayı ve bakıma katılmak için neler yapabileceğinin açıklanması ve bilgi verilmesi, bebeklerini sık sık ziyaret etme gereksinimlerini "çok gerekli" ya da "gerekli" olarak değerlendirmişlerdir (Gereksinim 1-2-3-4).

Bebeğin hastalanması ve hastaneye yatırılması annenin "bakım verme", "annelik" rollerinde kesintiye yol açar. Kendi rolünü bir başkasına (sağlık personeline) bırakmak, annede geçici de olsa rol kaybı yanında anne-bebek ilişkisini de kesintiye uğrattırırken, bu durum annede ek bir stres kaynağı oluşturabilir. Gerek bu stres kaynağını kaldırmak gerekse anneyi annelik rolünde desteklemek için, annenin bebek bakımına katılması gereklidir. Ancak anneler bu özel bakım gerektiren bebeğin bakımını sağlayacak yeterlilikte değildir. Anneyi bilgi ve danışmanlıkla destekleyerek, bebeğin beslenmesi v.b. gibi temel bakım işlevlerine katılması sağlanabilir. Bebeği ziyaret etmek, bebekle konuşmak, bebeğe dokunmak, annenin kendini daha iyi hissetmesine, erken anne-bebek ilişkisinin kurulmasına ve gelecekte de bu ilişkinin nitelikli bir şekilde sürmesine katkı verebilir (23).

Yapılan retrospektif araştırmalar çocuk suistimali ve ihmali söz konusu olan çocukların anne-bebek ilişkilerinin yetersiz olduğunu bu çocukların yenidoğan döneminde herhangi bir hastalık nedeniyle has-

tanede kaldıkları ve bu sürede anneleri tarafından çok az ziyaret edilen bebekler olduğunu göstermiştir (17). Yine yapılan çalışmalarda, erken dönemde anne-bebek ilişkisi kurulamayan durumlarda ileriki dönemlerde annelerin çocuğun beslenme, hijyen v.b. gibi gereksinimlerine karşı duyarlı olmadıkları, bakım vermede yetersiz kaldıkları, bu bebeklerde malnütrasyon sıklığının yüksek olduğu saptanmıştır (24). Bu nedenlerle de annelerin yenidoğan ünitesindeki bebeklerin bakımına katılması, bunun için desteklenmesi, ziyarete teşvik edilmesi gerekir.

Annelerin bebeğin bakımına katılma ve ziyaret etmeye ilişkin görüşleri daha ayrıntılı incelenmiştir. Annelerin bu konuya ilişkin görüşleri anne yaşı v.b. gibi değişkenlerle etkinlenmezken bebeğin doğum ağırlığının bu gereksinimin değerlendirmede etkili olabileceği saptanmıştır. Konuya ilişkin bulgular Tablo 10'da yer almaktadır.

Tablo 9 (Gereksinim 5,6,7,8)'da görüldüğü gibi annelerin çoğunluğu aynı doktor ve aynı hemşire ile hergün görüşebilme, telefon ya da hastaneye gelerek hergün bilgi alma gereksinimlerini "çok önemli" ya da "önemli" gereksinimler olarak değerlendirmişlerdir. Bu gereksinimlerin karşılanmasında yer alan işlevler temelde hemşirelik bakımının içeriğinde yer alması gereken işlevlerdir. Araştırma kapsamına giren annelerin de ifade ettiği gibi, aile üyeleri bebekteki günlük değişimlerden haberdar edilmelidir. Araştırmada dikkati çeken bir bulgu da annelerin %72.5'i hergün doktor ile konuşmayı, %52.5'inin ise hemşire ile hergün konuşmayı "çok önemli" bulmalarını-

dır. Yapılan diğer çalışmalarda da bu konumda doktoru ön planda tuttukları saptanmıştır (10,15). Bu sonuçta ünitenin rutinleri ve sağlık personelinin yaklaşımı yanında ailelerin doktoru bu rolde görmeleri etkili olabilir.

Bebeğe yapılan tetkiklerin sonuçlarının söylenmesi, soruların dürüstçe yanıtlanması ve bebeğe ilişkin gerçekçi, anlaşılır şekilde açıklama yapılması, bebeğe neyin niçin yapıldığının açıklanması, tedaviye ilişkin bilgi verilmesi tabloda görüldüğu gibi annelerin çoğunluğu tarafından "çok önemli" ya da "önemli" olarak değerlendirilen gereksinimlerdir (Gereksinim 9,10,11,12,13,14). Bu bulgu, bebeğin hastanede kaldığı süre içinde aldığı tedavinin etkinin, sonucunun ve bebekte görülebilecek komplikasyonların annelere açıklanması gerektiğini göstermektedir. Bakım ve tedavinin planlanmasında en önemli yönlendirici öğe bebekten alınan klinik geri bildirimler, tetkik sonuçlardır. Bu verilerin doğru bir şekilde elde edilmesi bakım ve tedaviyi sağlayan sağlık personelini rahatlatır, yapılanlara ilişkin güven sağlar. Bu verilerin doğru ve yeterli bir şekilde bilinmesinin aile için de önemli olduğu görülmektedir.

Ailenin bebeğin durumunu gerçekçi olarak değerlendirebilmesi, uygun beklenti geliştirebilmesi, bebeğin bakımına aktif olarak katılabilmesi için bu bilgilere gereksinim vardır. Bu bilgiler annelere eğitim düzeyleri, yerleşim yerleri, yaşları dikkate alınarak ve anlayacakları bir şekilde verilmelidir (2).

Yapılan araştırmalarda bebekleri yoğun bakım, yenidoğan ünitesi gibi yerlere yatırılan anneler için bu ortamın, rutinlerin ve aletlerin ürkütücü, korku verici bir etki yarattığı saptanmıştır (5). Bebeğin üniteye kabul edilmesinden sonra bir sağlık personelinin anneye üniteyi tanıttmasının, kullanılan aletlerin çeşitli parçalarını göstermesinin, fiziksel çevreye ilişkin bilgi vermesinin gerektiği vurgulanmaktadır (7,31). Bu araştırmada elde edilen bulgu da aynı doğrultuda olup annelerin %92.5'i bebeklerin kaldığı yerdeki aletlere ilişkin bilgi verilmesini "çok önemli" ya da "önemli" bir gereksinim olarak belirtmişlerdir (Gereksinim 15).

Tamamen bağımlı bir bebeği profesyonel de olsa başkalarına bırakmak anne için güç bir deneyimdir. Bu profesyonel bakımın nitelikli olduğunu bilmek ve buna güvenmek ise bu deneyimin rahatlatıcı yönüdür. Araştırma kapsamına giren annelerin %97.5'i de bebeğe iyi bakım verildiğinden emin olmayı gönül rahatlığı açısından "çok önemli" bir gereksinim olarak belirtmişlerdir (Gereksinim 16). Annelerin bu güveni kazanmalarında bebeğin bakımını yürüten hemşirelere önemli bir sorumluluk düşmektedir. Hemşireler, annelerin bebeğe ilişkin sorularına tutarlı ve doğru yanıtlar vererek, gelişmelerden anneyi haberdar ederek annede bu güven duygusunu yaratabilirler (5).

Bebeğe iyi bakım verilmesi, annelerin de sağlık personelinin de belki de ilk beklentileri olarak görülür. Ancak birçok fizyolojik ve psikolojik değişikliğin yer aldığı postpartum dönemde olan annenin de sağlık personeli tarafından anlaşılmaya, değer

verilmeye özel bir gereksinimi vardır. Nitekim annelerin %95'i "kendilerine değer verildiğini hissetme" gereksinimini "çok önemli" ya da "önemli" olarak değerlendirmişlerdir (Gereksinim 17). Yoğun bakım ünitelerinde yatan hasta yakınları ve akrabalarının gereksinimlerine ilişkin yapılan araştırmaların sonuçları da araştırmada elde edilen bu bulguyu desteklemektedir (12,15,16). Yenidoğan ünitesinde hizmet veren hemşireler bebeğinin bakımına anneyi katarak, bilgi vererek, duygularını ifade etmesini sağlayarak annelerin kendilerinin de değerli olduklarını anlamalarına yardımcı olabilir.

Araştırma kapsamına giren annelerin %70'i bebeği ile birlikte hastanede kalan annelerdir. bu annelerin kısmen kalabalık olan hastane ortamında zaman zaman yalnız kalma gereksinimini önemsiz, gereksiz olarak değerlendirdikleri saptanmıştır (Gereksinim 18). Önceden yapılmış çalışmalara bakıldığında yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının ve akrabalarının bu gereksinimleri araştırmamızı destekleyen ve desteklemeyen bulgular bulunmaktadır (12,16). Araştırmamızda annelerin daha çok birileri ile birlikte olmayı tercih ettikleri görülmektedir. Bu bulgu annelerin kültürel özelliklerinden kaynaklanabilir.

Hastanede bekleme odasının bulunması ve anneye kalacak yer sağlanması ile ilgili gereksinimleri çok önemli, önemli bulma oranlarının hemen hemen eşit dağılım gösterdiği görülmektedir. Ancak bu bulgu araştırma yapılırken hastanenin taşınması nedeniyle yenidoğan ünitesinin fiziksel özelliklerinin

değişmesinden etkilenmiş olabilir. Şöyle ki, fiziksel özellikleri uygun olmayan koşullarda bulunan önceki ünite, anneler, bu gereksinimi çok önemli olarak değerlendirirken bu koşullara sahip olan yeni ünite anket uygulanan anneler, önemli olarak değerlendirmişlerdir (Gereksinim 19,20). Bir anlamda annelerin bu gereksinimleri yeni ünite karşılanmış bulunmaktadır.

Bebeklerini hastaneye yatıran annelerin %67.5'i sağlık personelinin bebeklerinin hastanede ne kadar süre kalacağına önceden söylenmesini "çok önemli" bir gereksinim olarak belirtmişlerdir (Gereksinim 21). Annelerin bu gereksinimi, bebek ile ilgili bir geribildirim (bebeğin sağlık durumu, iyileşme umudu v.b.) alabilme isteği ve bebeğin hastanede kalacağı sürenin bebeğin durumunun belirleyicisi olduğunu düşünmelerinden kaynaklanabilir.

Yenidoğanın hastanede yatması ailenin diğer üyelerinin günlük yaşam aktivitelerini etkileyebilir. Genellikle de bu günlük yaşam aktivitelerini düzenlemekten sorumlu olan annedir. Annenin bu rolünü bebeğin hastaneye yatması kesintiye uğratabilir. Anne bu konuda profesyonel bir desteğe gereksinim duyar. Araştırma kapsamına giren annelerin %67.5'i bu konuyu sağlık personeli ile konuşmayı "çok önemli" bir gereksinim olarak belirtmişlerdir (Gereksinim 22). Annenin çocuk sayısının, yerleşim yerinin bu gereksinimi etkileyeceği düşünülerek daha ayrıntılı bakıldığında gruplar arası fark önemsiz bulunmuştur. Diğer bir deyişle, annenin özellikleri ne olursa olsun anneler bu konuda yardıma gereksinim

duymaktadırlar. Annenin bu gereksinimini karşılamada en uygun pozisyonda olan sağlık personeli hemşire-dir. Hemşire, annenin endişelerini azaltmaya çalışarak, annenin gereksindiği yardımı sunabilir.



TABLO 10 : Bebeğin Vücut Ağırlığına Göre Annelerinin Bebeğin Bakımına Katılma ve Ziyaret Etmeye İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

ANNELERİN GÖRÜŞLERİ	BEBEĞİN KİLOSU				Toplam		
	2500gr ve		2501gr ve				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
A- BEBEĞİN BAKIMINA KATILMA							
Çok Önemli	4	50.0	26	81.2	30	75.0	$\chi^2=5.83$
Önemli	3	37.5	6	18.8	9	22.5	SD=2
Önemsiz	1	12.5	-	-	1	12.5	p=0.05
B- BEBEĞİ ZİYARET ETME							
Çok Önemli	5	62.5	27	84.4	33	80.0	$\chi^2=4.70$
Önemli	2	25.0	5	15.6	7	17.5	SD=2
Önemsiz	1	12.5	-	-	1	12.5	p>0.05
TOPLAM	8	100.0	32	100.0	40	100.0	

Tablo 10'da bebeğin vücut ağırlığına göre annelerin bebeğin bakımına katılma ve bebeği ziyaret etmeye ilişkin görüşleri verilmektedir.

Vücut ağırlığı düşük bebek annelerinde bebeğin bakımına katılma ve ziyaret etmeyi "çok önemli" bulma durumunun daha az olduğu dikkati çekmektedir. Fiziksel olarak annenin beklentisine uymayan bebeğin bakımına katılmak anne için güç olduğu bir gerçektir. Ancak bebeği ziyaret etmede de aynı durumun söz konusu olması, anne-bebek ilişkisinin bir risk taşıdığını düşündürmektedir. Bu duruma çeşitli etkenler yol açabilir (23,32). Bu sonuçlara göre hemşirelerin anne-bebek ilişkisini değerlendirmeleri ve özellikle bu bebeklerin annelerini ziyarete teşvik etmeleri gerektiği söylenebilir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arası fark her iki durumda da önemsiz bulunmuştur (P=0.05, p>0.05).

TABLO 11 : Annelerin Doğum Sonu Bakım Gereksinimlerine İlişkin Görüşleri

DOĞUM SONU BAKIM GEREKSİNİMLERİ	ANNELERİN GÖRÜŞLERİ							
	Çok Önemli		Önemli		Önemsiz		Toplam	
	Çok Gerekli		Gerekli		Gereksiz			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. Annenin sorunlarıyla ilgilenen bir görevlinin olması	22	55.0	15	37.5	3	7.5	40	100.0
2. Annenin lohusalığında beslenme gereksinimine ilişkin konuşulması	33	82.5	-	-	7	17.5	40	100.0
3. Emziren annenin beslenmesi konusunda konuşulması	35	87.5	-	-	5	12.5	40	100.0
4. Lohusalıkta perine hijyenine ilişkin bilgi verilmesi	31	77.5	-	-	9	22.5	40	100.0
5. Annenin yeterli dinlenebilmesi için neler yapabileceğine ilişkin bilgi verilmesi	31	77.5	-	-	9	22.5	40	100.0
6. Lohusalıkta annenin uyku gereksinimine ilişkin bilgi verilmesi	30	75.0	-	-	10	25.0	40	100.0

Tablo 11'de annelerin doğum sonu bakım gereksinimlerine ilişkin görüşleri verilmektedir.

Yenidoğan bebeğin annesinin postpartum dönemde olması nedeniyle annede birçok fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik değişiklikler söz konusudur (11,29). Anne bu değişimlere uyum sağlayabilmek için profesyonel yardım ve destek gereksinebilir (8,29).

Araştırma kapsamına giren annelerin %55'i, kendi sorunlarıyla ilgilenen bir görevlinin olmasını "çok gerekli", %37.5'inin ise "gerekli" olarak değerlendirdikleri görülmektedir (Gereksinim 1). Bu görevlinin kadın-doğum hemşiresi yanında, yenidoğan ünitesi hemşiresinin olabileceği ve her iki ekip ara-

sında işbirliği gerekeceği açıktır.

Tabloda annelerin büyük bir çoğunluğunun beslenme, uyku, dinlenme, hijyen gibi fiziksel gereksinimlere ilişkin hemşire tarafından bilgi verilmesini "çok gerekli" olarak değerlendirdikleri görülmektedir (Gereksinim 2,3,4,5,6).

TABLO 12 : Araştırma Kapsamına Giren Annelerin Özbakıma İlişkin Belirttikleri Sorunların Dağılımı (n:58)*

ANNELERİN BELİRTTİKLERİ SORUNLAR	Sayı	%
Epizyo ile ilgili sorunlar**	15	25.9
Genel ağrı/sancı/rahatsızlık/ halsizlik duygusal değişimler/baş dönmesi	13	22.4
Göğüste dolgunluk/ağrı/çöküklük/yara	7	12.0
Kanama ve akıntı	7	12.0
Emzirme sorunları	5	8.6
Bel/diz/baş ağrısı	4	6.9
Bacaklarda şişlik/ağrı	4	6.9
Sezeryan ile ilgili sorunlar**	3	5.3
TOPLAM	58	100.0

* Anneler birden fazla sorun belirtmişlerdir.

** Epizyo/sezeryan kesisine bağlı ağrı, hareket kısıtlılığı v.b. sorunlardır.

Tablo 12'de annelerin özbakıma ilişkin belirttikleri sorunların dağılımı verilmektedir.

Araştırma kapsamına giren annelerin %62.5'i (25 anne) kendi özbakımlarına ilişkin çeşitli sorunlar

yaşadıklarını belirtmişlerdir. Görüldüğü gibi, bu sorunların çoğunluğunu fiziksel durumları ile ilgili sorunlar oluşturmaktadır. Yenidoğan bebeğin bakımını veren hemşireler kadın-doğum hemşiresi ile işbirliği içinde annenin sorunlarını da değerlendirmelidirler.

Yine araştırma kapsamına giren annelerin %25'i (10 anne) sağlık personelinde öğrenmek istedikleri çeşitli konuları olduğunu belirtmişlerdir. Bu konuların da çoğunluğunu ağrı ile başatme, hijyen, meme bakımı, beslenme gibi konular oluşturmaktadır.



TABLO 13 : Bebeğin Hastanede Yattığı Sürede Annelere Yakınları/Akrabaları Tarafından Sağlanan Destek Türlerinin Dağılımı (n-79)*

ANNELERİN YAKINLARINDAN/AKRABALARINDAN		
SAĞLANAN DESTEK TÜRLERİ	Sayı	%
İlgi gereksinimi (Telefon/ziyaret)	36	45.6
Fiziksel gereksinimleri karşılama	24	30.4
Evdeki diğer çocukların bakımı ile ilgilenme	19	24.0
TOPLAM	79	100.0

* Anneler tarafından birden fazla destek türü ifade edilmiştir.

Tablo 13'de bebeğin hastanede yattığı sürede annelere yakınları/akrabaları tarafından sağlanan destek türleri verilmektedir.

Bu destek nitelikleri incelendiğinde, anne ve bebek hastanede kaldığı sürece sık sık ziyaret ve telefon ederek ilgi göstermenin ilk sırada belirtilen destek olduğu görülmüştür. Annenin yakınları/akrabaları tarafından sağlanan diğer destek türlerinin ise, annenin ya da ailenin diğer üyelerinin beslenme, hijyen, dinlenme gibi gereksinimlerinde yardım edilmesi şeklinde fiziksel ve sosyal destek olduğu saptanmıştır. Başka bir deyişle aile yakınları hastanın ailesi için önemli bir destek kaynağı olarak görülmektedir.

V. SONUÇ, ÖNERİLER, ÖZET

V.1. Sonuç

Bu araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Ünitesine yatan bebek annelerinin hemşirelik bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve toplam 40 anne üzerinde anket uygulanarak şu sonuçlar elde edilmiştir.

1- Araştırmaya alınan bebek annelerinin çoğunluğunun (%40) 25-29 yaşlarında, %45'inin ilkokul mezunu oldukları, babalarının %35'i 25-34 yaş grubunda, %27.5'inin yüksekokul mezunu oldukları, ailelerinin %70'inin Sivas merkezde oturdukları, %90'ının sağlık güvencesine sahip oldukları ve %42.5'inin çocuk sayısının iki olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

2- Araştırmaya alınan bebeklerin cinsiyetlerinin eşit dağılım gösterdiği, %62.5'inin birden fazla tıbbi tanı ile üniteye kabul edildiği, %72.5'inin terimde bebek oldukları, %37.5'inin 3001-3500 gr doğum ağırlığına sahip oldukları ve %62.5'inin 3-5 günlük oldukları belirlenmiştir (Tablo 2).

3- Annelerin, bebeklerinin üniteye kabulü aşamasındaki duygularının dağılımına bakıldığında, çoğunluğunun (%70) bu aşamada "üzüntü" yaşadıkları, ikinci sırada ise "durumu merak etme/endişe" duygusunun yer aldığı saptanmıştır (Tablo 3).

4- Bebeklerin tıbbi özelliklerine göre annelerin üniteye kabul aşamasındaki duyguları incelendiğinde;

birden fazla tanı ile üniteye kabul edilen, vücut ağırlığı 2500 gr ve daha düşük ve preterm olan bebeklerin annelerinde "üzüntü" yaşama oranınının daha düşük, "ümit ve güven duyma" oranınının daha yüksek olduğu, diğer duyguların ise hemen hemen eşit dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplararası fark anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4).

5- Annelerin %65'ine bebeğin üniteye kabulü aşamasında, sağlık personeli tarafından açıklama yapıldığı ve yapılan açıklamaların çoğunluğunun (%62.2) bebeğin durumuna ilişkin açıklama olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

6- Bebeğin üniteye kabulü aşamasında "ümit-güven duygusu" yaşayan annelerin %62.2'sine açıklama yapıldığı, "bebeği kaybetme korkusu" yaşayan annelerin ise %77.8'inin kendilerine bu aşamada herhangi bir açıklama yapılmadığını belirttikleri saptanmıştır. Bu bulgu ile sağlık personeli tarafından açıklama yapılma durumunun annelerde ümit güven duygusunu arttırdığı kaybetme korkusunu azalttığı, düşünülmüştür. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplararası fark anlamlı bulunmamıştır (Tablo 6).

7- Annelerin eğitim durumlarına göre sağlık personeli tarafından hastane/ünite hakkında bilgi verilmesinin gerekliliğine ilişkin görüşleri incelendiğinde; annelerin eğitim düzeyleri arttıkça kendilerine bilgi verilmesini "çok gerekli" bulma oranının arttığı belirlenmiştir (Tablo 7).

8- Annelerin, bebeğin yenidoğan ünitesine kabul aşamasındaki gereksinimlere ilişkin görüşleri incelendiğinde; annelerin çoğunluğunun (%90) "bebeğin durumuna ilişkin bilgi verilmesi" ve "bebeğin iyileşme umudu olduğunu duyma" gereksinimlerini "çok önemli/çok gerekli olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, annelerin diğer gereksinimleri "çok önemli" ve "önemli" olarak değerlendirme oranlarının hemen hemen eşit dağılım gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 8).

9- Annelerin, bebekleri yenidoğan ünitesinde yattığı süredeki gereksinimlerine ilişkin görüşlerine bakıldığında; annelerin %80 - %97.5'i tarafından "çok önemli/çok gerekli" olarak değerlendirilen gereksinimler sırasıyla şunlardır;

- Bebeğe iyi bakım verildiğinden emin olmak,
- Bebeğe ne yapıldığının, neden yapıldığının açıklanması,
- Bebeğin evde bakımına ilişkin bilgi verilmesi,
- Bebeğin durumuna ilişkin gerekçi bilgi verilmesi,
- Hastanede ne kadar süre kalacağına önceden söylenmesi,
- Telefonla bilgi almak,
- Soruların dürüstçe yanıtlanması,
- Günde en az bir kez bilgi verilmesi,
- Bebeğin tedavisine ilişkin bilgi verilmesi,
- Bebeği görmek, ziyaret etme gereksinimleridir.

Annelerin %60-%75'i tarafından "çok önemli" olarak değerlendirilen gereksinimler şunlardır;

- Bebeğin bakımına katılmak,
- Bakımda annenin neler yapabileceğinin açıklanması,
- Doktoru ile hergün konuşabilmek,
- Yapılan tetkiklerin sonuçlarının söylenmesi,
- Durumun ailenin üzerine etkilerinin konuşulması,
- Anlaşılır şekilde açıklama yapılmasıdır.

Diğer taraftan hastanede zaman zaman yalnız kalma gereksinimini annelerin %85'i, hastaneye yatmanın ailenin üzerine etkilerinin konuşulmasını ise %32.5'i "önemsiz", olarak bulmuştur. Diğer belirlenen tüm gereksinimlerin "çok önemli" ya da "önemli" bulunduğu saptanmıştır (Tablo 9).

10- Vücut ağırlığı düşük olan bebeklerin annelerinde bebeğin bakımına katılma, bebeği ziyaret etme gereksinimlerini önemli bulma oranının daha az olduğu saptanmış ve bu annelerin bu konularda daha fazla destek ve yardım gereksinimleri olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 10).

11- Annelerin %62.5'inin kendi sağlıklarına ilişkin sorunlar yaşadıkları, bu sorunların başında epizyo ile ilgili sorunlar ve genel, ağrı/sancı/rahatsızlık gibi sorunların yer aldığı saptanmıştır (Tablo 12).

Annelerin doğum sonu bakım gereksinimlerinin önemliliğine ilişkin görüşleri incelendiğinde ise, %75-82.5'inin lohusalık ve emzirme döneminde annenin beslenmesi, perine hijyeni, uyku ve dinlenme gerek-

sinimlerine ilişkin konuşulmasını "çok önemli" gereksinimler olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir (Tablo 11).

12- Bebekleri hastanede yattığı süre içinde annelerin tümünün yakınlarından/akrabalarından destek aldıkları, bu desteğin çoğunlukla anneye ve bebeğe ilgi gösterme, fiziksel gereksinimleri karşılama şeklinde sağlanan destekler olduğu belirlenmiştir (Tablo 13).



V.2. ÖNERİLER

Araştırmada, elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda, bebekleri yenidoğan ünitesine yatan annelerin, bu dönemde fiziksel, duygusal ve sosyal desteğe ve bebek bakımı ile ilgili bilgiye gereksinimleri olduğu saptanmıştır. Bu annelerin gereksinimlerinin karşılanması ve bebek bakımının sağlanması amacı ile aşağıdaki öneriler getirilmiştir.

1- Bebekler yenidoğan ünitesine kabul edilirken hemşire bulunmalıdır. Hemşire bebeği üniteye getiren aile üyesine ortamı tanıtmalı, üniteye ilişkin kurallar ve uygulamalar anlatılmalıdır. Bu aşamada anne yoksa, anne geldiğinde açıklamalar tekrarlanmalıdır.

2- Aileye/anneye bebeğin tedavi ve bakımını sürdürececek sağlık personeli (doktor, hemşire) tanıtılmalıdır.

3- Annelerin bebekleri üniteye kabul aşamasında üzüntü, korku, merak etme, endişelenme, ümit/ güven duyma gibi yoğun duygular yaşadıkları belirlenmiştir. Bu aşamada annelerin anlaşılmaya, duygularını ifade etmeye, yardım almaya, bilgilenmeye gereksinimleri vardır. Sağlık personeli özellikle hemşire aileyi bu yönden değerlendirmeli ve rahatlatmalıdır.

4- Hemşirenin aile üyeleri/anne ile ilgili elde ettiği veriler, gerektiğinde sağlık personelinin diğer üyeleri ile paylaşılarak aileye yaklaşımda tutarlılık sağlanmalıdır.

5- Aile/anneninin bebeğinin durumuna ilişkin bilgi almamaya bağılı anksiyete, korku yaşamalarını önlemek için, bebek ünitede kaldığı süre içinde anneye bebeğinin durumu ile ilgili olarak günlük bilgi verilmeli, anneler rahatlatılmalıdır.

6- Annelerin bebekleri ünitede kaldığı süre içinde yalnız kalmak istemedikleri belirlenmiştir. Anneler ile periyodik görüşmeler yapılmalı, diğer anneler ile birlikte olması sağlanmalıdır.

7- Aileler/annelere bebeklerinin durumu ile ilgili bilgi almak istediklerinde telefon edebilecekleri, hangi telefon numarası ve hangi sağlık personelinin bilgi alabilecekleri iletilmelidir. Ayrıca, varsa ailenin telefon numarası alınmalı ve gerek olduğunda aranabileceği açıklanmalıdır.

8- Bebeğinin tıbbi durumu stabil olduktan sonra anne-bebek ilişkisinin niteliği değerlendirilmeli, gerektiğinde bebeği kucağına alması, tutması, bakımına katılması v.b. uygulamalarda anne desteklenmelidir. Özellikle bebeğinin fiziksel durumu annenin beklentisine uygun değilse, bu durum değerlendirilmeli ve annenin bebeğinin olumlu özelliklerini (Örneğin tutması, bakması, kilo alması, emmesi v.b.) görmesine yardım edilmelidir.

9- Anneler, bebeğinin bakımına katılımı için cesaretlendirilmelidir. Bu konuda annenin bilgisi, gücü, isteği değerlendirilmeli ve bakıma katılımı sağlanmalıdır.

10- Anneler için bebeğinin aldığı bakımın nitelikli olduğunu bilmek ve buna güvenmek rahatlatıcı bir

durumdur. Hemşireler, bebeğe ilişkin sorulara tutarlı ve doğru yanıtlar vermeli, gelişmelerden anneyi haberdar etmelidir.

11- Postpartum dönemde olan annenin psikolojik, fizyolojik, sosyal açıdan farklı bir dönemde olduğu dikkate alınarak gereksinimleri değerlendirilmeli, kadın-doğum servisi ile işbirliğine girilerek annenin gereksinimlerine uygun destek ve yardım sağlanmalıdır.

12- Annenin sağlığı bebeğin sağlığını etkilerken bebeğin sağlığı da annenin sağlığını etkilemektedir. Anne-bebek arasındaki bu etkileşim gözönüne alınmalı, Doğum ve Kadın Hastalığı Hemşireliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği eğitiminde bu etkileşimin önemliliği daha fazla vurgulanmalıdır.

V.3. ÖZET

Araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Ünitesine yatan bebek annelerinin hemşirelik bakım gereksinimlerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Veri toplama aracı olarak geliştirilen anket formu araştırmacı tarafından yenidoğan ünitesine yatan bebek annelerine uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarının istatistiksel olarak değerlendirilmesinde yüzdellik ve ki-kare önemlilik testleri kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi sonucunda; annelerin yenidoğan ünitesine kabul aşamasında yoğun olarak üzüntü ve bebeğin durumunu merak etme/endişelenme duyguları yaşadıkları, birden fazla tanısı olan bebek annelerinde, sağlık personelinin yaptığı açıklamalar sonucunda ümit/güven duyma durumunun arttığı, bunun yanısıra açıklama yapılmayan annelerde kaybetme korkusunun arttığı saptanmıştır. Bu aşamada annelerin bebeğin durumuna ilişkin bilgi gereksinimi olduğu, yattığı süre içinde ise yine "bebeğin iyi bakım aldığından emin olma, bebeğin tedavisi-bakımı ile ilgili bilgi alma, bebeğin durumuna ilişkin bilgi alma" gibi gereksinimleri önemsedikleri belirlenmiştir. Ayrıca annelerin eğitim düzeyleri arttıkça sağlık personelinden bilgi alma gereksinimini "çok önemli" buldukları, saptanmıştır. Vücut ağırlığı düşük olan bebek annelerinde bakıma katılma ve ziyaret etme gereksinimlerini önemli bulma oranlarının daha az olduğu saptanmıştır. Ayrıca, postpartum dönemde olan annelerin kendi sağlıklarına ilişkin çoğunlukla

fiziksel sorunlar yaşadıkları ve tüm annelerin bebekleri hastanede kaldığı süre içinde akraba/yakınlarından destek aldıkları belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda öneriler getirilmiştir.



**NURSING REQUIREMENTS OF MOTHERS OF NEWBORNS
HOSPITALIZED IN THE NEONATAL UNIT**

SUMMARY

This investigation was made with the aim of determining the nursing requirements of mothers of newborns hospitalized in the Neonatal Unit of the Cumhuriyet University Hospital.

The inquiry form prepared for collecting data from the mothers of newborns hospitalized in the Neonatal Unit was used. Percentage and chi-square significance tests were used in the statistical analysis of the investigation results.

As a result of the evaluation of the data, it has been established that the mothers were anxious and concerned with their newborns upon hospitalization in the Neonatal Unit, were relieved of their anxieties upon the explanations of the medical personnel in the case of newborns with more than one diagnosis, gained hope but mothers not enlightened feared loss of their newborns. It was also observed that, in this stage, mothers required information about the condition of their newborns and attached importance to being assured of good care of their newborns during hospitalization, information about their treatment and care and state of their newborns. Furthermore, it was noted that in cases of mothers with higher educational levels, the information given by the medical personnel was considered as very important. Mothers of newborns with lower body weights were rated to attach a

lesser importance to participation in the care of newborns and information about their state. It was also observed that the mothers generally had physical problems during the postpartum period and all were supported by their relatives during the hospitalization of their newborns.

Recommendations have been made in the light of data obtained from the investigation made.



KAYNAKLAR

1- Baker C, Rose M, et al., "Nursing Interventions for Children With a Parent In The Intensive Care Unit", Heart Lung. 1986;17(4):441-446.

2- Cimete G., "Doğum Sonrası Erken Dönemde Anne-Bebek Yakınlaşması", T.H.D., 1992;42(1):7-8.

3- Dickason, E.J, Schult M.O, et al., Maternal-Infant Nursing Care Of Children. St Louis, The C.V. Mosby Company, 1990,ss:20-31,430-433.

4- Forrester, D.A, Murphy P.A, et al., "Critical Care Family Needs Nurse-Family Member Confederate Pairs", Heart Lung., 1990;19(6):655-661.

5- Foster, R, Hunsberger, M.M, et al., Family-Centered Nursing Care Of Children., Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1989,ss:420-425,703-734.

6- Friedman, M., Family Nursing., New-York, Appleton Century-Crofts, 1981,ss:16-31.

7- Hazinski, M.F., Nursing Care Of The Critically Ill Child., St.Louis, C.V. Mosby, 1984,ss:12-13,46-58.

8- Hiser, P.L., "Concerns Of Multiparas During The Second Postpartum Week", JOGNN., 1987-May-Jun; 195-202.

9- İnanç, N., "Mutlu Doğuma Yardım Çerçevesinde Gebe, Doğum Yapmakta Olan ve Doğum Yapmış Annelerin Gebelik ve Doğuma İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi", T.H.D., 1990;39(3):37-42.

10- Jacono, J, Hicks, G, et al., "Comparison Of Perceived Needs Of Family Members Between Registered Nurses-And Family Members Of Critically Ill Patients

In Intensive Care And Neonatal Intensive Care Units" Heart Lung., 1990;19(1):72-78.

11- Jenson M.D, Bobak, I.M., Maternity And Gynecologic Care., St. Louis. The C.V. Mosby Company, 1985,ss:429-436.

12- Kasper J.W, Nyamathi A.M., "Parents Of Children In The Pediatric Intensive Care Unit: What Are Their Needs?" Heart Lung., 1988;17(5):574-581.

13- Kerimoğlu E., "Çocukların ve Ailelerin Hastalık ve Hastaneye Yatmaya Tepkileri ve Alınabilecek Koruyucu Önlemler", Toplum ve Hekim., 1985;37:2-5.

14- Krozek, C.F., "Helping Stressed Families On an I.C.U.", Nursing., 1991;21(1):52-55.

15- La Montagne, L.L., "Stress and Coping Of Parents Of Children In a Pediatric Intensive Care Unit", Heart Lung. 1990;19(4):416-421.

16- Leske J., "Needs Of Relatives Of Critically Ill Patients", Heart Lung., 1986;15(2):189-193.

17- Lewis, M, Bendersky, M et al., "Visitation To a Neonatal Intensive Care Unit", Pediatrics., 1991; 8(4);795-800.

18- Martha, A.Q, Curley R.N, et al., "Effects Of The Nursing Mutual Participation Model Of Care On Parental Stress In The Pediatric Intensive Care Unit", Heart Lung., 1988;17(6):682-688.

19- Mercer, R.T., "Predictors Of Family Functioning Eight Months Following Birth", Nurs. Res., 1990; 39(2):76-82.

20- Miles, M.S, Carter. M.C., "Assessing Parental Stress In Intensive Care Units", M.C.N., 1983;-(8):354-359.

21- Miles, M, Spicher, C et al., "Maternal and Paternal Stress Reactions When A Child Is Hospitalized In A Pediatric Intensive Care Unit", Issues Compr. Pediatr. Nurs., 1984;-(7):333-342.

22- Moore. A.C., "Crisis Intervention: A Care Plan For Families Of Hospitalized Children", Pediatr. Nurs., 1989;15(3):234-236.

23- Moft S.R., Nursing Care Of Children And Families., California, Addison-Wesley Publishing Company, 1985,ss:555-560.

24- Murphy, K.M., "Interactional Styles Of Parents Following The Birth Of a High-Risk Infant", Journal Pediatr. Nurs., 1990;5(1):33-41.

25- Neyzi, O ve Diğlerleri., Pediatric., Cilt I, İstanbul. Nobel Tıp Kitabevi, 1989,ss:157-159.

26- Sayıl I., "Psikiyatride Kriz, Krize Müdahale Kavramı ve Bir Uygulama", AÜTF Mecmuası., 1977; 30(1):353-363.

27- Sümbüloğlu, K., Biyoistatistik., Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 1989.

28- Takak, G., "Ölü veya Kusurlu Bebeği Olan Annelere Bakım Veren Ebe ve Hemşirelerin Karşılaştıkları Güçlükler", T.H.D., 1988;38(3-4):22.

29- Taşkın, L., Anne Sağlığı Hemşireliği., Ankara, Hürbilek Matbaacılık, 1992,ss:205-216.

30- Tichy, A.M, Braam C.M., "Stresors In Pediatric Intensive Care Units", Pediatr. Nurs., 1988; 14:40-42.

31- Whaley, L.F., Wong, D.L., Essentials Of Pediatric Nursing., St Louis, The C.V., Mosby Company, 1985,ss:193-195.

32- Winifred J, Pinch RN et al., "Ethical Decision Making For High-Risk Infants, The Parents Perspective", Nurs Clin North Am., 1989;24(4):1017-1023.

33- Yavuzer, H. ve Diğerleri., Ana-Baba Okulu., İstanbul, Remzi Kitabevi, 1990,ss:15-17.

34- Yörükoğlu, A., Çocuk Ruh Sağlığı., Ankara, Doğuş Matbaası, 1986,ss:93-96.





E K L E R

EK - I

(Ön Uygulamada Kullanılan Veri Toplama Formu)

**YENİDOĞAN ÜNİTESİNDE YATAN BEBEK ANNELERİNİN
OLASI GEREKSİNİMLERİ**

Çocuğun Adı Soyadı	:
Tanısı	:
Kaç Günlük Olduğu	:
Kiminle Görüşüldüğü	:
Görüşmeye Başlama Saati	:
Görüşmenin Bitiş Saati	:
Görüşme Süresi	:
Hastanede Yatış Süresi	:
Görüşme Yeri	:

1- Nerede Oturuyorsunuz?

- 1) Sivas merkez
- 2) Sivas dışı merkez
- 3) Sivas kırsal
- 4) Sivas dışı kırsal

2- (Anneye) Yaşınızı Öğrenebilir miyim?

- 1) 15-19
- 2) 20-24
- 3) 25-29
- 4) 30-34
- 5) 35-39
- 6) 40-44
- 7) 45-49
- 8) 50 ve 1

3- (Anneye) Öğrenim Durumunuzu Öğrenebilir miyim?

- 1) OYD
- 2) OY
- 3) İlkokul
- 4) Ortaöğretim (Orta - Lise)
- 5) Yükseköğretim

4- (Babanın) Eşiniz kaç yaşında?

- 1) 15-19
- 2) 20-24
- 3) 25-29
- 4) 30-34
- 5) 35-39
- 6) 40-44
- 7) 45-49
- 8) 50 ve ↑

5- (Babanın) Eşinizin Öğrenim Durumu Nedir?

- 1) OYD
- 2) OY
- 3) İlkokul
- 4) Ortaöğretim (Orta - Lise)
- 5) Yükseköğretim

6- Sağlık Güvenceniz var mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

7- Şu Anda Yaşayan Kaç Çocuğunuz Var?

- 1) Bir
- 2) İki
- 3) Üç
- 4) Dört
- 5) Beş ve ↑
- 6) Hiçbiri yaşamıyor.

Şimdi size ek bir form vereceğim. Bu formda bulunan ifadelerden sizin için **ÇOK ÖNEMLİ** (Çok Rahatlatan), **ÖNEMLİ** (Biraz Rahatlatan), **ÖNEMLİ OLMAYAN** (Rahatlatmayan) ifadeleri işaretleyebilir misiniz?

A	B	C
<u>Çok Önemli</u>	<u>Önemli</u>	<u>Önemli Değil</u>
Beni çok Rahatlatır	Biraz rahatlatır	Rahatlatmaz
	<u>A</u>	<u>B</u> <u>C</u>
1. Çocuğumun bakımından sorumlu olan sağlık personelinin kim olduğunu bilmek.	()	() ()
2. Hastaneye yatırılırken hastaneye ilişkin bilgi verilmesi	()	() ()
3. Çocuğumun bakımına yardım etmek.	()	() ()
4. Ziyaret saatlerinin bana göre ayarlanması.	()	() ()
5. Çocuğumun durumuna ilişkin bilgi sahibi olmak.	()	() ()
6. Çocuğumu sık sık görmek.	()	() ()
7. Doktorla her gün konuşmak.	()	() ()
8. Bebeğimi eve götürdüğümde iyi bakabilmem için bebek bakımı ile ilgili bilgi almak.	()	() ()
9. Çocuğumun durumunda değişme olduğunda evden aranacağımı bilmek.	()	() ()
10. Anlaşılabilir şekilde açıklamalar yapılması.	()	() ()
11. Çocuğa ne yapılacağıının, ne yapıldığıının bana açıklanması.	()	() ()
12. Bebeğimin hastanede yatmasının ilişkimizi (Anne-Bebek) nasıl etkileyeceğini bilmek.	()	() ()
13. Çocuğumun durumuna ilişkin gerçekçi bilgi verilmesi.	()	() ()
14. Hastanede yatmanın bize getirdiği ekonomik/ parasal güçlükleri konuşmak.	()	() ()
15. Ölüm, sakatlık olasılığı varsa bana söylenmesi.	()	() ()

A	B	C			
<u>Çok Önemli</u>	<u>Önemli</u>	<u>Önemli Değil</u>			
Beni çok Rahatlatır	Biraz rahatlatır	Rahatlatmaz			
			A	B	C
16. Çocuğuma yapılan tetkilerin sonuçlarının bana söylenmesi (Sonuçları öğrenmek).			()	()	()
17. Kaygılarımı, duygularımı konuşmak.			()	()	()
18. Bebeğimin hastanede ne kadar süre kalacağını bilmek.			()	()	()
19. Hemşire ile her gün konuşmak.			()	()	()
20. Umut olduğunu hissetmek.			()	()	()
21. Telefon ettiğimde bana bilgi verecek bir kişinin olması.			()	()	()
22. Kendimi bebeğime bakabilecek durumda hissetmek.			()	()	()
23. Sorularımın dürüstçe cevaplanması.			()	()	()
24. Hastanede bekleme odasının olması.			()	()	()
25. Göğüslerime süt dolduğunda nasıl boşaltabileceğimi bilmek.			()	()	()
26. Hastanede bana kalacak yer sağlanması.			()	()	()
27. Günde bir kez hasta hakkında bilgi edinmek.			()	()	()
28. Çocuğumun nasıl tedavi edildiğini öğrenmek.			()	()	()
29. Doğum sonrası kanamanın kaç gün ve ne şekilde devam edeceğini bilmek.			()	()	()
30. Çocuğuma mümkün olan en iyi bakımın verildiğinden emin olmak.			()	()	()
31. Doğum sonrası dikişlerimin ne kadar süre sonra iyileşeceğini bilmek.			()	()	()
32. Bebeğimin yattığı yerdeki aletler hakkında bilgi verilmesi.			()	()	()
33. Lohusalığıma ilişkin sorunlarımı konuşmak.			()	()	()

A	B	C
<u>Çok Önemli</u>	<u>Önemli</u>	<u>Önemli Değil</u>
Beni çok Rahatlatır	Biraz rahatlatır	Rahatlatmaz
A	B	C
34. Bebeğim için benim yapabileceğim hakkında bilgi verilmesi.	()	() ()
35. Göğüslerime nasıl bakacağımı bilmek.	()	() ()
36. Yeterli dinlenebilmem için neler yapabileceğimin konuşulması.	()	() ()
37. Lohusalıkta temizliğe (Perine) ilişkin sorunlarımın konuşulması.	()	() ()
38. Beslenmemin emzirme üzerine etkisinin konuşulması.	()	() ()
39. Sağlık personelinin bana değer verdiğini hissetmek.	()	() ()
40. Yeterli uyuyabilmem için neler yapabileceğimin konuşulması.	()	() ()
41. Lohusalıkta beslenme gereksinimine ilişkin konuşulması.	()	() ()
42. Hastanede bazen yalnız kalabilmek.	()	() ()
43. Lohusalıkta uyku gereksinimine ilişkin konuşulması.	()	() ()
44. Benim (Annenin) sorunlarımın dikkate alınması.	()	() ()
45. Yakınlarımlarımın/Akrabalarımın desteğini almak.	()	() ()
46. Hastanede kaliteli yemek bulabilmek.	()	() ()
47. Bebeğin hastanede yatmasının iş yaşamıma getirdiği güçlüklerin konuşulması.	()	() ()
48. Kendi sağlık problemlerimizle ilgilenecek birinin olması.	()	() ()
49. Bebeğin hastanede yatmasının ailemiz üzerinde etkisinin konuşulması.	()	() ()
50. Bebek sevk edilecekse sevk planı ile ilgili olarak konuşmak.	()	() ()

(EK - II)

YENİDOĞAN ÜNİTESİNE YATAN BEBEK ANNELERİNİN
HEMŞİRELİK HAKIM GEREKSİNİMLERİ

KOLON NO

Çocuğun Adı Soyadı :	1-2
Cinsiyeti :	3
Tanısı :	4
Çocuğun Gestasyon Yaşı :	5
Çocuğun Doğum Ağırlığı :	6
Kaç Günlük Olduğu :	7
Görüşmeye Başlama Saati :	
Görüşmenin Bitiş Saati :	
Görüşme Süresi :	8
Hastanede Yatış Süresi :	9
Görüşme Yeri :	10

KOLON NO

- 1- Nerede oturuyorsunuz? 11-12
- 1) Sivas merkez
 - 2) Sivas dışı merkez
 - 3) Sivas kırsal
 - 4) Sivas dışı kırsal
- 2- (Anneye) Yaşınızı öğrenebilir miyim? 12
- 1) 15-19
 - 2) 20-24
 - 3) 25-29
 - 4) 30-34
 - 5) 35-39
 - 6) 40-44
- 3- (Anneye) Öğrenim durumunuzu öğrenebilir miyim? 13
- 1) OYD
 - 2) OY
 - 3) İlkokul
 - 4) Ortaokul
 - 5) Lise
 - 6) Yükseköğretim
- 4- (Babanın) Eşiniz kaç yaşında? 14
- 1) 15-19
 - 2) 20-24
 - 3) 25-29
 - 4) 30-34
 - 5) 35-39
 - 6) 40-44
 - 7) 45 ve ↑
- 5- (Babanın) Eşinizin öğrenim durumu nedir? 15
- 1) OYD
 - 2) OY
 - 3) İlkokul
 - 4) Ortaokul
 - 5) Lise
 - 6) Yükseköğretim
- 6- Sağlık güvenceniz var mı? 16
- 1) Evet
 - 2) Hayır
- 7- Şu anda yaşayan kaç çocuğunuz var? 17
- 1) Bir
 - 2) İki
 - 3) Üç
 - 4) Dört
 - 5) Beş ve ↑
 - 6) Hiçbiri yaşamıyor.

KOLON NO

8- Bebeğiniz servise/hastaneye yatırılacağı söylendiği zaman neler hissetmişsiniz, hatırlıyor mu sunuz? 18-19

9- Bebeğiniz servise yatırıldığında hastaneye/ servise, bebeğinizin durumu hakkında size herhangi bir açıklama yapıldı mı? 20
1) Evet 2) Hayır (Soru 13'e geç)

EVET ise,

10- Bu yapılan açıklamalar nelerdir? 21

11- Sizin merak ettiğiniz, açıklanmasını istediğiniz başka birşey var mıydı, nelerdi? 22
1) Hayır 2) Evet

12- (11. soru Evet ise) Açıklamasını istediğiniz konular nelerdir? 23-24

HAYIR ise

13- Size hangi konularda açıklama yapılmasını isterdiniz? 25-26

14- Bebeğinizin bakımından sorumlu olan sağlık personelinin kim olduğunu bilmek sizce önemli mi? 27

1) Çok Önemli

2) Önemli

3) Önemsiz

KOLON NO

- 15-** Hastaneye bebeğiniz yatırılırken hastane/
servise ilişkin bilgi verilip verilmemesi
sizce önemli mi? 28
- 1) Çok Önemli
2) Önemli
3) Önemsiz
- 16-** Bebeğinizin bakımına kendinizin yardım edip
etmemesi sizce önemli mi? 29
- 1) Çok Önemli
2) Önemli
3) Önemsiz
- 17-** Bebeğinizi istediğiniz zamanda görmek, ziya-
ret etmek istermisiniz? Bu, sizin rahatlığı-
nız için önemli mi? 30
- 1) Çok Önemli
2) Önemli
3) Önemsiz
- 18-** Bebeğinizin durumuyla ilgili size bilgi ve-
rilmesi önemli mi? 31
- 1) Çok Önemli
2) Önemli
3) Önemsiz
- 19-** Bebeğinizi sık sık görmek ister misiniz? 32
- 1) Evet
2) Hayır
3) Farketmez
- 20-** Doktoru ile hergün konuşup, konuşmamak sizce
önemli mi? 33
- 1) Çok Önemli
2) Önemli
3) Önemsiz

KOLON NO

- 21- Bebeğinizi eve gtrdğnzde iyi bakabilmeniz için bebek bakımı ile ilgili doktor, hemşireden bilgi almak ister misiniz? 34
- 1) Evet
 - 2) Hayır
 - 3) Farketmez
- 22- Size anlayabileceğiniz şekilde açıklamalar yapılması gerekir mi? 35
- 1) ok gerekli
 - 2) Gerekli
 - 3) Farketmez
 - 4) Gereksiz
- 23- Hemşiresi ile hergün konuşup, konuşmamak sizce önemli mi? 36
- 1) ok önemli
 - 2) nemli
 - 3) nemsiz
- ANNE HASTANEDE KALİYOR İSE;**
- 24- şimdi bebeğiniz ile birlikte siz de hastanede kalıyorsunuz. Sürekli hastanede kalmak yerine, eviniz de kalsanız ve bebeğinize birşey olduğun da ya da size ihtiyaç olduğunda evden aransanız ve gerekirse buraya gelseniz. böyle bir sistem sizin için rahatlatıcı olur mu? 37
- 1) Hayır, burada kalmak isterim.
 - 2) Koşullar uygun olsa burada kalmak isterim.
 - 3) Koşullar uygun olsa evimde kalmak isterim.
 - 4) Evet, çok rahatlatıcı olur.
 - 5) Rahatlatıcı olur.
 - 6) Farketmez.
 - 7) Bilmiyorum.

ANNE HASTANEDE KALMIYOR İSE;

- 25- Bebeğiniz şimdi hastanede kalıyor ve siz gidip geliyorsunuz. Hastanede kalmak ister misiniz, bu sizin için rahatlatıcı olur mu? 38
- 1) Hayır, burada kalmak istemem.
 - 2) Evet, burada kalmak isterim.
 - 3) Evet, çok rahatlatıcı olur.
 - 4) Rahatlatıcı olur.
 - 5) Farketmez.
 - 6) Bilmiyorum.
- 26- Bebeğinize ne yapılacağıнын, neden yapıldığıнын size açıklanması gerekir mi? 39
- 1) Evet
 - 2) Hayır
 - 3) Farketmez
- 27- Bebeğinizin hastanede yatması sizce bebekle ilişkinizi etkiler mi? 40
- 1) Evet
 - 2) Hayır
 - 3) Farketmez
- 28- Bebeğinizin durumuna ilişkin size gerçekçi bilgiler verilmesi gerekir mi? 41
- 1) Evet
 - 2) Hayır
 - 3) Farketmez
- 29- Bebeğinizde ölüm ya da sakatlık olasılığı varsa, bunun size söylenmesini ister misiniz? 42
- 1) Evet
 - 2) Hayır
 - 3) Farketmez

KOLON NO

- 30- Bebeğinize yapılan tetkiklerin sonuçlarının size söylenmesi gerekir mi? 43
- 1) Çok gerekli
 - 2) Gerekli
 - 3) Farketmez
 - 4) Gereksiz
- 31- Sağlık personeli (doktor-hemşire) ile en- dişelerinizi, üzüntülerinizi, duyguları- nızı konuşmak ister misiniz? 44
- 1) Evet, çok isterim
 - 2) İsterim
 - 3) Farketmez
 - 4) Hayır
- 32- Bebeğinizin hastanede ne kadar süre kala- cağının önceden söylenmesi gerekir mi? 45
- 1) Evet
 - 2) Hayır
 - 3) Farketmez
- 33- Bebeğinizin iyileşme umudu olduğunu duyma- ya ihtiyacınız var mı? 46
- 1) Evet, çok ihtiyacım var
 - 2) İhtiyacım var
 - 3) Farketmez
 - 4) Hayır
- 34- Evinizden telefon açtığınızda size bebeği- niz ile ilgili bilgi verecek bir kişinin olması önemli mi? 47
- 1) Çok önemli
 - 2) Önemli
 - 3) Farketmez
 - 4) Önemsiz

KOLON NO

- 35- Sorduğunuz soruların dürüstçe cevaplanması
sizce önemli mi? 48
- 1) Çok önemli
 - 2) Önemli
 - 3) Farketmez
 - 4) Önemsiz
- 36- Hastane de bekleme odasının olması ge-
rekli mi? 49
- 1) Çok gerekli
 - 2) Gerekli
 - 3) Gereksiz
- 37- Hastanede size kalacak yer sağlanması ge-
rekli mi? 50
- 1) Çok gerekli
 - 2) Gerekli
 - 3) Gereksiz
- 38- Bebeğiniz hakkında en az günde bir kez bil-
gi almak ister misiniz? 51
- 1) Evet
 - 2) Hayır
 - 3) Farketmez
 - 4) Evet, sorup öğreniyorum.
- 39- Bebeğinizin nasıl tedavi edildiğini me-
rak ediyormusunuz? 52
- 1) Evet, çok merak ediyorum
 - 2) Evet, merak ediyorum
 - 3) Farketmez
 - 4) Hayır

- 40- Bebeğinize m¼mk¼n olan en iyi bakımın verildiğinden emin olmak g¼n¼l rahatlığınız için önemli mi? 53
- 1) Çok önemli
 - 2) Önemli
 - 3) Önemsiz
 - 4) Bilmiyorum
- 41- Bebeğinizin kaldığı yerdeki aletlerin ne olduğunu merak ediyor musunuz? 54
- 1) Evet, çok merak ediyorum
 - 2) Evet, merak ediyorum
 - 3) Hayır
 - 4) Farketmez
- 42- Bebeğinizin bakımında sizin neler yapacaklarınız konusunda bilgi verilmesini ister misiniz? 55
- 1) Evet, çok isterim
 - 2) Evet, isterim
 - 3) Hayır
 - 4) Farketmez
- ANNE HASTANEDE KALİYOR İSE;**
- 43- Hastanede zaman zaman yalnız kalmak istiyor musunuz? 56
- 1) Evet, çok istiyorum
 - 2) Evet
 - 3) Farketmez
 - 4) Hayır

KOLON NO

44- Sağlık personelinin size değer verdiğini anlamaya ihtiyacınız var mı? 57

- 1) Evet, çok
- 2) Evet
- 3) Farketmez
- 4) Hayır

HASTANEDE KALİYOR İSE (Kalmıyorsa Soru 47'e Geç)

45- Hastanede yemek bulmak konusunda sıkıntılarınız oluyor mu? 58

- 1) Evet
- 2) Hayır

46- Sizce bu konuda neler yapılmalı? 59

47- Bebeğinizin şimdi hastanede ve siz daha çok bebekle ilgileniyorsunuz, ancak aynı zamanda siz de lohusasınız peki, sizin lohusalıkla ilgili herhangi bir sorunuz oluyor mu? (Kanama, emzirme, göğüsleriniz, dikişleriniz v.s.) 60

- 1) Evet
- 2) Hayır

EVET ise

48- Lohusalıkla ilgili sorunlarınız nelerdir? 61-62

49- Lohusalıkta temizliğe (Perine) ilişkin bilgi almak ister misiniz? 63

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Farketmez

50- Emzikli annenin beslenmesi konusunda konuşmak ister misiniz? 64

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Farketmez

KOLON NO

- 51- Yeterli dinlenebilmeniz için neler yapabileceğinizi konuşmak ister misiniz? 65
- 1) Evet
 - 2) Hayır
 - 3) Farketmez
- 52- Yeterli uyuyabilmeniz için neler yapabileceğinizi konuşmak ister misiniz? 66
- 1) Evet
 - 2) Hayır
 - 3) Farketmez
- 53- Lohusalığınızda beslenme gereksiniminize ilişkin konuşmak ister misiniz? 67
- 1) Evet
 - 2) Hayır
 - 3) Farketmez
- 54- Lohusalığınızda uyku gereksiniminize ilişkin konuşmak ister misiniz? 68
- 1) Evet
 - 2) Hayır
 - 3) Farketmez
- 55- Anne olarak sizin sorunlarınızla ilgilenen birisinin olması sizce önemli mi? 69
- 1) Çok önemli
 - 2) Önemli
 - 3) Bilmiyorum
 - 4) Önemsiz
- 56- Bu dönemde (Hastaneye yatma-lohusalık) yakınlarınızın/akrabalarınızın desteğini alabiliyor musunuz? 70
- 1) Evet
 - 2) Hayır

KOLON NO

- 57- Yakınlarınız/Akrabalarınız bu konuda neler yapıyorlar? 71
- 58- Şimdi lohusalığınızla ilgili öğrenmek istediğiniz birşey var mı? 72
1) Evet 2) Hayır
- 59- (58 soru Evet ise) Lohusalığı ile ilgili öğrenmek istediğiniz konular nelerdir? 72-73
- 60- Bebeğinizin hastanede yatmasının aileniz üzerine etkisi olup olmadığının konuşulmasını ister misiniz? 74-75
1) Evet
2) Hayır
3) Farketmez

TEŞEKKÜR EDERİM.

(EK - III)

ÖRNEĞE ALINAN BEBEKLERİN TIBBİ TANILARI

Sıra No	Protokol No	Bebek'in Adı Soyadı	Tanısı
1	369265	Ü.Ş.	Y.D. geçici takipnesi, polisitemi, I.U. asfiksi.
2	369301	K.K.	Hiperbilirubinemi ety, omfalit, EMR
3	369719	G.Ç.	Hiperbilirubinemi ety. omfalit, AGE
4	369724	P.Bebek	Ateş ety, EMR, omfalit, sol brakiyal injuri
5	369725	Ü.Bebek	Hiperbilirubinemi
6	369347	K.Bebek	Kanama diatezi, sepsis
7	369405	F.K.	EMR, Mekonyum aspirasyonu
8	370605	C.Bebek	Hiperbilirubinemi ety, IUGG, Prematüre.
9	372819	U.Ö.	Hiperbilirubinemi
10	372898	Y.Bebek	Anoksik doğum, dismatürasyon, kordon dolanması
11	370364	Ç.Bebek	Hiperbilirubinemi
12	375378	A.H.	Hiperbilirubinemi, Omfalit
13	375199	C.G.	Hiperbilirubinemi
14	375896	D.Bebek	Anoksik doğum
15	374801	A.Bebek	Prematüre, hiperbilirubinemi
16	373255	A.Bebek	Kaput succedenium, neonatal polisitemi, postmatürite
17	376591	G.Bebek	Göbek kanama ety, ikiz eşi
18	376719	B.Bebek	Hiperbilirubinemi, neonatal polisitemi
19	376867	Ü.Bebek	Hiperbilirubinemi
20	376915	K.Bebek	Hiperbilirubinemi
21	376561	G.Bebek	Hiperbilirubinemi, SGA
22	377892	A.Bebek	Anoksik doğum, diabetik anne bebeği, polisitemi, LGA
23	377793	A.Bebek	Sınırdan prematüre, SGA, Sefal hematom, neonatal polisitemi
24	378088	M.K.Bebek	Hiperbilirubinemi
25	377664	Y.Bebek	Kusma ety, SGA
26	378608	M.Ö.	Hiperbilirubinemi, Omfalit, IUGG
27	378128	G.A.	Hiperbilirubinemi, prematüre
28	378916	Ş.Bebek	Prematüre, SGA, RD, yenidoğan geçici takipnesi
29	379102	A.Bebek	Doğum travması, anoksik doğum
30	379124	K.Bebek	EMR, Prematürite, IUGG, sezaryen doğum

<u>Sıra No</u>	<u>Protokol No</u>	<u>Bebeğin Adı Soyadı</u>	<u>Tanısı</u>
31	379690	A.Bebek	LGA, sezaryen doğum
32	379417	Ö.Bebek	Anoksik doğum, postmatürite, sezaryen doğum
33	379789	M.K.	Akc.enf., diaper dermatit
34	380305	K.Bebek	Hiperbilirubinemi
35	380638	K.Bebek	Sezaryen doğum, büllöz lezyon
36	380596	D.Bebek	Hiperbilirubiremi
37	380880	İ.K.Bebek	Neonatal sepsis, hiperbilirubine- mi, prerenal böbrek yet.
38	380568	M.A.	Omfalit, sepsis, anoksik doğum
39	380569	E.Bebek	Dismatürasyon, RD ety, sefal he- matom
40	380645	G.Bebek	Prematüre, sezaryen doğum.

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**