

T.C.

Maltepe Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE
HEMŞİRELERİN UYGULADIĞI FARMAKOLOJİK OLMAYAN
YÖNTEMLER VE ETKİLERİ**

Günay ARSLAN

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL

2015

T.C.

Maltepe Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE
HEMŞİRELERİN UYGULADIĞI FARMAKOLOJİK OLMAYAN
YÖNTEMLER VE ETKİLERİ**

Günay ARSLAN

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Yard. Doç. Dr. Behice EKİCİ

İSTANBUL

2015

TEZ ONAYI

Kurum : Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans
Anabilim Dalı : Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Tez Sahibi : Günay ARSLAN
Tez Başlığı : **Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelerin Uyguladığı
Farmakolojik Olmayan Yöntemler ve Etkileri**
Sınav Yeri : Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Sınav Tarihi : 01.06.2015
Saat : 10:30

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvanı,Adı,Soyadı)

Kurumu

İmza

Yrd.Doç.Dr. Behice EKİCİ

M.Ü.Hemşirelik Bölümü

Sınav Jüri Üyeleri (Unvan,Adı Soyadı)

Prof. Dr. Güler CİMETE

Uluslararası Kıbrıs Ü.
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Yr. Doç. Dr. Behice EKİCİ

Maltepe Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu

Yrd. Doç. Dr. Ayşe Karakoç TARI

M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 01.06.2015 tarih ve 12 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. A.Zafer ÖZTEK

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tezimin her aŐamasında, bilgi ve tecrübeleriyle beni yönlendiren, her koşulda desteklerini esirgemeyen, değerli hocam ve danıŐmanım Yrd. Doğ. Dr. Behice EKİCİ'ye,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği lisans ve yüksek lisans eğitimimde bilgi ve tecrübeleriyle meslek hayatıma yön veren değerli hocam Prof. Dr. Güler CİMETE' ye

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Yakacık Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapan, yoğun çalışma Őartlarında araŐtırmama vakit ayıran, bilgi ve tecrübelerini paylaŐan, yenidoğan yoğun bakım ünitesi değerli Hemşireleri 'ne

Tezimin istatistiksel değerlendirmelerine katkılarından dolayı, Atatürk Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı Başkanı Doğ. Dr. BaŐaran GENÇDOğAN'a

Tez çalıŐmam süresince ve hayatım boyunca yanımda olan, sevgi ve emekleriyle beni yetiŐtiren, çok kıymetli ailem, babam Yüksel ARSLAN, annem Zeynep ARSLAN ve ağabeyim Onur ARSLAN'a

Sonsuz TeŐekkürlerimi Sunarım.

Günay ARSLAN

ÖZET

Arslan, G. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelerin Uyguladığı Farmakolojik Olmayan Yöntemler ve Etkileri, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015. Bu araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin uyguladığı farmakolojik olmayan yöntemlerin ve etkilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemi, 68 hemşireden oluşmuştur. Araştırmanın verileri, Hemşire Tanıtıcı Formu ve Farmakolojik Olmayan Yöntemler ve Etkilerini Belirleme Formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve Ki-kare analizi kullanılmıştır. Çalışma bulgularına göre; yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tamamına yakınının (%98,5), en az bir farmakolojik olmayan yöntemi uyguladıkları saptanmıştır. Hemşirelerin tamamı, farmakolojik olmayan yöntemlerin etkili olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin, pozisyon verme (%86,8) ve çevresel uyaranları azaltma (79,4) yöntemlerini diğer uygulamalara göre daha fazla uyguladıkları görülmüştür. Hemşirelerin besleyici olmayan emme yönteminde, en fazla emzik kullandıkları (%70,6) belirlenmiştir. Farmakolojik olmayan yöntemlerin hepsinde, uygulama nedeni olarak ilk sırada yenidoğanın ağlaması gösterilmiştir. Farmakolojik olmayan yöntemlerin çoğunluğu, uygulama sonrası ağlamayı azaltmış ve oksijen saturasyonunu düzenlemiştir. Farmakolojik olmayan yöntemler, uygulama ve etki süreleri yönünden değişiklik göstermiştir. Hemşirelerin yaşlarına, cinsiyetlerine, öğrenim düzeylerine, anne-baba olma ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışma sürelerine göre uyguladıkları farmakolojik olmayan yöntemler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan tüm hemşirelerin farmakolojik yöntemleri kullanması, uygulamalarını kayıt edebileceği formların oluşturulması, hizmet içi eğitimler ile bilgilerini geliştirmesi ve farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulama standartlarının oluşturulması önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: yenidoğan, yenidoğan yoğun bakım, farmakolojik olmayan yöntemler, hemşire

ABSTRACT

Arslan, G. Non-Pharmacological Methods Applied by Intensive Care Nurses for Newborns and their Effects, Maltepe University Institute of Health Science, Master's Thesis in Child Health and Diseases Nursing Programme, Istanbul, 2015. This research has been carried out for determining the non-pharmacological methods and their effects which are applied by the nurses who work at the intensive care units for newborns. The sample of the research consists of 68 nurses. The data of the research were gathered by using Nurse Introductory Form and The Form of Non-pharmacological Methods and Determining Their Effects. Numeral, Percentage and Chi-Square Analysis were used in evaluating the data. According to the research indications; it has been determined that nearly all of the nurses (98,5%), who work at the intensive care units for newborns, applied at least one of the non-pharmacological methods. All the nurses pointed out that the non-pharmacological methods were effective. It has been seen that the nurses applied positioning (86,8%) and lowering environmental stimulant (79,4%) in comparison with other applications. It has also been detected that the nurses mostly used a pacifier in the non-nutritive sucking method (70,6%). It has been indicated that the first reason for the application of all the non-pharmacological methods was newborn's crying. Majority of the non-pharmacological methods were able to reduce the crying and stabilized the oxygen saturation after the application. Non-pharmacological methods differed in duration regarding application time of the methods and their effects. The non-pharmacological methods, that were applied by the nurses according to their ages, genders, educational levels, parenthood status and working times at the intensive care unit for newborns, haven't been found statistically insignificant ($p>0,05$). It is recommended that all of the nurses who work at intensive care unit for newborns should use the pharmacological methods, an application register form should be created for the nurses, the knowledge should be improved permanently with in service trainings and the standards for the application of non-pharmacological methods should be generated.

Key Words: newborns, intensive care unit for newborns, non-pharmacological methods, nurse

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
GRAFİK DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Kapsam	1
1.2. Amaçlar	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Farmakolojik Olmayan Yöntemlerin Uygulanmasına Zemin Hazırlayan Yenidoğan Özellikleri	4
2.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği	5
2.3. Yenidoğanlarda Uygulanan Farmakolojik Olmayan Yöntemler	6
2.3.1. Destekleyici Yöntemler	6
2.3.2. Bilişsel / Davranışsal Yöntemler	9
2.3.3. Fiziksel Yöntemler	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Tipi	14
3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi	14
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	15
3.4. Verilerin Toplanması	15
3.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması	15

3.4.2. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması	16
3.4.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	16
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	17
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	17
3.7. Araştırma Takvimi	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	59
6.1. Sonuçlar	59
6.2. Öneriler	60
KAYNAKLAR	61
EKLER	69
EK 1: Hemşire Tanıtıcı Form	
EK 2: Farmakolojik Olmayan Yöntemler ve Etkilerini Belirleme Formu	
EK 3: Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
EK 4: Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
EK 5: İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Yakacık Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinden Uygulama İzni	
EK 6: Bilgilendirilmiş Onam Formu	

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CPAP (Continuous Positive Airway Pressure): Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı

FOY: Farmakolojik Olmayan Yöntemler

NGS: Nazal Gastrik Sonda

NRP (Neonatal Resuscitation Programme): Neonatal Resüsitasyon Programı

OGS: Oral Gastrik Sonda

SPSS (Statistical Package for Social Sciences): Sosyal Bilimler için İstatistik Paket

YYBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

YYBH: Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 3.7.1. Araştırma Planı

18



TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	19
Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri	20
Tablo 4.3. Anne Sütü Verme Yöntemine Ait Bulguların Dağılımı	24
Tablo 4.4. Kanguru Bakımı Yöntemine Ait Bulguların Dağılımı	26
Tablo 4.5. Çevresel Uyarıları Azaltma Yöntemine Ait Bulguların Dağılımı	27
Tablo 4.6. Besleyici Olmayan Emme Yöntemine Ait Bulguların Dağılımı	29
Tablo 4.7. Sukroz Verme Yöntemine Ait Bulguların Dağılımı	31
Tablo 4.8. Hafif Tonda Müzik Dinletme Yöntemine Ait Bulguların Dağılımı	32
Tablo 4.9. Kucağa Alma Yöntemine Ait Bulguların Dağılımı	34
Tablo 4.10. Pozisyon Verme Yöntemine Ait Bulguların Dağılımı	35
Tablo 4.11. Masaj Yapma Yöntemine Ait Bulguların Dağılımı	37
Tablo 4.12. Hemşirelerin Yaşlarına Göre Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Uygulama Durumları	40
Tablo 4.13. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Uygulama Durumları	42
Tablo 4.14. Hemşirelerin Öğrenim Düzeylerine Göre Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Uygulama Durumları	44
Tablo 4.15. Hemşirelerin YYBÜ'nde Çalışma Sürelerine Göre Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Uygulama Durumları	46
Tablo 4.16. Hemşirelerin Anne Baba Olma Durumlarına Göre Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Uygulama Durumları	48

GRAFİK DİZİNİ

Sayfa No

Grafik 4.1. Hemşirelerin Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Uygulama Durumları	21
Grafik 4.2. Hemşirelerin Uyguladığı Farmakolojik Olmayan Yöntemler	22
Grafik 4.3. Hemşirelerin Yenidoğanlara Uyguladığı Farmakolojik Olmayan Yöntemlerin Etki Düzeyi İle İlgili Görüşleri	23

1. GİRİŞ

1.1. Kapsam

Yüksek riskli yenidoğanlar, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'nde tanı, tedavi ve bakım amacıyla birçok uyarana maruz kalarak yoğun stres ve ağrı yaşarlar (1-3). Yoğun bakımda, yatış süresinin uzun olması, vaziv ve invaziv girişimler, cerrahi operasyonun varlığı, yenidoğanın fizyolojik büyüme için gerekli olan enerji kaynaklarını azaltır ya da tüketir (4-7). Yaşamı tehdit eden bu durum sonucunda yenidoğanın organ ve sistemlerinde fizyolojik tepkiler görülür (8-10). Solunum, dolaşım ve nörolojik sisteminde görülen fizyolojik tepkiler; kalp atım hızında ve kan basıncında artma, apne, takipne, vital kapasitede ve oksijenizasyonunda azalma, oksijen saturasyonunda düşme, oksijen tüketiminde artma, deri rengi ve ısısında değişme, serebrovasküler otonöregülasyonda bozulma, konvülsiyon ve intraventriküler kanama riskinde artmadır (3, 4, 9, 11). Metabolik sisteminde görülen fizyolojik tepkiler ise, hormon düzeylerinde artma (endorfin, ketekolamin, kortizol, glukagon, insülin, aldestron, kortikosteroidler), karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmasında bozulmadır (4, 8, 10, 12). Ayrıca fizyolojik tepkiler nedeniyle; ürperme, sıçrama, titreme, seğirme, hiperfleksiyon, inleme, zayıf – tiz ağlama, irritabilite, yüz buruşturma, huzursuz uyuma / uyku siklusunda bozulma gibi davranışsal sonuçlar görülür (4, 5, 9).

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki uyarıların bir kısmı çalışanların uygun olmayan davranışlarından (yüksek sesle konuşma, kapıyı hızlı kapatma, telefon kullanma gibi.) kaynaklanırken diğer kısmı ise, tedavi ve bakım uygulamalarından kaynaklanmaktadır. Tedavi ve bakım amaçlı uygulamalar vaziv ve invaziv olmak üzere iki grupta toplanmaktadır (2, 4, 5, 7). En sık uygulanan invaziv

işlemler; ilaç uygulamaları, kateter, tüp, Oral Gastrik Sonda (OGS) ve Nazal Gastrik Sonda (NGS) takılmasıdır (2, 4, 5, 7, 8). Vaziv işlemler ise, tespitler, ışıklar (fototerapi ışığı gibi), göz bandı, çok sayıda kişi tarafından bakım verilmesi, avutucu-yatıştırıcı dokunma ile tedavi ve bakım amaçlı dokunma arasındaki dengesizlik, ani hareketler, ünite içindeki diğer gürültülerdir (3-5, 8).

Bu uyaranların neden olduğu ağrı ve stresi önlenmek ya da azaltmak amacıyla farmakolojik ve Farmakolojik Olmayan Yöntemler (FOY) uygulanmaktadır. Yenidoğanın ağrı yönetiminde kullanılan farmakolojik yöntemler; analjezikler, anestezipler, sedatiflerdir (5, 8, 13, 14). Yenidoğanların organ ve sistemlerinin immatür olması, farmakolojik ajanların yan etkileri, yoksunluk sendromu gelişebilmesi (9, 15), evrensel etik ilkeler (yararlılık, zarar vermeme, otonomi, adalet, dürüstlük, güvenilirlik) (16), farmakolojik olmayan yöntemlerin yan etkilerinin olmaması, uygulamanın kolay olması, ağrısız bir işlem olması ve maliyetinin olmaması gibi nedenlerle hemşireler tarafından sıklıkla tercih edilmektedir (3, 7, 8, 9).

Farmakolojik olmayan yöntemler, tek kullanılabileceği gibi farmakolojik yöntemlerle birlikte de kullanılabilir (13). Farmakolojik olmayan yöntemler doğru uygulandığında ileri teknolojik donanıma sahip yenidoğan yoğun bakım ortamının olumsuz etkilerini yumuşatır, analjeziklerin kullanımını ve yenidoğanın stresini azaltır. Ancak farmakolojik olmayan yöntemler, farmakolojik yöntemlerin yerine kullanılmamalıdır (7, 13). Yenidoğanlara sıklıkla uygulanan farmakolojik olmayan yöntemler; yatış pozisyonunu değiştirme, besleyici olmayan emme, sukroz verme, kucağa alma, hafif tonda müzik dinletme, çevresel uyaranları azaltma ve kanguru bakımıdır (3, 5-7, 9).

Farmakolojik olmayan yöntemlerin etkilerine yönelik araştırmalar da bulunmaktadır. Bu araştırmalarda; anne sütü alan yenidoğanların günlük kilo artışının daha fazla olduğu (17), anne sütü, sukroz ve emzik verilen yenidoğanların ağrısının ve ağlamasının azaldığı (18), kanguru bakımının yenidoğanların vücut ısılarını düzenlediği ve stabil tuttuğu (19), hafif tonda müzik dinleyen yenidoğanların

daha fazla kilo aldığı (20, 21), masaj sonrası yenidoğanların daha uzun süre uydukları (22), koliği giderdiği (23) bulunmuştur.

Ülkemizde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, uyguladığı tüm farmakolojik olmayan yöntemlerin belirlenmesini, uygulama nedenlerini, uygulama şekillerini, süresini gösteren bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanma durumunun tanımlanmasını ve uygulanmayan farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanması için yönlendirici olacaktır.

1.2. Amaçlar

Bu araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin uyguladığı farmakolojik olmayan yöntemlerin ve etkilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Bu doğrultuda araştırmada incelenen sorular şunlardır;

- 1.** Hemşirelerin uyguladığı farmakolojik olmayan yöntemler nelerdir?
- 2.** Hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama biçimleri nasıldır?
- 3.** Hemşireler farmakolojik olmayan yöntemleri hangi durumlarda uygulamaktadırlar?
- 4.** Hemşireler uyguladıkları farmakolojik olmayan yöntemler sonucunda hangi etkileri gözlemlemişlerdir?
- 5.** Hemşirelerin uyguladığı farmakolojik olmayan yöntemlerin seçimini etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Farmakolojik Olmayan Yöntemlerin Uygulanmasına Zemin Hazırlayan Yenidoğan Özellikleri

Gestasyon yaşı ya da doğum ağırlığı normalden farklı olan, mortalite ve morbidite riski yüksek olan yenidoğanlar, yüksek riskli yenidoğanlar olarak tanımlanmaktadır (2, 7, 13, 24, 25). Yenidoğanlar intrauterin ve ekstrauterin yaşamda çeşitli riskli çevresel ve biyolojik etkenler veya durumlarla karşılaşabilmekte, bu nedenlerle sağlık durumları riske girmektedir (2, 10). Yenidoğanlar karşılaştıkları riskli durumların derecesine göre hafif, orta ve yüksek risk olmak üzere üç gruba ayrılmaktadırlar (1).

Hafif risk grubundaki yenidoğanların en önemli sorunları; doğum ağırlığının 2000 gramın üstünde olması, 35-37. gebelik haftasında stabil prematür olması, geçici hipoglisemisinin–hipokalsemisinin olması, fototerapi gerektiren hiperbilirubinemisinin olmasıdır (1, 6, 7, 27, 28). Bu yenidoğanların tedavi, bakım ve izlemleri I. düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'nde yapılmaktadır (5, 6, 26-28).

Orta risk grubundaki yenidoğanın en önemli sorunları; doğum ağırlığının 1500-2000 gram olması, 32-36. gebelik haftasında doğması, hipoglisemisinin, ciddi hiperbilirubinemisinin, nekrotizan enterokolitinin ve sepsisinin olmasıdır (1, 7). Doğumda resüsitasyon uygulanan bu yenidoğanlar, II. düzey YYBÜ'nde izlenen, Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı (Continous Positive Airway Pressure, CPAP), yedi günden az mekanik ventilasyon desteği uygulanan yenidoğanlardır (1, 6, 7, 26-28).

Yüksek risk grubundaki yenidoğanların en önemli sorunları ise; doğum ağırlığının 1500 gramın altında olması, 32. gebelik haftasının altında doğması, yedi günden fazla mekanik ventilasyon desteğinin uygulanması, hidrosefalisinin, uzamış

hipoglisemisinin, hipokalsemisinin, ağır sepsisinin, majör konjenital malformasyonlarının, intraventriküler kanamasının, metabolik genetik hastalıklarının ve perinatal asfiksisinin olmasıdır (1, 7, 13, 24). Bu yenidoğanlar devamlı monitörizasyon ve solunum desteği aldıkları, santral venöz kateter, minör cerrahi uygulamalar yapılan III. düzey YYBÜ'nde izlenir, tedavi ve bakımları yapılır (1, 5-7, 26-28).

2.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği

Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği (YYBH), riskli yenidoğanların tedavisini, bakımını ve izlemine 24 saat boyunca kesintisiz yapan, kritik düşünebilen, ekip üyeleriyle iyi iletişim kurabilen ve ünite içindeki teknik donanımı kullanabilen, özel bir hemşirelik dalıdır (29). Yenidoğan yoğun bakım hemşiresi ise, temel hemşirelik uygulamaları yanında yenidoğanların dış ortama uyumunun sağlanmasından, sağlıklı büyüme ve gelişmesinden, hastalıklardan korunmasından ve yenidoğanın sağlığının en üst düzeye çıkarılmasından sorumlu bir meslek üyesidir (2, 29). Yenidoğan yoğun bakım hemşiresinin, bu sorumluluklarını yerine getirebilmesi için NRP'nı ve YYBH kursunu tamamlamasının gerektiği vurgulanmaktadır (27). Yenidoğan yoğun bakım hemşiresi, yenidoğanın klinik belirti ve bulgularını izler, kanıta dayalı bilgiler doğrultusunda değerlendirir, yorumlar, yenidoğan ve aile merkezli yaklaşımla bakım gereksinimlerini belirler, hemşirelik tanısını koyar, bakımını planlar, uygular, eğitim ve danışmanlık yapar (2, 13, 29). Yenidoğan yoğun bakım hemşiresi, yenidoğanın bakım gereksinimlerini belirlerken, yenidoğanın risk durumlarını, yatış süresini, maruz kaldığı uyaranları, ağrı ve stres düzeyini, cerrahi girişim uygulanmasını, vaziv ve invaziv uygulamaların varlığını dikkate alır (4, 7, 29). Yenidoğan yoğun bakım hemşiresi, yenidoğanın fizyolojik büyüme için gerekli olan enerji kaynaklarını azaltan ya da tüketen bu durumları önlemek, boşa harcadığı enerji kaynaklarını korumak, iyileşme sürecini hızlandırmak, ağrısını, stresini, otonomik cevabını ve oksijen tüketimini azaltmak, uyku düzenini, konforunu ve immobilizasyonunu sağlamak amacıyla farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemleri kullandığı belirtilmektedir (3, 5, 7, 9, 13, 30, 31).

2.3. Yenidoğanlarda Uygulanan Farmakolojik Olmayan Yöntemler

Yenidoğanlar, organ ve sistemlerinin immatür olması, yenidoğanlara özgü üretilmiş ilaçların bulunmaması, ilaçların yan etkileri, matür ya da prematür yenidoğanın uzun süreli yatışı ve bu yatışı süresince yapılan vaziv ve invaziv girişimler nedeniyle, aşırı uyarana maruz kalırlar (3, 5, 6). Bu nedenlerin etkisi ile yenidoğan ileri yaşamında işitme, görme kaybı, dikkat problemleri, kendini kontrol etme ve konsantrasyon zorluğu gibi sorunlar yaşayabilmektedir (6). Farmakolojik olmayan yöntemlerin opioidlere olan gereksinimi azaltması, yan etkilerinin olmaması, kolay uygulanabilmesi, ağrısız olması, yenidoğan hakları, evrensel etik ilkeler (yararlılık, zarar vermeme, otonomi, adalet, dürüstlük, güvenilirlik) gibi nedenlerle hemşireler tarafından sıklıkla tercih edilmektedir (5, 8, 9, 13, 16). Farmakolojik olmayan yöntemler tek kullanılabileceği gibi farmakolojik yöntemlerle birlikte de kullanılmaktadır (13). Farmakolojik olmayan yöntemler doğru uygulandığında, ileri teknolojik donanıma sahip yenidoğan yoğun bakım ortamının olumsuz etkilerini yumuşatırlar, analjeziklerin kullanımını ve yenidoğanın stresini azaltırlar, ancak farmakolojik olmayan yöntemler, farmakolojik yöntemlerin yerine kullanılmamalıdır (13).

Yenidoğanlarda sıklıkla kullanılan farmakolojik olmayan yöntemler; anne sütü, emzik ve sukroz verme, masaj yapma, kucağa alma, kanguru bakımı, hafif tonda müzik dinletme, pozisyon verme ve çevresel uyaranları azaltılmadır (3, 5, 6, 9, 21, 31, 32). Daha az kullanılan yöntemler ise; konuşma, sallama, elini tutma, avutucu-yatıştırıcı dokunmadır (5, 6, 13). Farmakolojik olmayan yöntemler tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavileri kapsamında ele alınmaktadır (6). Yenidoğanlarda uygulanan farmakolojik olmayan yöntemler destekleyici, bilişsel/davranışsal ve fiziksel yöntemler olmak üzere üç bölümde incelenebilir (13, 31, 33).

2.3.1. Destekleyici Yöntemler

Destekleyici yöntemler psiko-sosyal bakımı içerir ve bu bakımın en önemli özelliği aile merkezli bakım desteğidir (6, 13). Aile merkezli bakım desteğinin verilebilmesi için yenidoğan ünitelerinin terapötik süreci ve aile merkezli bakımı

destekleyecek şekilde organizasyonunun yapılmasını gerektirir (6). Destekleyici yöntemler yenidoğanın ağrısını ve stresini azaltarak enerjisini, büyüme ve gelişmesi için kullanmasını, olumlu anne-bebek ilişkisinin başlamasını, temel güven duygusunun oluşmasını, bebeğin ileriki yaşamında sağlıklı bir kişilik geliştirmesini sağlar (6). Yenidoğanlarda uygulanan destekleyici yöntemler; anne sütü verme, kanguru bakımı ve çevresel uyaranların (ışık, ses, sosyal olmayan dokunma, tekrarlanan ağırlı uyaranlar gibi) azaltılmasıdır (3, 6, 13).

Anne Sütü Verme

Anne sütü, yenidoğan bebeğin altı aylık oluncaya kadar fizyolojik ve psiko-sosyal ihtiyaçlarını tek başına karşılayan en ideal besin maddesi olup, bebeğin en üst düzeyde büyüme ve gelişmesini sağlar (2, 9, 34, 35). Anne sütü, uygun ısıda, hazırlık gerektirmeyen, ekonomik, hastalığa neden olabilecek mikroorganizmaları içermeyen, biyo-yararlılığı yüksek ve kolay sindirilen bir besindir (13, 36, 37).

Anne sütü ile beslenmeye, doğumdan hemen sonra başlanması, ilk altı ayda sadece anne sütü verilmesi ve emzirmenin altı aydan sonra uygun besin takviyeleriyle iki yaşa kadar devam ettirilmesi önerilmektedir (13, 34). Anne sütünün içeriği doğumdan sonraki ilk günlerde ve aylarda değişkenlik göstermektedir (13, 38). Doğumdan sonra ilk 4-5 günde salgılanan anne sütü kolostrum olarak tanımlanmakta ve laksatif etkisi ile mekonyum çıkışını kolaylaştırarak, mekonyum ileusunu önlemektedir (13, 38). Kolostrum; yağ yönünden fakir, sodyum, potasyum, magnezyum, çinko, vitaminler, antikorlar ve protein yönünden zengindir (13, 38). Anne sütü, doğumdan sonraki 5.-15. günlerde geçiş sütü; 15. günden sonra ise olgun süt olarak tanımlanmaktadır (34, 38).

Yenidoğanın dış çevreye uyumunu, organ ve sistemlerini düzenlemesini, hastalıklardan korunmasını, sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlamak için matür yenidoğanların 1- 2 saatte bir emzirilmesi önerilmektedir (7, 13, 37, 39). Anne sütünün, yenidoğanın ağrısını azaltıcı etkisi; içeriğindeki yağ, protein ve diğer tatların opioidleri uyararak, spinal korda giden ağrı liflerinde blokaj yaparak, ağrı hissinin iletimini engellemesi ile sağlanır (9). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde

girişim öncesinde ve sonrasında anne sütü ile beslenerek, yenidoğanın ağrı ve stresi azaltılabilir (40, 41).

Anne sütü, yenidoğanın toleransına göre; emzirme veya biberon, OGS, NGS gibi yardımcı araçlarla verilebilir (2). Emzirme ile beslenmede, anne sütünün içeriğinin olumlu etkisi yanında; tenel teması, anne bebek iletişimini, derideki duyu reseptörlerini ve tat alma duyusunu aktive etmesi nedeniyle, anne-bebek arasında biyolojik ve duygusal bağın oluşmasını, sevgi dolu bir ilişkinin kolaylaşmasını ve pekişmesini sağlayarak, güven duygusunun gelişmesini sağlar (2, 36, 37, 38).

Kanguru Bakımı

Kanguru bakımı, yenidoğan ile anne ve babası arasındaki bağlanmayı sağlamak ve güçlendirmek için kullanılan destekleyici farmakolojik olmayan bir yöntemdir (3,7). Kanguru bakımı, matür ya da prematür yenidoğanlarda sıklıkla görülen apne ve bradikardi ataklarını azaltır, ısı dengesini, solunum ve dolaşım sisteminin stabilizasyonunu sağlar, uykuya dalışı kolaylaştırır, stresi ve ağlamayı azaltır, emzirmeyi artırır, yatış süresini kısaltır, anne-bebek ilişkisini güçlendirir, özellikle prematür bebeğe sahip olan annenin gebeliğini tamamlamasını, doğal anne ve baba rolünün kazanılmasını sağlar (3, 6, 7).

Kanguru bakımı, matür, prematür yenidoğanın annenin ya da babanın çıplak teniyle temasına dayanır (3, 6, 30). Kanguru bakımına 30 dakika süre ile başlanır ve günde 1-3 saat uygulanabilir (7, 34). Oksijen tedavisi alan veya nazal CPAP'ta olan yenidoğanlara da kanguru bakımı uygulanabilir (42, 43). Anne veya baba oturur pozisyondayken yenidoğan, anne ya da babanın göğüs bölgesine çıplak olarak, başı yukarıda olacak şekilde yatırılır, ısı kaybını önlemek için yenidoğanın üstü örtülür ve ortam ısı ayarlanır (3, 6, 7, 44).

Çevresel Uyanları Azaltma

Hafif, orta ve yüksek riskli yenidoğanların yaşamlarını tehdit eden sağlık sorunlarının, yoğun bakım ortamında tedavi edilmesi gerekmektedir (5, 26-28). Ancak yoğun bakım ortamı, yenidoğanın alıştığı intrauterin ortamdan çok farklıdır.

Yenidoğan, yoğun bakım ünitesinde ses, gürültü, ışık, keskin kokular, tekrarlanan ağrılı işlemlerin neden olduğu uyaranlar ve girişimsel dokunmalara maruz kalmakta ve bu nedenlerle kalp ve solunum hızında artış, periferik vazokonstriksiyon, oksijenizasyonda azalma, beyinde kalıcı zedelenme, uyku düzensizlikleri gibi sorunlar yaşamaktadır (3, 5, 6).

Çevresel uyaranları azaltmak için; girişimler sırasında kuvvetli ışık kaynağı yerine odaklanabilen ışık kaynağı kullanılması, ünitelerin gece/gündüz döngüsünü destekleyecek şekilde tasarlanması, yenidoğanı direkt ışıktan koruyan göz bantlarının-kuvöz örtülerinin kullanılması, keskin kokulardan (parfüm, solüsyonlar gibi.) kaçınılması, ünite içinde sürekli ses ve anlık yüksek ses şiddetinin saatte 50-55 dB'li aşmaması gerekir (3, 5, 6). Uygunsuz görsel-işitsel uyaranların azaltılması yanında; sosyal dokunmanın artırılması, ağrılı girişimlerin deneyimli kişiler tarafından ve uyanıkken yapılması, yumuşak, sakin ses tonunun kullanılması, anne sesi ve anne sütüne temas etmiş göğüs pedinin yenidoğanın yatağında bırakılması, sıcak ve üzerinde örtü olan yüzeylere yatırılması; yenidoğanın anne kokusu almasını, sakinleşmesini, ağrısının ve stresinin azalmasını, rahat bir şekilde uykuya dalmasını ve uykudan uyanmasını sağlar (3, 5, 6, 9, 45).

2.3.2. Bilişsel /Davranışsal Yöntemler

Bilişsel/davranışsal yöntemler, ağrının birey tarafından algılanması ve ağrıya verdiği anlamlardan hareketle uygulanan yöntemlerdir (13, 33). Hafif tonda müzik dinleme/dinletme, su yatağı, düşleme, gevşeme, ritmik solunum, dikkati başka yöne çekme, hipnoz, besleyici olmayan emme ve sukroz verme, en sık kullanılan bilişsel/davranışsal yöntemler arasındadır (13, 33, 36, 46). Bu yöntemler bireyin ağrı dışında başka bir uyarana odaklaşmasını sağlar, kas tonüsünü azaltarak ağrıyı, stresi ve oksijen tüketimini azaltır, kalp ve solunum hızını düşürür, deri direncinin artmasını sağlar (13, 33).

Besleyici Olmayan Emme

Yenidoğanın beslenme ihtiyacının giderilmesinde, kendini anlatmasında ve algılamasında en önemli organları, ağız ve dudaklardır (2). Oral dönem olarak

tanımlanan bu dönemde, yenidoğanın en etkin işlevi emme, en belirgin davranış biçimi ise bağımlılıktır (2). Emme, oral taktıl reseptörleri uyararak ve non-opioid mekanizmalarla; analjezik etki yapar, haz verir, gerilimi azaltır ve beslenmeyi sağlar (2, 9). Besleyici olmayan emme, emme refleksini geliştirme amaçlı olarak ortaya çıkan, oral uyarandır (5, 9).

Besleyici olmayan emme, emme organizasyonunu sağlamak amacıyla gavajla beslenme sırasında, beslenme aralarında, ağrılı işlemlerde, devam eden ağrıların azaltılmasında, yenidoğanın oksijenizasyonunu düzenlemede, intrakranial basıncı düşürmede, aktivite ve ağlama süresini azaltmada, sessiz uyanıklık süresini ve sakin uyku periyotlarını artırma amacıyla kullanılmaktadır (5, 6, 9, 32). Böylece yenidoğanın kilo alımı artar ve hastanede kalış süresi kısalmır (3, 5). Yoğun bakım ünitelerinde besleyici olmayan emme için sıklıkla emzik kullanılmaktadır (9, 32, 46).

Sukroz Verme

Sukrozun oral yolla verilmesi güvenli ve kolaydır (9). Oral yolla sukroz verme, tat alma duyusunu uyararak endojenopioid sistemini aktive eder (9). Sukroz verme, minör ağrılı işlemlerde, uzun süren ağrıları ve stresi azaltmada, fizyolojik ve davranışsal tepkileri düzenlemede, etkili bir yöntemdir (5, 47). Etkinin artması için sukrozun, tat alma bantlarının yoğun olduğu dilin ön kısmına bırakılması gerekir (9).

Sukroz verme üç şekilde uygulanabilir (9, 46). Birinci şekli sukrozlu sıvıya batırılmış emziğin verilmesi, ikinci şekli enjektöre çekilen sukrozun yenidoğanın dilinin üzerine bırakılması, üçüncü şekli ise damlalığa çekilen sukrozun dil üzerine bırakılmasıdır (5, 9, 46). Sukrozun konsantrasyon ve miktarı, yenidoğanın gestasyon haftasına, doğum ağırlığına, ağrı ve stres düzeyine göre belirlenir (5, 7, 9). Gestasyon haftasına göre sukrozun konsantrasyon ve miktarı; 27–31 gestasyon haftasındaki yenidoğanlara %24'lük sukroz solüsyonundan 0.5 ml.; 32–36 gestasyon haftasındaki yenidoğanlara 1 ml.; 37 gestasyon haftası ve üzerindeki yenidoğanlarda ise 2 ml. ve üzeri verilebilmektedir (5, 7, 9). Yenidoğanın doğum ağırlığına göre sukrozun konsantrasyon ve miktarı; 1000 gramın altındaki yenidoğanlarda 0,1 ml.; 1000-2000 gram arasındaki yenidoğanlarda 0,5 ml., 2000 gram ve üzerindeki yenidoğanlarda 1-2 ml. verilebilmektedir (5, 9).

Sukroz, 27 gestasyon haftasından küçük prematürlerde, nekrotizan enterokolit vakalarında, barsak sesleri duyulmayan, dopamin tedavisi uygulanan, periferik dolaşımı bozuk olan ve akut persistan pulmoner hipertansiyonu olan yenidoğanlarda kullanılmamalıdır (5) ve her girişimde en fazla 2 doz verilmelidir (5,9).

Hafif Tonda Müzik Dinletme

Hafif tonda müzik dinletme, yenidoğanda strese neden olabilen ortam seslerini azaltmak, mental ve fiziksel sağlığı sürdürmek ve geliştirmek için geliştirilen bir terapi yöntemidir (33, 48). Hafif tonda müzik dinletme kullanım kolaylığı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım hemşireleri tarafından sıklıkla kullanılmaktadır (33). Müzik, YYBÜ'nde istenmeyen gürültüyü ve sesleri örtterek, yenidoğan için enerji verici, yatıştırıcı rol oynamaktadır (33, 48).

Yenidoğanlara, intrauterin sesler, klasik müzik, ninni, geleneksel müzikler, anne veya kadın sesi dinletme yenidoğanın sağlığını olumlu yönden etkilemektedir (49-51). Hafif tonda müzik dinletme endorfin salgılanmasını artırarak gevşemeyi ve sakinleşmeyi sağlar, uykuya dalışı ve beslenmeye geçişi kolaylaştırır, kalp atımını ve oksijen saturasyonunu düzenler, hoş gitmeyen uyarılardan uzaklaştırır, ağrıyı ve stres davranışlarını azaltır (33, 48-51).

2.3.3. Fiziksel Yöntemler

Dokunma yoluyla derinin uyarılması yöntemiyle, bireyin güven duygusunun gelişmesine, fiziksel gevşemenin ve mental rahatlamamanın sağlanmasına, ağrının azaltılmasına yönelik yapılan, girişimleri içerir (13, 33). Bu uyarılar; sıcak-soğuk uygulama, okşama, kucağa alma, pozisyon verme, masaj, vibrasyon, mentol uygulama, transkutan elektriksel sinir stimülasyonu uygulamalarını içermektedir (13, 33). Yenidoğanlarda en sık uygulanan fiziksel yöntemler; masaj yapma, pozisyon verme ve kucağa almadır (13, 33).

Kucağa Alma

Kucağa alma, annenin veya hemşirenin, yenidoğanın yüzüne, boynuna, göğsüne, kollarına, ellerine, karnına, sırtına, bacak ve ayaklarına yumuşak bir

şekilde, okşayarak dokunmasıdır (6, 33). Dokunma vücut temasını sürdürmek ve güvencede olma duygusunu güçlendirmek açısından yenidoğan için çok önemlidir (6, 33).

Kucağa alma yenidoğanın dokunma yoluyla rahatlama, güven duymasını, fiziksel olarak rahatlama ve ağrısının azaltılmasında etkili bir yöntemdir (32, 52). Kucağa alma sırasında yenidoğan, annenin/hemşirenin kalp atışlarını duyarak rahatlar, sakinleşir aynı zamanda, yenidoğanın tüm vücudunun sarmalanması temas yoluyla vücut ısısını dengelemesine yardımcı olur (9, 48). Topuk kanı alma gibi invaziv girişimler sırasında yenidoğanın kucağa alınması yenidoğanın ağlama süresini kısalttığı belirlenmiştir (53).

Pozisyon Verme

Yenidoğanlara, travmatik işlemler sırasında ve sonrasında veya ağrı durumunda rahat bir pozisyon verilmesi yenidoğanın rahatlama, sakinleşmesini, ağlama süresinin azalmasını sağlamaktadır (5, 9, 33, 54). Yenidoğanlarda sıklıkla kullanılan pozisyonlar yüz üstü, sırt üstü, yan yatış ve cenin pozisyonudur (5, 9, 54). Bu pozisyonlarda gerekirse yenidoğanın büyük, ince dokulu yumuşak bir bez ile sarılması ve ayaklarının gevşek bırakılması önerilmektedir (34). Ayrıca sırt üstü, yan yatış pozisyonlarında yenidoğanın vücudunun çevresini ve boşluklarını yumuşak rulolar ile desteklenmesi bu etkileri daha da artırmaktadır (5, 9).

Cenin pozisyonu, yenidoğanı yuvaya alma yöntemi olup yenidoğanın üst ve alt ekstremitelerini el ile fleksiyonda tutarak, vücudu orta hatta yakın kapalı pozisyona alma işlemi olarak tanımlanmaktadır (54). Özellikle invaziv girişim uygulanacak prematür yenidoğanların cenin ve/veya prone pozisyonunda yatırılması ve 2-3 saatte bir pozisyonunun değiştirilmesi önerilmektedir (5, 9, 54).

Yenidoğanların gelişimsel düzeylerini sürdürmeleri için gerekli olan gündüz ve gece uykusunu almaları için uyku sırasında sırtüstü pozisyon verilmesi önerilmektedir (34). Eğer uyku sırasında yenidoğan yan yatırılacak ise, sırt ve karın bölgesinin yumuşak rulolar ile desteklenmesi gerekmektedir (6, 33, 34).

Masaj Yapma

Masaj, dokunarak iyileştirme sanatı olup hem fiziksel hem de mental gevşemeyi sağlar (33, 52, 55). Yüzeysel venlere ve lenfatik kanallara mekanik olarak yapılan masaj, dokunsal bir uyarı olup, yenidoğanın ağrısını gidermede etkin bir yöntemdir (9, 46, 55). Masaj, stres davranışlarını azaltır, yenidoğanı sakinleştirir, dinlenme, gevşeme ve uykuya geçişi sağlar, bağışıklık sistemini güçlendirir, dolaşımı hızlandırır, kalp, solunum ve sindirimi fonksiyonlarını düzenler, gaz problemlerini giderir (5, 9, 33, 46, 48, 52, 55).

Masaj, yenidoğanın günlük ritmine uygun olacak şekilde planlanmalı, masaj uygulandığında yenidoğan aç ya da tok olmamalıdır (52). Masaja, yenidoğanın başından başlanır; alnı, şakakları, yanakları, burnu ve kulakları nazikçe ovulur, daha sonra yenidoğanın kolları, göbek deliğinin etrafı, halkalar çizilerek tüm karın bölgesi hafifçe ovulur, yenidoğanın önce bir kolu daha sonra diğer kolu yukarı kaldırılır ve yavaşça hareket ettirilir omuzdan parmak uçlarına doğru hafifçe ovulur (33, 48, 52, 55). Daha sonra sırt masajına geçilir ve yenidoğan prone pozisyonunda iken sırtından başlanarak nazikçe ovularak omzuna doğru ilerlenir, daha sonra boyun bölgesinden omuriliğine doğru devam edilir, son olarak bacak ve ayakları nazikçe ovularak masaj sonlandırılır (48, 52, 55) .

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin uyguladığı farmakolojik olmayan yöntemlerin ve etkilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi

Araştırma, İstanbul Anadolu yakasında Kadın/Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi olarak hizmet veren ve YYBÜ'sine sahip iki kamu hastanesi olan Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Yakacık Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Aralık 2013 - Ocak 2014 tarihleri arasında yapılmıştır.

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi:

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, 58 kuvöz ile hizmet veren iki YYBÜ bulunmaktadır. Bu ünitelerde, yenidoğanlara birinci, ikinci ve üçüncü düzey tedavi ve bakım hizmeti verilmektedir. Hastanede birinci düzey hizmet veren ayrı bir ünite bulunmamaktadır. Yoğun bakım üniteleri, YYBÜ- I ve II olarak isimlendirilmiştir.

YYBÜ - I; üçüncü düzey YYBÜ' olarak hizmet vermektedir. Çalışma saatleri gündüz 08:00-16:00 ve akşam 16:00-08:00'dir. Gündüz çalışma saatleri içerisinde 12 hemşire, akşam çalışma saatlerinde ise 10 hemşire görev yapmaktadır.

YYBÜ - II; ikinci düzey YYBÜ olarak hizmet vermektedir. Çalışma saatleri gündüz 08:00-16:00 ve akşam; 16:00-08:00'dir. Çalışan hemşire sayısı değişmekle birlikte gündüz üç yenidoğan yoğun bakım hemşiresi, akşam saatlerinde ise iki yenidoğan yoğun bakım hemşiresi görev yapmaktadır.

Yakacık Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi:

Yakacık doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde, sekiz kuvöz ile ikinci düzey hizmet veren bir YYBÜ bulunmaktadır. Çalışma saatleri gündüz 08:00-16:00 ve akşam 16:00-08:00'dir. Gündüz üç yenidoğan yoğun bakım hemşiresi, akşam ise iki yenidoğan yoğun bakım hemşiresi görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı tarihte, iki çocuk hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde görev yapan, 80 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme, araştırmanın yapıldığı tarihte yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler alınmıştır. Bu kriterleri taşıyan 72 hemşireden, bir hemşirenin veri formlarını uygun doldurmaması, üç hemşirenin ön uygulamada yer alması nedeniyle örnekleme dahil edilmemiştir. Bu nedenlerle araştırmanın örnekleme 68 hemşireden oluşmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak literatür bilgisinden yararlanarak araştırmacı ve danışman tarafından oluşturulan iki form kullanılmıştır.

Hemşire Tanıtıcı Form (EK 1):

Hemşirelerin yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslekte çalışma süresi gibi sosyo-demografik özellikleri, yenidoğan yoğun bakım hemşireliği ve farmakolojik olmayan yöntemlerle ilgili eğitim alma durumu, farmakolojik olmayan yöntemler

hakkındaki görüşleri, hangi yöntemleri uyguladıklarını öğrenmeye yönelik 14 sorudan oluşmaktadır (2-5, 7, 9).

Farmakolojik Olmayan Yöntemleri ve Etkilerini Belirleme Formu(EK 2):

Bu form yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde uygulanan farmakolojik olmayan yöntemleri, bu yöntemlerin nasıl uygulandığını, gözlemlenen etkilerini ve etki sürelerini öğrenmeye yönelik Check-list şeklinde oluşturulmuştur. Form, araştırmacı ve danışman tarafından literatürde, yenidoğanlarda sıklıkla uygulandığı belirtilen dokuz farmakolojik olmayan yöntemin uygulanma durumunu belirlemeye yönelik olarak hazırlanmıştır. Ayrıca literatürde belirtilmeyen veya nadiren uygulanan yöntemleri belirlemek için "diğer" seçeneği oluşturulmuştur (2-5, 7, 9).

3.4.2. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması

Hemşire Tanıtıcı Form ve Farmakolojik Olmayan Yöntemleri ve Etkilerini Belirleme Formlarındaki soruların anlaşılabilirliğini, amaca uygunluğunu ve cevaplama süresini belirlemek için 5 Aralık 2013 tarihinde Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi YYBÜ – II'de ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama, örneklem büyüklüğümüzün %5'i olan 3 hemşire ile yapılmıştır (56, 57). Ön uygulamaya katılan hemşireler, araştırmaya dâhil edilmemiştir. Ön uygulama sonrası hemşirelerin formları cevaplama süreleri, amaca uygunluğu ve soruların anlaşılabilirliğine yönelik geri bildirimleri dikkate alınarak formlarda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

3.4.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Araştırmanın yapılacağı her iki kamu hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin sorumlu hemşireleri telefonla aranarak uygun görüşme gün ve saatleri belirlenmiştir. Belirlenen görüşme gün ve saatlerinde ünite çalışanları ile tanışılarak araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (EK 6). Sözlü ve yazılı onam veren her bir hemşire kendisine uygun gün ve saatte veri formlarını doldurmuş; doldurulan formlar

araştırmacı tarafından alınmıştır. Veri formlarının doldurulması yaklaşık 4-7 dakika sürmüştür.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin uyguladığı farmakolojik olmayan yöntemlerle ilgili veriler Hemşire Tanıtıcı Form (EK 1)'da yer alan sorular bağımsız, farmakolojik olmayan yöntemlerin, yenidoğanlar üzerindeki etkileri bağımlı değişkenler olarak alınmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi (Statistical Package for Social Sciences, SPSS) for Windows 22.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler frekans, yüzde değerleri şeklinde belirtilmiş, yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır. Hemşirelerin cinsiyet, yaş, eğitim, YYBÜ'nde çalışma süresi ve anne veya baba olma durumuna göre yenidoğanlara farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama durumu açısından aralarında fark olup olmadığını anlamak amacıyla, Ki-kare analizi uygulanmıştır (57-60).

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (EK 3) ve Zeynep Kamil Kadın ve ocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EK 4) Klinik Araştırmalar Etik Kurullarından izin alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı diğer hastane olan Yakacık Doğum ve ocuk Hastalıkları Hastanesi'nin etik kurulu olmadığı için İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden izin alınmıştır (EK 5). Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK 6) alınmıştır.

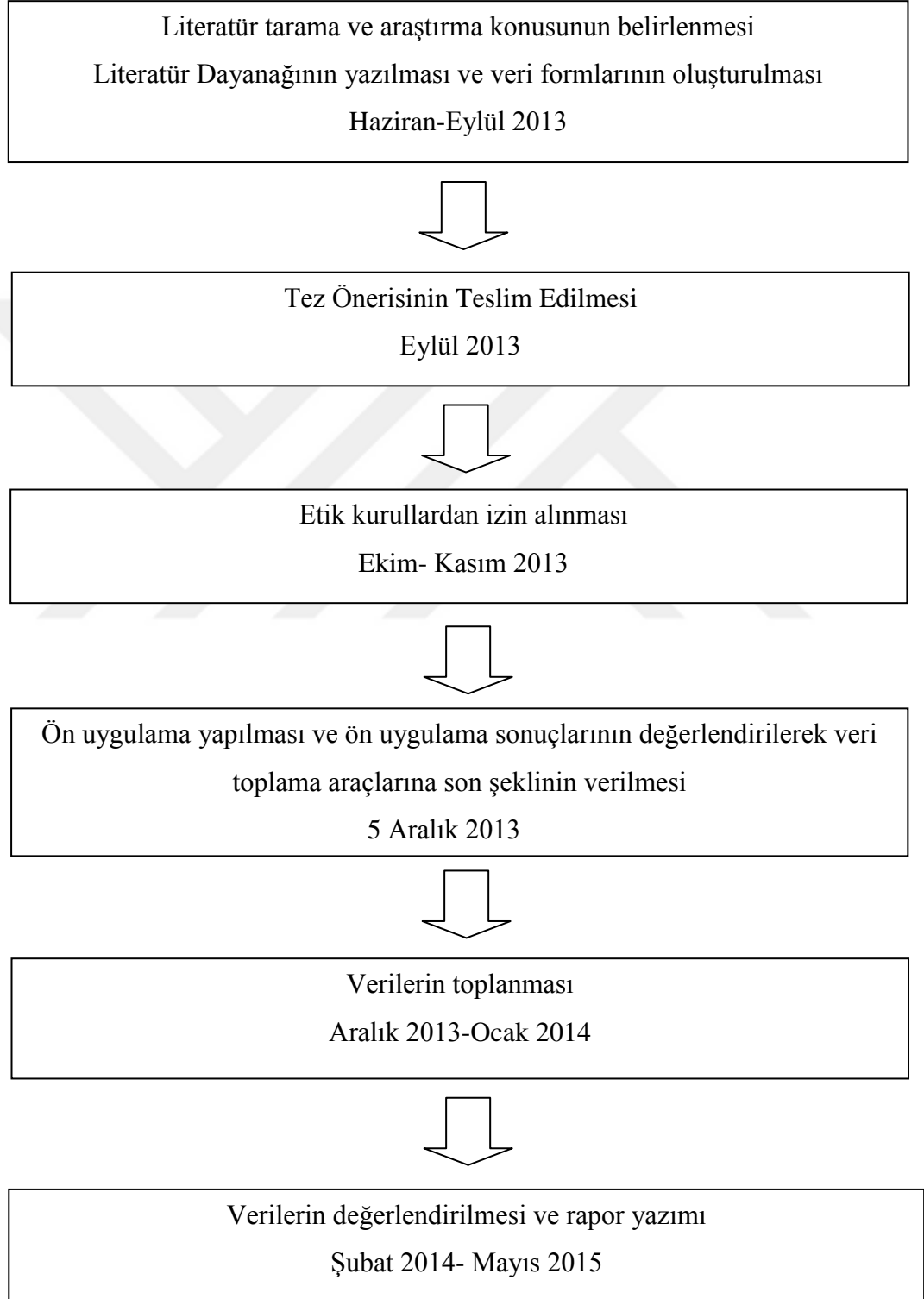
Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK 6):

Hemşirelerin araştırmaya kendi istekleri ile katıldıklarını gösteren bu form araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formda, araştırmanın uygulama şekli ve tarihi, amacı, veri toplama formlarının içeriği hakkında bilgiler ve gönüllü onamlarını gösteren imza bölümleri bulunmaktadır.

3.7. Araştırma Takvimi

Araştırma sürecinin adımları ve zaman planı Şekil 3.7.1’de gösterilmiştir.

Şekil 3.7.1. Araştırma Planı



4. BULGULAR

Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulguları

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	N	%
Yaş		
18-25 yaş	30	44,1
26-30 yaş	20	29,4
31 yaş ve üstü	18	26,5
Cinsiyet		
Kadın	63	92,6
Erkek	5	7,4
Anne ve/veya Baba Olma Durumu		
Evet	20	29,4
Hayır	48	70,6
Öğrenim Düzeyi		
Lise - Ön lisans	13	19,1
Lisans	44	64,7
Yüksek lisans	11	16,2
Toplam	68	100,0

Hemşirelerin büyük çoğunluğunun 18-25 (%44,1) ve 26-30 (%29,4) yaş aralığında olduğu, %92,6’sının kadın olduğu, %70,6’sının çocuğunun olmadığı (anne ve/veya baba olma) görülmüştür. Hemşirelerin % 64,7’sinin lisans, %19,1’inin lise-ön lisans ve % 16,2’sinin yüksek lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri

Mesleki Özellikler	N	%
Toplam Çalışma Süresi		
1 yıl ve daha az	13	19,1
2-3 yıl	18	26,5
4-5 yıl	10	14,7
6 yıl ve daha fazla	27	39,7
YYBÜ'nde Çalışma Süresi		
1 yıl ve daha az	20	29,4
2-3 yıl	23	33,8
4-5 yıl	8	11,8
6 yıl ve daha fazla	17	25,0
Hemşirelerin Görev Yaptığı YYBÜ Düzeyleri		
2. Düzey (Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi + Yakacık Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi)	12	17,6
3. Düzey (Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi)	56	82,4
Toplam	68	100,0
YYBH ve FOY ile İlgili Eğitim Alma Durumu		
Evet	60	88,2
Hayır	8	11,8
YYBH ile İlgili Alınan Eğitimin Türü*(N:60)**		
Hemşirelik Lisans Eğitimi İçinde	22	32,4
Hemşirelik Lisans Eğitiminde İntörnlük	1	1,5
YYBH Kursu	33	48,5
NRP	5	7,4
Hizmet İçi Eğitim	44	64,7
Diğer (sempozyum, seminer, kongre, sertifika)	38	55,9

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

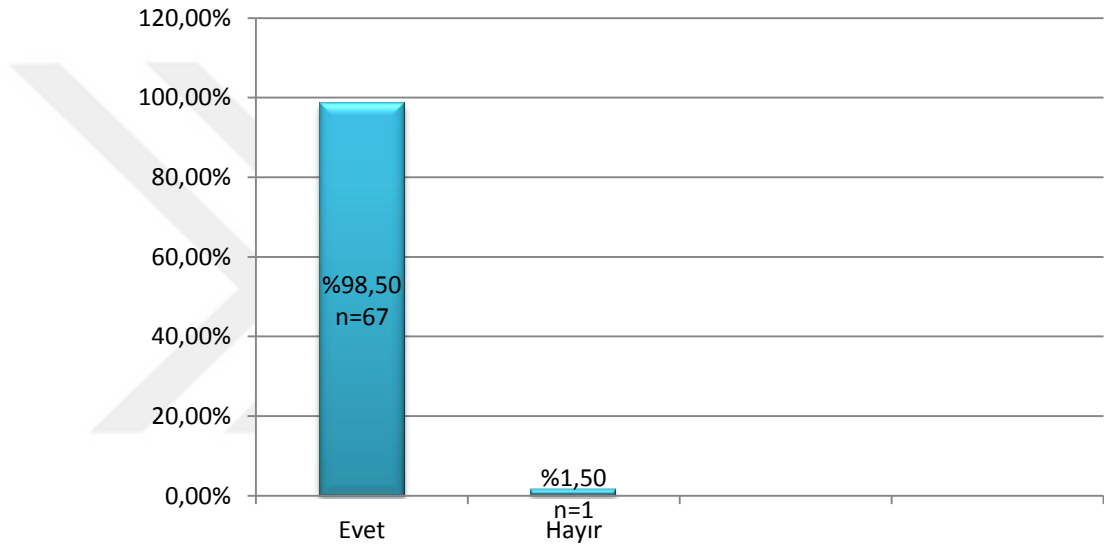
** Eğitim alanların sayısıdır.

Hemşirelerin %39,7'sinin meslekte toplam çalışma süresi 6 yıl ve daha fazladır. Hemşirelerin %33,8'i 2-3 yıldan beri YYBÜ'nde çalışmaktadır. Üçüncü

düzyer YYBÜ'nde çalışan hemşire oranı daha fazladır (%82,4). Hemşirelerin %88,2 'si yenidoğan ve YYBH ve FOY ile ilgili eğitim almıştır. Eğitim alan hemşirelerin %48,5'i YYBH kursuna ve %7,4'ü NRP'ına katılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin uyguladığı farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama durumları Grafik 4.1'de verilmiştir.

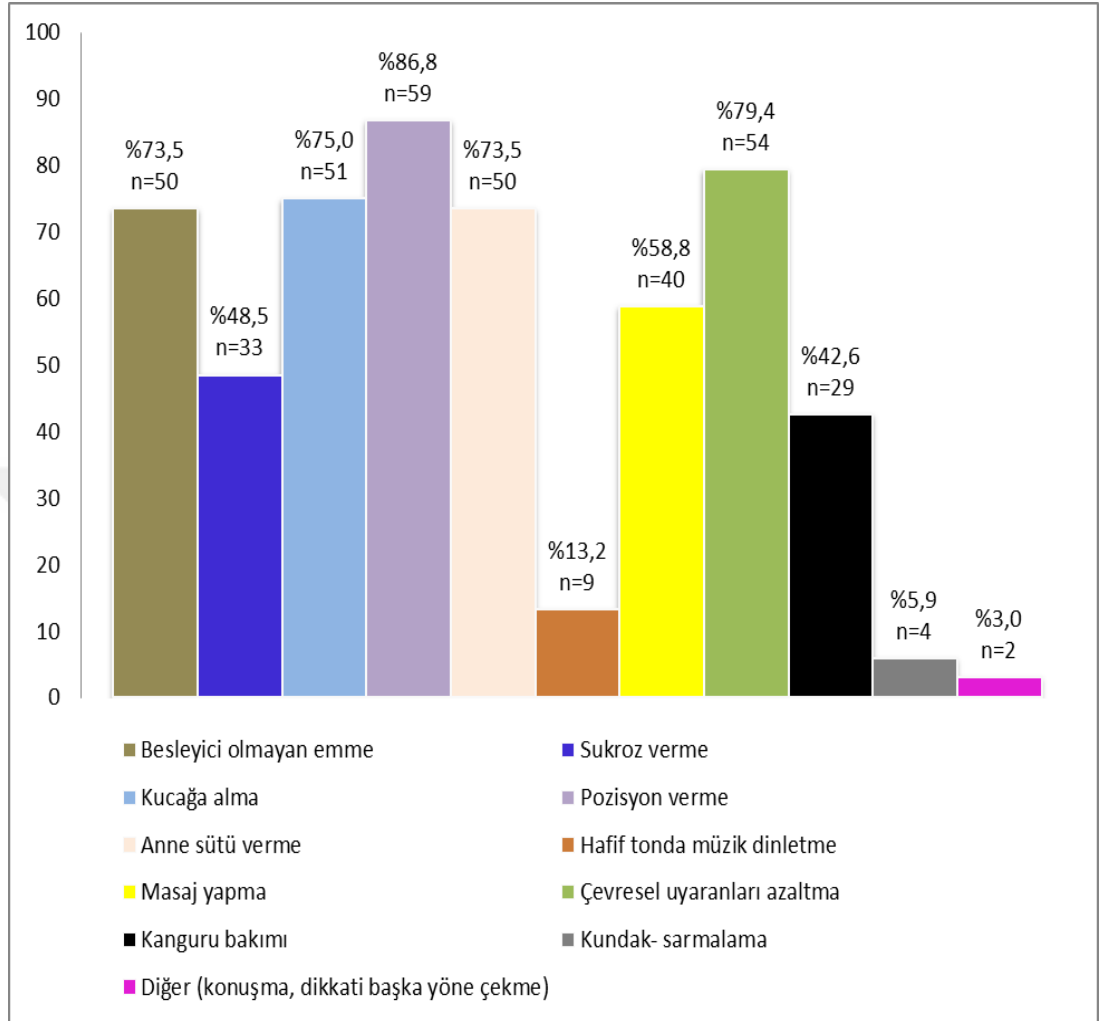
Grafik 4.1. Hemşirelerin Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Uygulama Durumları



Hemşirelerin tamamına yakını (%98,5) farmakolojik olmayan yöntemleri uyguladıklarını belirtmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin uyguladığı farmakolojik olmayan yöntemler Grafik 4.2'de verilmiştir.

Grafik 4.2. *Hemşirelerin Uyguladığı Farmakolojik Olmayan Yöntemler(N:68)

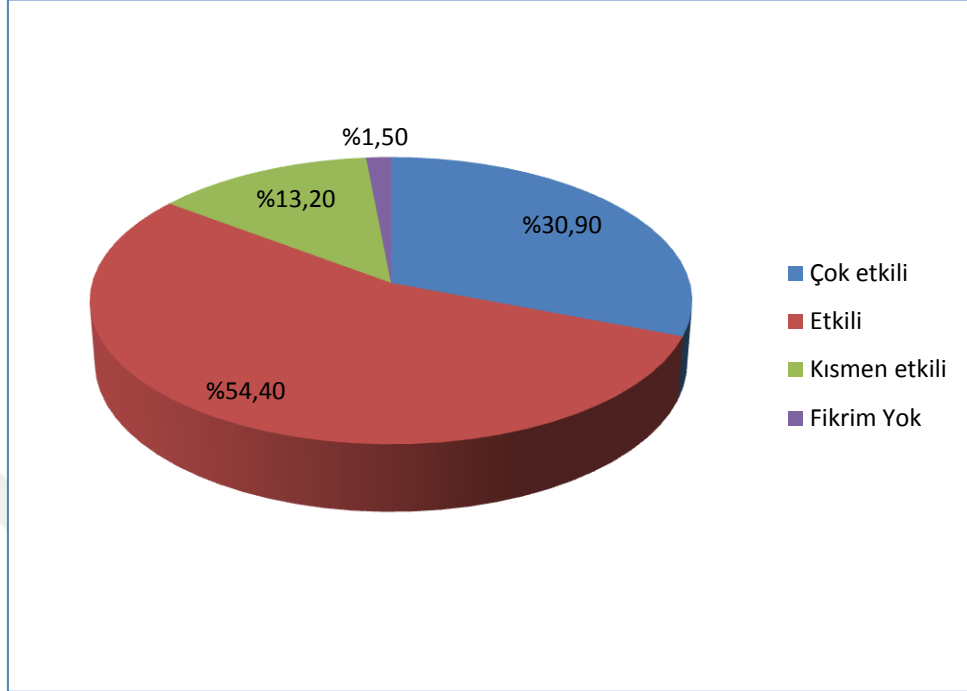


*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşireler, pozisyon verme (% 86,8), çevresel uyaranları azaltma (% 79,4), kucağa alma (%75,0), besleyici olmayan emme (%73,5) ve anne sütü verme (%73,5) yöntemlerini sıklıkla kullandıklarını belirtmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin uyguladığı farmakolojik olmayan yöntemlerin etki düzeyleri ile ilgili görüşleri Grafik 4.3’de verilmiştir.

Grafik 4.3. Hemşirelerin Yenidoğanlara Uyguladığı Farmakolojik Olmayan Yöntemlerin Etki Düzeyleri İle İlgili Görüşleri



Hemşirelerin çoğunluğu farmakolojik olmayan yöntemlerin etkili olduğunu belirtmişlerdir.

Destekleyici Yöntemlerin Bulguları

Bu bölümde destekleyici yöntemler olan, anne sütü verme, kanguru bakımı ve çevresel uyaranları azaltma yöntemlerine ilişkin bulgular verilecektir.

Hemşirelerin %73,5 oranıyla kullandıkları anne sütü verme yöntemini hangi durumlarda uyguladıkları, uygulama şekli, uygulama süresi, gözlemlenen etkileri ve etki süresi Tablo 4.3’de verilmiştir.

Tablo 4.3. Anne Sütü Verme Yöntemine Ait Bulguların Dağılımı (N:50)

Uygulama Şekli *	N	%	Hangi Durumlarda Uyguluyor *	N	%
Annenin emzirmesi	45	66,2	Ağladığında	44	64,7
Biberon ile	42	61,8	Yüzünü buruşturup huzursuzlandığında	20	29,4
OGS ya da NGS ile	34	50,0	İlaç uygulamaları öncesinde	5	7,4
Fincan, kaşık ile	0	0,0	İlaç uygulamaları sırasında	2	2,9
Uygulama Süresi			İlaç uygulamaları sonrasında	9	13,2
5 dakikadan az	7	14,0	Günlük hijyen bakımları sırasında/sonrasında	5	7,4
6-10 dakika	14	28,0	Topuk kanı alımı sırasında/sonrasında	11	16,2
11-15 dakika	7	14,0	Aspirasyon sonrasında	2	2,9
16-30 dakika	20	40,0	Alt temizliği sırasında/sonrasında	3	4,4
Değişiyor	2	4,0	IV kateter takarken	7	10,3
Etki Süresi			Gözlemlenen Etkileri*		
5 dakikadan az	3	6,0	Ağlamayı azaltıyor	43	63,2
6-10 dakika	6	12,0	Ağrıyı azaltıyor	25	36,8
11-15 dakika	3	6,0	Kalp atım hızını düzenliyor	25	36,8
16-30 dakika	24	48,0	Oksijen saturasyonunu düzenliyor	28	41,2
40 dakika -3 saat	11	22,0	İyileşme süresini hızlandırıyor	26	38,2
Değişiyor	3	6,0	Kilo alımı oluyor	25	36,8
-----	-----	-----	Rahat uyuyor	1	1,5

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin, anne sütünü %66,2 oranında annenin emzirmesi, %61,8 oranıyla biberon ile verdikleri, uygulama süresinin çoğunlukla 16-30 dakika (%40,0), etki süresinin ise 16-30 dakika (%48,0) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %64,7'si anne sütü verme yöntemini yenidoğan ağladığında, %29,4'ü yenidoğan yüzünü buruşturup huzursuzlandığında uyguladıklarını ve %63,2'si anne sütünün yenidoğanın ağlamasını azalttığını, %41,2'si yenidoğanın oksijen saturasyonunu düzenlediğini gözlemlediklerini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin % 42,6 oranıyla kullandıkları kanguru bakımı yöntemini hangi durumlarda uyguladıkları, uygulama şekli, uygulama süresi, gözlemlenen etkileri ve etki süresi Tablo 4.4'de verilmiştir.

Tablo 4.4. Kanguru Bakımı Yöntemine Ait Bulguların Dağılımı (N:29)

Uygulama Şekli	N	%	Etki Süresi	N	%
Anne ile	24	35,3	5 dakikadan az	2	6,9
Baba ile	5	7,4	6-10 dakika	3	10,3
Uygulama Süresi			11-15 dakika	4	13,8
5 dakikadan az	7	24,1	16-30 dakika	16	55,2
6-10 dakika	10	34,5	1 saat	2	6,9
11-15 dakika	5	17,2	Değişiyor	2	6,9
16-30 dakika	7	24,1	Hangi Durumlarda Uyguluyor *		
Değişiyor	0	0,0	Ağladığında	26	38,2
Gözlemlenen Etkileri*			Yüzünü buruşturup huzursuzlandığında	16	23,5
Ağlamayı azaltıyor	29	42,6	İlaç uygulamaları öncesinde	6	8,8
Ağrıyı azaltıyor	21	30,9	İlaç uygulamaları sırasında	4	5,9
Kalp atım hızını düzenliyor	18	26,5	İlaç uygulamaları sonrasında	8	11,8
Oksijen saturasyonunu düzenliyor	18	26,5	Günlük hijyen bakımları sırasında/sonrasında	15	22,1
İyileşme süresini hızlandırıyor	11	16,2	Topuk kanı alımı sırasında/sonrasında	9	13,3
Kilo alımı oluyor	7	10,3	Aspirasyon sonrasında	4	5,9
Anne ile bağ gelişiyor	1	1,5	Alt temizliği sonrasında	4	5,9
Uykuya dalışı sağlıyor	1	1,5	IV kateter takarken	5	7,4

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin %35,3'ü kanguru bakımını yenidoğanların annesinin yaptığını, uygulama süresinin çoğunlukla 6-10 dakika (%34,5), etki süresinin ise 16-30 dakika (%55,2) olduğunu belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %38,2'si kanguru bakımını yenidoğan ağladığında, %23,5'i yenidoğan yüzünü buruşturup huzursuzlandığında uyguladıklarını ve %42,6'sı kanguru bakımının yenidoğanın ağlamasını azalttığını, %30,9'u yenidoğanın ağrısını azalttığını gözlemlediklerini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %79,4 oranıyla kullandıkları çevresel uyarıları azaltma yöntemini hangi durumlarda uyguladıkları, uygulama şekli, uygulama süresi, gözlemlenen etkileri ve etki süresi Tablo 4.5’de verilmiştir.

Tablo 4.5. Çevresel Uyarıları Azaltma Yöntemine Ait Bulguların Dağılımı (N:54)

Uygulama Şekli *	N	%	Hangi Durumlarda Uyguluyor *	N	%
Gürültü - sesi azaltma	55	80,9	Ağladığında	53	77,9
Işığı azaltma	52	76,5	Yüzünü buruşturup huzursuzlandığında	38	55,9
Kuvöz kapağını yavaş kapatma	53	77,9	İlaç uygulamaları öncesinde	12	17,6
İlaç uygulamalarını aynı zamanda yapma	44	64,7	İlaç uygulamaları sırasında	14	20,6
Rutin uygulamaları aynı zamanda yapma	45	66,2	İlaç uygulamaları sonrasında	17	25,0
Kuvözün üstünü örtü ile kapatma	1	1,5	Günlük hijyen bakımları sırasında/sonrasında	32	47,1
Uygulama Süresi			Topuk kanı alımı sırasında/sonrasında	13	19,1
5 dakikadan az	12	22,2	Aspirasyon sırasında/sonrasında	17	25,0
6-10 dakika	10	18,5	Alt temizliği sırasında/sonrasında	13	19,1
11-15 dakika	9	16,7	IV kateter takarken	13	19,1
16-30 dakika	17	31,5	Her zaman/durumda	1	1,5
Sürekli	3	5,6	Gözlemlenen Etkileri*		
Değişiyor	3	5,6	Ağlamayı azaltıyor	54	79,4
Etki Süresi			Ağrıyı azaltıyor	33	48,5
5 dakikadan az	3	5,6	Kalp atım hızını düzenliyor	37	54,4
6-10 dakika	3	5,6	Oksijen saturasyonunu düzenliyor	41	60,3
11-15 dakika	5	9,3	İyileşme süresini hızlandırıyor	25	36,8
16-30 dakika	34	63,0	Kilo alımı oluyor	7	10,3
1-3 saat	5	9,3	Fikrim yok	1	1,5
Değişiyor	4	7,4	-----	-----	-----

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin ünite içindeki çevresel uyaranları azaltmaya yönelik olarak çoğunlukla gürültü-sesi azalttıkları (%80,9), kuvöz kapağını yavaş kapattıkları (%77,9) ve ünite içindeki ışıkları azalttıkları (%76,5), bu uygulamaların süresinin en fazla 16-30 dakika (%31,5), etki süresinin ise 16-30 dakika (%63,0) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %77,9'u çevresel uyaranları azaltma yöntemini yenidoğan ağladığında, %55,9'u yüzünü buruşturup huzursuzlandığında uyguladıklarını ve %79,4'ü bu yöntemin yenidoğanın ağlamasını azalttığını ve %60,3'ü oksijen saturasyonunu düzenlediğini gözlemlediklerini belirtmişlerdir.



Bilişsel/Davranışsal Yöntemlerin Bulguları

Bu bölümde bilişsel/davranışsal yöntemler olan, besleyici olmayan emme, sukroz verme, hafif tonda müzik dinletme yöntemlerine ilişkin bulgular verilecektir.

Hemşirelerin % 73,5 oranıyla uyguladığı besleyici olmayan emme yöntemini hangi durumlarda uyguladıkları, uygulama şekli, uygulama süresi, gözlemlenen etkileri ve etki süresi Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Besleyici Olmayan Emme Yöntemine Ait Bulguların Dağılımı (N:50)

Uygulama şekli *	N	%	Uygulama süresi	N	%
Emzik verme	48	70,6	1-2 dakika	8	16,0
Eldivenli olarak kendi parmağını verme	10	14,7	5-10 dakika	31	62,0
Spanç verme	1	1,5	20-30 dakika	5	10,0
Şişirilmiş eldiven parmağı verme	4	5,9	Değişiyor	6	12,0
-----	-----	-----	Etki süresi		
Hangi durumlarda uyguluyor *			1-2 dakika	4	8,0
Ağladığında	48	70,6	5-10 dakika	15	30,0
Yüzünü buruşturup huzursuzlandığında	12	17,6	20-30 dakika	25	50,0
İlaç uygulamaları öncesinde	11	16,2	Değişiyor	6	12,0
İlaç uygulamaları sırasında	7	10,3	Gözlemlenen etkileri*		
İlaç uygulamaları sonrasında	6	8,8	Ağlamayı azaltıyor	49	72,1
Günlük hijyen bakımları sırasında / sonrasında	2	2,9	Ağrıyı azaltıyor	21	30,9
Topuk kanı alımı sırasında/sonrasında	17	25,0	Kalp atım hızını düzenliyor	31	45,6
Aspirasyon sonrasında	1	1,5	Oksijen saturasyonunu düzenliyor	34	50,0
Alt temizliği sırasında / sonrasında	3	4,4	İyileşme süresini hızlandırıyor	7	10,3
IV kateter takarken	14	20,6	Kilo alımı oluyor	4	5,9
Emme refleksi az ise	2	3,0	Emme refleksi artıyor	2	2,9
-----	-----	-----	Sakinleşiyor	2	2,9

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 70,6'sı yenidoğan ağladığında, % 25,0'i topuk kanı alımı sırasında/sonrasında, %20,6'sı IV kateter takarken besleyici olmayan emme yöntemini kullandıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %70,6'sının besleyici olmayan emme yönteminde emzik kullandıkları, uygulama süresinin çoğunlukla 5-10 dakika (% 62,0) olduğu, etki süresinin ise 20-30 dakika (%50,0) ile 5-10 dakika (%30,0) arasında değiştiği görülmektedir. Hemşireler, emzik verme yönteminin ağlamayı azalttığını (%72,1), oksijen saturasyonunu (%50,0) ve kalp atım hızını düzenlediğini (% 45,6) gözlemlediklerini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin % 48,5 oranıyla kullandıkları sukroz verme yöntemini hangi durumlarda uyguladıkları, uygulama şekli, uygulama süresi, gözlemlenen etkileri ve etki süresi Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.7. Sukroz Verme Yöntemine Ait Bulguların Dağılımı (N:33)

Uygulama Şekli *	N	%	Uygulama Süresi	N	%
Emzikle	7	10,3	1-2 dakika	28	84,8
Enjektörle	30	44,1	5-10 dakika	3	9,1
Damlalıkla	2	2,9	20-30 dakika	2	6,1
Biberonla	1	1,5	Değişiyor	0	0,0
Hangi Durumlarda Uyguluyor *			Etki Süresi		
Ağladığında	23	33,8	1-2 dakika	3	9,1
Yüzünü buruşturup huzursuzlandığında	8	11,8	5-10 dakika	7	21,2
İlaç uygulamaları öncesinde	10	14,7	20-30 dakika	18	54,5
İlaç uygulamaları sırasında	5	7,4	Değişiyor	5	7,4
İlaç uygulamaları sonrasında	1	1,5	Gözlemlenen Etkileri*		
Günlük hijyen bakımları sırasında/sonrasında	0	0,0	Ağlamayı azaltıyor	31	45,6
Topuk kanı alımı sırasında/sonrasında	16	23,5	Ağrıyı azaltıyor	22	32,4
Aspirasyon sonrasında	2	2,9	Kalp atım hızını düzenliyor	19	27,9
Alt temizliği sırasında/sonrasında	1	1,5	Oksijen saturasyonunu düzenliyor	22	32,4
IV kateter takarken	15	22,1	İyileşme süresini hızlandırıyor	2	2,9
Kranial BOS boşaltılması sırasında	2	3,0	Kilo alımı oluyor	1	1,5

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin %48,5'inin sukroz verme yönteminde çoğunlukla (%44,1) enjektör kullandıkları, uygulama süresinin çoğunlukla 1-2 dakika (%84,8), etki süresinin ise 20-30 dakika (%54,5) olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin %33,8'i sukroz verme yöntemini yenidoğan ağladığında, %23,5'i topuk kanı alımı sırasında/sonrasında, %22,1'i IV kateter takarken uyguladıklarını ve %45,6'sı bu yöntemin yenidoğanın ağlamasını azalttığını, %32,4'ü yenidoğanın ağrısını azalttığını ve oksijen saturasyonunu düzenlediğini gözlemlediklerini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %13,2 oranıyla kullandıkları hafif tonda müzik dinletme yöntemini hangi durumlarda uyguladıkları, uygulama şekli, uygulama süresi, gözlemlenen etkileri ve etki süresi Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4.8. Hafif Tonda Müzik Dinletme Yöntemine Ait Bulguların Dağılımı (N:9)

Uygulama Şekli	N	%	Etki Süresi	N	%
Türk sanat müziği	4	5,9	5 dakikadan az	0	0,0
Türk halk müziği	2	2,9	6-10 dakika	2	22,2
Klasik müzik	3	4,4	11-15 dakika	2	22,2
Pop müzik	0	0,0	16-30 dakika	3	33,3
Uygulama Süresi			Değişiyor	2	22,2
5 dakikadan az	2	22,2	Hangi Durumlarda Uyguluyor *		
6-10 dakika	2	22,2	Ağladığında	7	10,3
11-15 dakika	2	22,2	Yüzünü buruşturup huzursuzlandığında	3	4,4
16-30 dakika	2	22,2	İlaç uygulamaları öncesinde	0	0,0
Değişiyor	1	11,1	İlaç uygulamaları sırasında	2	2,9
Gözlemlenen Etkileri*			İlaç uygulamaları sonrasında	0	0,0
Ağlamayı azaltıyor	7	10,3	Günlük hijyen bakımları sırasında/sonrasında	4	5,9
Ağrıyı azaltıyor	1	1,5	Topuk kanı alımı sırasında/sonrasında	1	1,5
Kalp atım hızını düzenliyor	2	2,9	Aspirasyon sırasında/sonrasında	1	1,5
Oksijen saturasyonunu düzenliyor	3	4,4	Alt temizliği sırasında/sonrasında	2	2,9
İyileşme süresini hızlandırıyor	0	0,0	IV kateter takarken	2	2,9
Kilo alımı oluyor	0	0,0	-----	-----	-----

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin hafif tonda müzik dinletme yönteminde çoğunlukla Türk sanat müziğini (%5,9) ve klasik müziği (%4,4) kullandıkları, uygulama süresinin 5 dakikadan az (%22,2) ve 16-30 dakika (%22,2) arasında değiştiği, etki süresinin ise

16-30 dakika (%33,3) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %10,3'ü hafif tonda m¼zik dinletme y¼ntemini yenidoğan ağladığında uyguladıklarını ve %10,3'ü hafif tonda m¼ziđin yenidoğanın ağlamasını azalttığını gözlemlediklerini belirtmişlerdir.

Fiziksel Y¼ntemlerin Bulguları

Bu b¼l¼mde fiziksel y¼ntemler olan, kucağa alma, pozisyon verme ve masaj yapma y¼ntemlerine ilişkin bulgular verilecektir.

Hemşirelerin %75,0 oranıyla kullandıkları kucağa alma y¼ntemini hangi durumlarda uyguladıkları, uygulama şekli, uygulama s¼resi, gözlemlenen etkileri ve etki s¼resi Tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9. Kucağa Alma Yöntemine Ait Bulguların Dağılımı (N:51)

Uygulama Şekli *	N	%	Etki Süresi	N	%
Annenin kucağa alması	30	44,1	5 dakikadan az	5	9,8
Babanın kucağa alması	2	2,9	6-10 dakika	10	19,6
Hemşirenin kucağa alması	40	58,8	11-15 dakika	8	15,7
Uygulama Süresi			16-30 dakika	18	35,3
5 dakikadan az	9	17,6	1-3 saat	5	9,8
6-10 dakika	22	43,1	Değişiyor	5	9,8
11-15 dakika	11	21,6	Hangi Durumlarda Uyguluyor *		
16-30 dakika	5	9,8	Ağladığında	51	75,0
Değişiyor	4	5,9	Yüzünü buruşturup huzursuzlandığında	19	27,9
Gözlemlenen Etkileri*			İlaç uygulamaları öncesinde	4	5,9
Ağlamayı azaltıyor	49	72,1	İlaç uygulamaları sırasında	4	5,9
Ağrıyı azaltıyor	27	39,7	İlaç uygulamaları sonrasında	13	19,1
Kalp atım hızını düzenliyor	36	52,9	Günlük hijyen bakımları sırasında/sonrasında	17	25,0
Oksijen saturasyonunu düzenliyor	34	50,0	Topuk kanı alımı sırasında/sonrasında	13	19,1
İyileşme süresini hızlandırıyor	12	17,6	Aspirasyon sonrasında	4	5,9
Kilo alımı oluyor	1	1,5	Alt temizliği sonrasında	8	11,8
-----	-----	-----	IV kateter takarken	15	22,1

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Bu yöntem, %58,8 oranında hemşirenin kucağa alması, %44,1 oranında annenin kucağa alması şeklinde uygulanmış, uygulama süresinin çoğunlukla 6-10 dakika (%43,1), etki süresinin ise 16-30 dakika (%35,3) olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin %75,0'i kucağa alma yöntemini yenidoğan ağladığında, %27,9'u yenidoğan yüzünü buruşturup huzursuzlandığında, %25,0'i günlük hijyen bakımları sırasında/sonrasında uyguladıklarını ve %72,1'i bu yöntemin yenidoğanın ağlamasını azalttığını, %52,9'u yenidoğanın kalp atım hızını düzenlediğini gözlemlediklerini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %86,8 oranıyla kullandıkları pozisyon verme yöntemini hangi durumlarda uyguladıkları, uygulama şekli, uygulama süresi, gözlemlenen etkileri ve etki süresi Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10. Pozisyon Verme Yöntemine Ait Bulguların Dağılımı (N:59)

Uygulama Şekli *	N	%	Uygulama Süresi	N	%
Yüzüstü yatar pozisyon	28	41,2	5 dakikadan az	1	1,7
Yan yatar pozisyon	33	48,5	6-10 dakika	7	11,9
Sırtüstü yatar pozisyon	31	45,6	11-15 dakika	19	32,2
Rahat edeceği pozisyon	3	4,4	16-30 dakika	26	44,1
Hangi Durumlarda Uyguluyor *			1-3 saat	5	8,5
Ağladığında	38	55,9	Değişiyor	1	1,7
Yüzünü buruşturup huzursuzlandığında	39	57,4	Etki Süresi		
İlaç uygulamaları öncesinde	4	5,9	6-10 dakika	5	8,5
İlaç uygulamaları sırasında	6	8,8	11-15 dakika	10	16,9
İlaç uygulamaları sonrasında	12	17,6	16-30 dakika	34	57,6
Günlük hijyen bakımları sırasında/sonrasında	36	52,9	1-3 saat	5	8,5
Topuk kanı alımı sırasında/sonrasında	7	10,3	Değişiyor	5	8,5
Aspirasyon sırasında/sonrasında	20	29,4	Gözlemlenen Etkileri*		
Alt temizliği sırasında/sonrasında	16	23,5	Ağlamayı azaltıyor	33	48,5
IV kateter takarken	10	14,7	Ağrıyı azaltıyor	41	60,3
Diğer invaziv girişimler sırasında/sonrasında	12	17,6	Kalp atım hızını düzenliyor	40	58,8
Atektazik bölge varlığında	1	1,5	Oksijen saturasyonunu düzenliyor	48	70,5
Beslenme sonrasında	1	1,5	İyileşme süresini hızlandırıyor	18	26,5
Taşpinede	1	1,5	Kilo alımı oluyor	5	7,4
Kolik varlığında	1	1,5	Sakinleşiyor	1	1,5

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin %86,8'inin pozisyon verme yönteminde çoğunlukla yan yatar pozisyonu (%48,5) ve sırtüstü yatar pozisyonu (%45,6) uyguladıkları, uygulama süresinin çoğunlukla 16-30 dakika (%44,1), etki süresinin ise 16-30 dakika (%57,6) olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin %57,4'ü pozisyon verme yöntemini yenidoğan yüzünü buruşturup huzursuzlandığında, %55,9'u ağladığında uyguladıklarını ve %70,5'i bu yöntemin yenidoğanın oksijen saturasyonunu düzenlediğini, %60,3'ü yenidoğanın ağrısını azalttığını ve %48,5'i yenidoğanın ağlamasını azalttığını gözlemlediklerini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %58,8 oranıyla kullandıkları masaj yapma yöntemini hangi durumlarda uyguladıkları, uygulama şekli, uygulama süresi, gözlemlenen etkileri ve etki süresi Tablo 4.11'de verilmiştir.

Tablo 4.11. Masaj Yapma Yöntemine Ait Bulguların Dağılımı (N:40)

Uygulama Şekli *	N	%	Uygulama Süresi	N	%
Tüm vücuda	37	54,4	5 dakikadan az	1	2,5
El ve ayaklara	28	41,2	6-10 dakika	23	57,5
Karın bölgesine	23	33,8	11-15 dakika	10	25,0
Sırt bölgesine	2	2,9	16-30 dakika	6	15,0
Etki Süresi			Değişiyor	0	0,0
6-10 dakika	6	15,0	Hangi Durumlarda Uyguluyor *		
11-15 dakika	6	15,0	Ağladığında	21	30,5
16-30 dakika	21	52,5	Yüzünü buruşturup huzursuzlandığında	21	30,5
Değişiyor	7	17,5	İlaç uygulamaları öncesinde	2	2,9
Gözlemlenen Etkileri*			İlaç uygulamaları sırasında	2	2,9
Ağlamayı azaltıyor	21	30,9	İlaç uygulamaları sonrasında	5	7,4
Ağrıyı azaltıyor	33	48,5	Günlük hijyen bakımları sırasında/sonrasında	31	45,6
Kalp atım hızını düzenliyor	24	35,3	Topuk kanı alımı sırasında/sonrasında	5	7,4
Oksijen saturasyonunu düzenliyor	25	36,8	Aspirasyon sonrasında	0	0,0
İyileşme süresini hızlandırıyor	22	32,4	Alt temizliği sırasında / sonrasında	17	25,0
Kilo alımı oluyor	5	7,4	IV kateter takarken	4	5,9
Cildi besliyor, dekübitüsü önüyor	2	3,0	Prematürelde	1	1,5
Koliği gideriyor	1	1,5	Kolik varlığında	3	4,4
Uykuya dalışı sağlıyor	1	1,5	-----	-----	-----

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşireler masaj yapma yöntemini çoğunlukla tüm vücuda masaj yapma (%54,4), el ayaklara masaj yapma (%41,2) şeklinde uyguladıklarını, uygulama süresinin çoğunlukla 6-10 dakika (%57,5), etki süresinin ise 16-30 dakika (%52,5) olduğunu belirtmişlerdir.

Hemşirelerin % 45,6'sı masaj yapma yöntemini yenidoğanın günlük hijyen bakımları sırasında/sonrasında uyguladıklarını ve %48,5'i bu yöntemin yenidoğanın ağrısını azalttığını, %36,8'i oksijen saturasyonunu ve %35,3' kalp atım hızını düzenlediğini gzlelediklerini belirtmişlerdir.

Hemşirelerden bazıları, kundak-sarmalama (n=4) ve konuşma, dikkati başka yöne çekme (toplam n=2) gibi uygulamaları farmakolojik olmayan yöntem olarak belirttikleri görülmüştür. Fakat bu yöntemlerin, beklenen değerinin 5 den küçük olması ve bu durumun istatistiksel olarak çözümlenememesi nedeniyle sadece frekans ve yüzde kullanılmıştır (58).



Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Uygulamalarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, öğrenim düzeyleri, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi ve anne veya baba olma durumlarına göre farmakolojik olmayan yöntemler uygulamalarına ilişkin bulgular incelenmiştir.

Hemşirelerin yaşlarına göre yenidoğanlara uyguladıkları farmakolojik olmayan yöntemlerle ilgili bulguların dağılımı Tablo 4.12’de verilmiştir.



Tablo 4.12. Hemşirelerin Yaşlarına Göre Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Uygulama Durumları

Yöntemler	Yaşlar					
	18-25 yaş		26-30 yaş		31 yaş ve üzeri	
	n	%	n	%	n	%
Besleyici Olmayan Emme						
Evet	23	76,7	15	75,0	12	66,7
Hayır	7	23,3	5	25,0	6	33,3
<i>Test ve önem değeri $\chi^2=,609$ $p=,737$</i>						
Sukroz Verme						
Evet	12	40,0	12	60,0	9	50,0
Hayır	18	60,0	8	40,0	9	50,0
<i>Test ve önem değeri $\chi^2=1,943$ $p=,379$</i>						
Anne Sütü Verme						
Evet	21	70,0	15	75,0	14	77,8
Hayır	9	30,0	5	25,0	4	22,2
<i>Test ve önem değeri $\chi^2=,381$ $p=,826$</i>						
Kucağa Alma						
Evet	20	66,7	17	85,0	14	77,8
Hayır	10	33,3	3	15,0	4	22,2
<i>Test ve önem değeri $\chi^2=2,252$ $p=,324$</i>						
Pozisyon Verme						
Evet	28	93,3	17	85,0	14	77,8
Hayır	2	6,7	3	15,0	4	22,2
<i>Test ve önem değeri $\chi^2=2,447$ $p=,294$</i>						
Kanguru Bakımı						
Evet	14	46,7	8	40,0	7	38,9
Hayır	16	53,3	12	60,0	11	61,1
<i>Test ve önem değeri $\chi^2=,359$ $p=,836$</i>						
Masaj Yapma						
Evet	15	50,0	13	65,0	11	61,1
Hayır	15	50,0	7	35,0	7	38,9
<i>Test ve önem değeri $\chi^2=2,035$ $p=,362$</i>						
Hafif Tonda Müzik Dinletme						
Evet	4	13,3	3	15,0	2	11,1
Hayır	26	86,7	17	85,0	16	88,9
<i>Test ve önem değeri $\chi^2=,125$ $p=,939$</i>						
Çevresel Uyaranları Azaltma						
Evet	25	83,3	15	75,0	15	83,3
Hayır	5	16,7	5	25,0	3	16,7
<i>Test ve önem değeri $\chi^2=,550$ $p=,760$</i>						

Hemşirelerin yaşlarına göre farmakolojik olmayan yöntemleri uygulamaları, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin cinsiyetine göre yenidoğanlara uyguladıkları farmakolojik olmayan yöntemlerle ilgili bulguların dağılımı Tablo 4.13'de verilmiştir.



Tablo 4.13. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Uygulama Durumları

Yöntemler	Cinsiyet				Test	Önem Değeri
	Kadın		Erkek			
	n	%	n	%	χ^2	p
Besleyici Olmayan Emme						
Evet	47	74,6	3	60,0	,508	,476
Hayır	16	25,4	2	40,0		
Sukroz Verme						
Evet	30	47,6	3	60,0	,284	,584
Hayır	33	52,4	2	40,0		
Anne Sütü Verme						
Evet	47	74,6	3	60,0	,508	,476
Hayır	16	25,4	2	40,0		
Kucağa Alma						
Evet	49	77,8	2	40,0	3,526	,060
Hayır	14	22,2	3	60,0		
Pozisyon Verme						
Evet	54	85,7	5	100,0	,823	,364
Hayır	9	14,3	0	0,0		
Kanguru Bakımı						
Evet	26	41,3	3	60,0	,664	,415
Hayır	37	58,7	2	40,0		
Masaj Yapma						
Evet	37	58,7	3	60,0	,003	,956
Hayır	26	41,3	2	40,0		
Hafif Tonda Müzik Dinletme						
Evet	7	11,1	2	40,0	3,367	,067
Hayır	56	88,9	3	60,0		
Çevresel Uyarınları Azaltma						
Evet	50	79,4	4	80,0	,001	,973
Hayır	13	20,6	1	20,0		

Tablo incelendiğinde kadın ve erkek hemşirelerin çoğunlukla pozisyon verme (kadın hemşirelerin %85,7'si, erkek hemşirelerin %100,0'ü) ve çevresel uyarınları azaltma (kadın hemşirelerin %79,4'ü, erkek hemşirelerin %80,0'i) yöntemlerini diğer uygulamalara göre daha fazla yaptıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte istatistiksel

değerlendirmede aradaki fark anlamlı bulunmamıştır (pozisyon verme: $p=,364$; çevresel uyaranları azaltma: $p=,973$).

Hemşirelerin öğrenim düzeylerine göre yenidoğanlara uyguladıkları farmakolojik olmayan yöntemlerle ilgili bulguların dağılımı Tablo 4.14'de verilmiştir.



Tablo 4.14. Hemşirelerin Öğrenim Düzeylerine Göre Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Uygulama Durumları

Yöntemler	Öğrenim Düzeyleri					
	Sağlık Meslek Lisesi - Ön Lisans		Lisans		Yüksek Lisans	
	n	%	n	%	n	%
Besleyici Olmayan Emme						
Evet	11	84,6	31	70,5	8	72,7
Hayır	2	15,4	13	29,5	3	27,3
<i>Test ve önem değeri $\chi^2=1,038$ $p=,595$</i>						
Sukroz Verme						
Evet	9	69,2	16	36,4	8	72,7
Hayır	4	30,8	28	63,6	3	27,3
<i>Test ve önem değeri $\chi^2=7,416$ $p=,025$</i>						
Anne Sütü Verme						
Evet	10	76,9	30	68,2	10	90,9
Hayır	3	23,1	14	31,8	1	9,1
<i>Test ve önem değeri $\chi^2=2,430$ $p=,297$</i>						
Kucağa Alma						
Evet	10	76,9	30	68,2	11	100,0
Hayır	3	23,1	14	31,8	0	0,0
<i>Test ve önem değeri $\chi^2=4,783$ $p=,091$</i>						
Pozisyon Verme						
Evet	10	76,9	39	88,6	10	90,9
Hayır	3	23,1	5	11,4	1	9,1
<i>Test ve önem değeri $\chi^2=1,395$ $p=,498$</i>						
Kanguru Bakımı						
Evet	7	53,8	19	43,2	3	27,3
Hayır	6	46,2	25	56,8	8	72,7
<i>Test ve önem değeri $\chi^2=1,735$ $p=,420$</i>						
Masaj Yapma						
Evet	8	61,5	23	52,3	10	90,0
Hayır	5	38,5	21	47,7	1	9,1
<i>Test ve önem değeri $\chi^2=6,129$ $p=,047$</i>						
Hafif Tonda Müzik Dinletme						
Evet	3	23,1	5	11,4	1	9,1
Hayır	10	76,9	39	88,6	10	90,9
<i>Test ve önem değeri $\chi^2=1,395$ $p=,498$</i>						
Çevresel Uyarınları Azaltma						
Evet	10	76,9	35	79,5	9	81,8
Hayır	3	23,1	9	25,5	2	18,2
<i>Test ve önem değeri $\chi^2=,089$ $p=,957$</i>						

Hemşirelerin öğrenim düzeyleri ile sukroz verme ($p=,025$) ve masaj yapma ($p=,047$) yöntemleri arasındaki farklar anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Tablo incelendiğinde, bu farkların; lisans mezunu hemşirelerin diğer öğrenim düzeylerindeki hemşirelere göre sukroz verme yöntemini daha az kullanmalarından ve yüksek lisans hemşirelerinin masaj yapma yöntemini daha fazla kullanmalarından kaynaklandığı görülmüştür.

Hemşirelerin YYBÜ'nde çalışma sürelerine göre yenidoğanlara uyguladıkları farmakolojik olmayan yöntemlerle ilgili bulguların dağılımı Tablo 4.15'de verilmiştir.



Tablo 4.15. Hemşirelerin YYBÜ’nde Çalışma Sürelerine Göre Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Uygulama Durumları

Yöntemler	Çalışma Süreleri							
	1 Yıldan Az		2-3 Yıl		4-5 Yıl		6 Yıl ve Üstü	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Besleyici Olmayan Emme								
Evet	12	60,0	18	78,3	6	75,0	14	82,4
Hayır	8	40,0	5	21,7	2	25,0	3	17,6
<i>Test ve önem değeri</i> $\chi^2=2,834$ $p=,418$								
Sukroz Verme								
Evet	3	15,0	13	56,5	5	62,5	12	70,6
Hayır	17	85,0	10	43,5	3	37,5	5	29,4
<i>Test ve önem değeri</i> $\chi^2=13,527$ $p=,004$								
Anne Sütü Verme								
Evet	16	80,0	16	69,6	6	75,0	12	70,6
Hayır	4	20,0	7	30,4	2	25,0	5	29,4
<i>Test ve önem değeri</i> $\chi^2=,700$ $p=,837$								
Kucağa Alma								
Evet	13	65,0	17	73,9	8	100,0	13	76,5
Hayır	7	35,0	6	26,1	0	0,0	4	23,5
<i>Test ve önem değeri</i> $\chi^2=3,767$ $p=,288$								
Pozisyon Verme								
Evet	19	95,0	20	87,0	6	75,0	14	82,4
Hayır	1	5,0	3	13,0	2	25,0	3	17,6
<i>Test ve önem değeri</i> $\chi^2=2,434$ $p=,487$								
Kanguru Bakımı								
Evet	9	45,0	9	39,1	2	25,0	9	52,9
Hayır	11	55,0	14	60,9	6	75,0	8	47,1
<i>Test ve önem değeri</i> $\chi^2=1,917$ $p=,590$								
Masaj Yapma								
Evet	11	55,0	14	60,9	5	62,5	10	58,8
Hayır	9	45,0	9	39,1	3	37,5	7	41,2
<i>Test ve önem değeri</i> $\chi^2=,205$ $p=,977$								
Hafif Tonda Müzik Dinletme								
Evet	2	10,0	3	13,0	1	12,5	3	17,6
Hayır	18	90,0	20	87,0	7	87,5	14	82,4
<i>Test ve önem değeri</i> $\chi^2=,475$ $p=,924$								
Çevresel Uyarınları Azaltma								
Evet	15	75,0	20	87,0	5	62,5	14	82,4
Hayır	5	25,0	3	13,0	3	37,5	3	17,6
<i>Test ve önem değeri</i> $\chi^2=2,528$ $p=,470$								

Hemşirelerin YYBÜ'nde çalışma sürelerine göre farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama oranları sukroz verme yöntemi dışındakilerde istatistiksel olarak aradaki farklar anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Sukroz verme ($p=,004$) yönteminde aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Tablo incelendiğinde, bu farkın; YYBÜ'nde çalışma süresi 1 yıl ve daha az olan hemşirelerin, çalışma süresi daha fazla olan hemşirelere göre sukroz verme yöntemini daha az kullanmalarından kaynaklandığı görülmüştür.

Hemşirelerin anne baba olma durumlarına göre yenidoğanlara uyguladıkları farmakolojik olmayan yöntemlerle ilgili bulguların dağılımı Tablo 4.16'da verilmiştir.

Tablo 4.16. Hemşirelerin Anne veya Baba Olmasına Göre Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Uygulama Durumları

Özellikler	Anne veya Baba Olma Durumu				Test	Önem Değeri
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Besleyici Olmayan Emme						
Evet	15	75,0	35	73,3	$\chi^2=,031$	p=,859
Hayır	5	25,0	13	27,1		
Sukroz Verme						
Evet	13	65,0	20	41,7	$\chi^2=3,077$	p=,079
Hayır	7	35,0	28	58,3		
Anne Sütü Verme						
Evet	15	75,0	35	72,9	$\chi^2=,031$	p=,859
Hayır	5	25,0	13	27,1		
Kucağa Alma						
Evet	15	75,0	36	75,0	$\chi^2=,000$	p=1,00
Hayır	5	25,0	12	25,0		
Pozisyon Verme						
Evet	15	75,0	44	91,7	$\chi^2=3,415$	p=,065
Hayır	5	25,0	4	8,3		
Kanguru Bakımı						
Evet	7	35,0	22	45,8	$\chi^2=,677$	p=,410
Hayır	13	65,0	26	54,2		
Masaj Yapma						
Evet	9	45,0	31	64,6	$\chi^2=2,235$	p=,135
Hayır	11	55,0	17	35,4		
Hafif Tonda Müzik Dinletme						
Evet	3	15,0	6	12,5	$\chi^2=,077$	p=,782
Hayır	17	85,0	42	87,5		
Çevresel Uyanları Azaltma						
Evet	15	75,0	39	81,3	$\chi^2=,337$	p=,561
Hayır	5	25,0	9	18,8		

Hemşirelerin anne veya baba olmaları ile farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama oranları farklılık göstermekle birlikte istatistiksel değerlendirmede aradaki farklar anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin uyguladığı farmakolojik olmayan yöntemlerin ve etkilerinin belirlenmesi amacıyla, kamuya ait iki çocuk hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yapılmıştır.

Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin çoğunluğunun 18-25 yaş aralığında (%44,1) ve kadın (%92,6) olduğu, %29,4'ünün anne veya baba olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Hemşirelerin çoğunluğunun lisans mezunu (%64,7) olduğu (Tablo 4.1), üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (%82,4) ve 2 yıl ve daha fazla süredir çalıştığı (%70,6) görülmüştür (Tablo 4.2). Araştırmamızda hemşirelerin çoğunluğunun üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalıştıkları ve riskli yenidoğanlara bakım verdikleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin çoğunluğunun YYBH ve FOY ile ilgili eğitim aldıkları (%88,2), YYBH kursuna (n:33) ve NRP (n:5)'ına katılan hemşirelerin örneklem grubunun yarısını oluşturduğu görülmüştür (Tablo 4.2). Sağlık Bakanlığı'nın 2007/73 genelgesinde, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin YYBH kursuna ve NRP'ına katılması gerektiği belirtilmektedir (27). Örneklem grubumuzu oluşturan hemşirelerin yaklaşık yarısının bu eğitimlere katılması, yenidoğanlara bakım veren hemşirelerin güncel gelişmeleri takip ettiğini, bilgi ve uygulamalarını geliştirdiğini göstermekle birlikte, diğer hemşirelerin de bu kurs ve programlara katılmasının, daha az uygulanan FOY uygulamalarını artıracığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin %98,5'inin farmakolojik olmayan yöntemleri uyguladıkları (Grafik 4.1) ve bu yöntemlerin yenidoğanlar üzerinde olumlu etkisi

olduğunu belirtmişlerdir (Grafik 4.3). Literatürlerde farmakolojik olmayan yöntemlerin opioidlere olan gereksinimi azaltması, yan etkilerinin olmaması, kolay uygulanabilmesi, ağrısız olması nedenleriyle hemşireler tarafından sıklıkla tercih edildiği belirtilmektedir (3, 7, 13). Bu konuda yapılmış çalışmalar da bulunmaktadır. Gökçeoğlu (61) yenidoğanların ağrı yönetiminde hemşirelerin %83,3'ünün ilk başvurduğu yöntemin farmakolojik olmayan yöntem olduğunu, Yılmaz ve Arıkan (18), anne sütü, sukroz ve emzik verilen yenidoğanların ağrısının ve ağlamasının azaldığını, Çindemir (19), kanguru bakımının yenidoğanların vücut ısılarını düzenlediğini ve stabil tuttuğunu, Karaayvaz (47), sukrozun yenidoğanların ağrı puanlarını ve kan basınçlarını düşürdüğünü belirlemişlerdir. Araştırmamızda hemşirelerin tamamına yakınının farmakolojik olmayan yöntemleri uygulaması ve olumlu etki gözlemlenmesi, araştırmalar ve literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin birden fazla farmakolojik olmayan yöntemi birlikte kullandığı görülmüştür (Grafik 4.2). Pozisyon verme (%86,8), çevresel uyarıları azaltma (%79,4), kucağa alma (%75,0), besleyici olmayan emme (%73,5), anne sütü verme (%73,5) ve masaj yapma (%58,8) yöntemlerini uygulayan hemşirelerin oranının sayısal olarak fazla olduğu belirlenmiştir. Daha az oranda uygulanan yöntemler ise sukroz verme (%48,5), kanguru bakımı (%42,6), hafif tonda müzik dinletme (%13,2) ve kundak-sarmalama (%5,9)'dır (Grafik 4.2). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tanı, tedavi ve bakım amacıyla yoğun stres ve ağrı yaşayan yenidoğanlarda, yoğun bakımın olumsuz etkilerini yumuşatmak, ağrı ve stresini azaltmak, etkinliğini artırmak için birden fazla farmakolojik olmayan yöntem birlikte kullanılmaktadır (2, 3, 5, 13). Çalışmamızda da hemşirelerin birden fazla farmakolojik olmayan yöntemi birlikte uygulaması, yenidoğanların yoğun stres ve ağrı yaşadığını, aşırı uyarana maruz kaldığını ve birden fazla yöntemin uygulanması ile etkinin artırılmasının amaçlandığı düşünülmüştür. Birden fazla yöntemin birlikte uygulandığını ve daha etkili olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmalarda, pozisyon verme, çevresel uyarıları azaltma, kucağa alma, besleyici olmayan emme, anne sütü verme, masaj yapma, sukroz verme, kanguru bakımı ve hafif tonda müzik dinletme yöntemlerini tek başına ya da yöntemlerin etkinliğinin karşılaştırılmaları şeklinde uygulandığı ve olumlu yönde etki yaptığı saptanmıştır

(19, 21-23, 32, 40, 47, 49, 50, 54). Her bir yöntem ve yöntemin etkinliği kapsamlı olarak ilerideki bölümlerde tartışılacaktır.

Destekleyici Yöntemlerin Bulgularının Tartışılması

Bu bölümde destekleyici yöntemler olan, anne sütü verme, kanguru bakımı ve çevresel uyarınları azaltma yöntemlerine ilişkin bulgular tartışılacaktır.

Araştırmamızda hemşirelerin %73,5'inin anne sütü verme yöntemini uyguladığını, anne sütünün sıklıkla annenin emzirmesi (%66,2) şeklinde ve yenidoğan ağladığında, yüzünü buruşturup huzursuzlandığında, invaziv girişimler sırasında uyguladıklarını ve anne sütünün; yenidoğanın ağlamasını ve ağrısını azalttığını, oksijen saturasyonunu düzenlediğini, iyileşme süresini hızlandırdığını, kilo alımını sağladığını belirtmişlerdir (Tablo 4.3). Yapılan çalışmalarda, vene girme sırasında emziren yenidoğanların sukroz verilen yenidoğanlara göre daha az ağrı yaşadıkları (40), kan alma sırasında emziren yenidoğanların ağrı puanlarının emzirmeyenlere göre daha düşük olduğu (62), pretermlere retinopati muayenesi sırasında ve sonrasında anne sütü verilmesinin ağrılarını azalttığı ve iyileşmelerini hızlandırdığı (63) saptanmıştır. Anne sütünün etkinliğine yönelik yapılan diğer çalışmalarda da, anne sütü alan yenidoğanların, mama alan yenidoğanlara oranla daha az ağladıkları (53), emziren yenidoğanların, oral, NGS ve OGS ile anne sütü alanlara göre ağrılarının ve fizyolojik değişikliklerin daha az olduğu (41), anne sütü alan yenidoğanların, zenginleştirilmiş anne sütü alan yenidoğanlara göre günlük kilo artışının daha fazla olduğu (17) bulunmuştur. Araştırmamızda da anne sütü verme yönteminde emzirmenin yoğun olarak uygulanması ve yöntemin etkileri bu çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda biberon (%61,8), OGS ve NGS (%50,0) kullanımının fazla olması (Tablo 4.3), bakım verilen yenidoğanların yüksek riskli olmasına, oral beslenmeyi tolera edememelerine, aspirasyon riskinin yüksek olmasına ve hemşirelerin yenidoğanın enerjisini boşa harcamasını önleme isteğine bağlanmıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin %42,6'sının kanguru bakımını uyguladığı ve bunu sıklıkla anne ile (%35,3) yaptıkları görülmüştür. Hemşirelerin çoğunluğu

(%24,1) kanguru bakımını 16-30 dakika aralığında uygulamışlardır (Tablo 4.4). Literatürde kanguru bakımının matür-prematür yenidoğanın, annenin ya da babanın çıplak teniyle temasına dayandığı (3, 7, 13, 34), kanguru bakımına 30 dakika ile başlanarak günde 1-3 saat uygulanabileceği (7, 34) belirtilmektedir. Araştırmamızda kanguru bakımında babaların oldukça düşük oranda (%7,4) yer alması Türk kültürüne ve aile içinde babanın çocuk bakımındaki rolünün pek fazla olmamasına bağlanmıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin kanguru bakımı yöntemini sıklıkla yenidoğanlar ağladığında, yüzünü buruşturup huzursuzlandığında uyguladıkları ve bu yöntemin yenidoğanın ağlamasını (%42,6) ve ağrısını (%30,9) azalttığı, kalp atım hızı ve oksijen saturasyonunu düzenlediği (%26,5) belirtilmiştir (Tablo 4.4). Kanguru bakımının etkilerine yönelik çalışmalarda, erken dönemde kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların daha hızlı kilo aldığı, daha sakin oldukları ve daha fazla uydukları (19), invaziv girişim sırasında ve sonrasında ağrı puanlarının önemli derecede düştüğü (64), ağırlı işlemlerde ağrıyı azalttığı (65) belirlenmiştir. Diğer bir çalışmada ise kanguru bakımı uygulanan düşük ağırlıklı yenidoğanların daha erken emmeye başladıkları, daha fazla kilo aldıkları, kalp atım hızının ve vücut ısısının arttığı ve hastanede kalma sürelerinin kısaldığı belirlenmiştir (66). Kanguru bakımının hemşirelerin yaklaşık yarısı tarafından uygulanması bakım öncesinde, sırasında ve sonrasında hemşirenin sürekli gözetiminde olması nedeniyle zaman alıcı ve doğru yapılmadığı zaman riskli olabilecek bir uygulama olmasından ve yoğun bakım ortamının, terapötik süreci ve aile merkezli bakımı destekleyecek şekilde organizasyonunun yapılmamasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Kanguru bakımını teşvik edecek düzenlemelerin, prosedürlerin hazırlanması ve uygulanması, eğitim ve denetlemelerin yapılması halinde bu oranın artacağı, yenidoğan ve ailesi arasında bağın ve güven duygusunun oluşmasının destekleneceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin %79,4'ünün çevresel uyaranları azaltma yöntemini uyguladığı ve bu yöntemi, gürültü ve sesi azaltarak (%80,9), kuvöz kapağını yavaş kapatarak (%77,9), ışığı azaltarak (%76,5) uyguladıkları belirlenmiştir. Bu yöntemi sıklıkla yenidoğan ağladığında, yüzünü buruşturup huzursuzlandığında uyguladıkları ve bu yöntemin yenidoğanların ağlamasını azalttığını (%79,4), oksijen saturasyonunu (%60,3) ve kalp atım hızını (%54,4)

düzenlediğini belirtmişlerdir (Tablo 4.5). Literatürde çevresel uyaranların yenidoğanda oksijenizasyonda azalmaya, uyku düzensizliklerine, kalp hızı ve solunum hızında artmaya ve periferal vazokonstriksiyona neden olduğu, bu etkilerin azaltılmasının yenidoğanın sakinleşmesini ve ağrısının azalmasını sağladığı belirtilmektedir (3, 5). Çevresel uyaranlar ve etkilerine yönelik çalışmalarda, kulak tıkacı kullanılan pretermelerin, oksijen saturasyonunun yükseldiği, kalp hızı ve solunum sayısının düştüğü (67), ağrısı olan yenidoğanların kendi kendini düzenleyici sistemini desteklemek için emzik verme, sarmalama, besleme gibi girişimlerin uygulandığı (61) bulunmuştur. Bu yöntem yenidoğan üzerinde hayati ve güçlü etkisi olmasına karşın, uygulama için hazırlık ve materyal gerektirmemesi, zaman ve maliyetinin olmaması gibi nedenlerle aslında hemşirelerin tamamı tarafından uygulanması gerektiği düşünülmüş, bu nedenle sonuç şaşırtıcı bulunmuştur.

Bilişsel/Davranışsal Yöntemlerin Bulgularının Tartışılması

Bu bölümde bilişsel/davranışsal yöntemler olan, besleyici olmayan emme, sukroz verme ve hafif tonda müzik dinletme yöntemlerine ilişkin bulgular tartışılacaktır.

Araştırmamızda hemşirelerin besleyici olmayan emme yöntemini daha fazla uyguladıkları (%73,5) ve uygulamada emzik (% 70,6) kullanımının sayısal olarak daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Emzik kullanımının yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde kullanılan farmakolojik olmayan yöntemler içinde yer almasına rağmen (5, 7, 9) bebek dostu hastanelerde emzirmeyi olumsuz yönde etkilediği için emzik ve biberon kullanılmaması, ailelerin emziğin zararları konusunda bilgilendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (68, 69). Araştırmamızın yapıldığı hastanelerin bebek dostu hastane olmasına rağmen emzik kullanımının fazla olması, bakım verilen yenidoğanların tamamının yüksek riskli yenidoğan olması, yenidoğanın emmesini, güven duygusunu geliştirmek, desteklemek ve rahatlamasını sağlamak için yapıldığı düşünülmüştür. Araştırmamızda hemşirelerin besleyici olmayan emme yöntemini sıklıkla yenidoğan ağladığında, invaziv girişimlerde uyguladıkları ve yenidoğanın ağlamasını (%72,1) ve ağrısını (%30,9) azalttığı, oksijen saturasyonunu (%50,0) ve kalp atım hızını düzenlediği (% 45,6) görülmüştür

(Tablo 4.6). Yapılan bir çalışmada ağırlı işlemlerde emziğin yenidoğanın ağrısını ve ağlamasını azalttığı (32), diğer iki çalışmada topuk kanı alımı sırasında emzik verilen yenidoğanların kalp atım hızının, solunumun hızının ve ağlamasının azaldığı bulunmuştur (70, 71).

Araştırmamızda sukroz verme yönteminin hemşirelerin %48,5'i tarafından uygulandığı ve bu yöntemi uygularken daha çok enjektör kullandıkları (%44,1) belirlenmiştir (Tablo 4.7). Literatürde sukrozun emzik, enjektör ve damlalıkla verilebileceği belirtilmektedir (5, 9, 46). Araştırmamızda hemşirelerin sukroz verme yöntemini sıklıkla yenidoğan ağladığında, invaziv uygulamalar sırasında/sonrasında uyguladıkları ve bu yöntemin ağlamayı (%45,6) ve ağrıyı (%32,4) azalttığını, oksijen saturasyonunu (%32,4) ve kalp atım hızını (%27,9) düzenlediğini belirtmişlerdir (Tablo 4.7). Sukrozun yenidoğanların stresini azalttığına, ağrısını giderdiğine, fizyolojik ve davranışsal tepkilerini düzenlediğine dair literatür bulunmaktadır (5, 9). Ayrıca yapılan çalışmalarda da damar yolu açma, topuktan kan alma girişimlerinde sukroz kullanımının analjezi ve rahatlatıcı etkisinin olduğunu (72), daha az ağrı yaşadıklarını (73), ağrı puanlarının daha düşük olduğunu (40, 47, 70), fizyolojik değişikliklerin daha az olduğunu (47) ve ağlamayı azalttığı, kalp hızını düşürdüğü (75) bulunmuştur. Hemşirelerin bu yöntemi düşük oranda kullanılmasının nedenleri, her girişimde en fazla 2 doz verilebilmesi, kullanımında doğum kilosunun ve gestasyon yaşının önemli bir faktör olması (5, 7, 9), besleyici emmeyi etkilemesi gibi nedenlerle kontrollü kullanıldığına bağlanmıştır.

Araştırmamızda hafif tonda müzik dinletme yöntemini hemşirelerin %13,2'sinin uyguladığı ve bu yöntemi uygularken Türk sanat müziği (%5,9) ve klasik müziği (%4,4) daha sık kullandıkları, uygulama süresinin 5 ile 30 dakika (%22,2) arasında değiştiği belirlenmiştir (Tablo 4.8). İmseytoğlu (51) çalışmasında, hemşirelerin yenidoğanlara Türk sanat müziği dinlettiklerini, Pölkki (21) ise, en fazla klasik müzik (%49,0) ve çocuk şarkılarını (%31,0) nadiren ise, pop / rock müzik (%2,0), halk müziği (%1,0) ve dini şarkılar (%1,0) dinlettiklerini ve uygulama süresinin 2 saat ve üzerinde olduğunu saptamışlardır. Bu bulgular, en sık tercih edilen müzik türü açısından benzerlik gösterirken, müziği dinletme süresi çalışmamızda daha kısadır.

Araştırmamızda hemşirelerin hafif tonda müzik dinletme yöntemini sıklıkla yenidoğan ağladığında, günlük hijyen bakımları sırasında/ sonrasında uyguladıklarını ve bu yöntemin yenidoğanın ağlamasını azalttığını (%10,3), oksijen saturasyonunu (%4,4) ve kalp atım hızını (%2,9) düzenlediğini belirtmişlerdir (Tablo 4.8). Hafif tonda müziğin yenidoğanlara etkilerine yönelik çalışmalarda, kilo alımını artırdığı (21, 76), yenidoğanın ağrısını ve hastanede kalış süresini azalttığı, güvenlik duygusunu artırdığı, uykusunu geliştirdiği (21), stresini azalttığı (21, 51, 77), kalp atım hızını düzenlediği (21, 78), kalori alımını sağladığı (78) saptanmıştır. Bu yöntemin araştırmamızda düşük oranda uygulanması, ünite içinde müzik yayın sisteminin olmamasına bağlanmış, yöntemi uygulayan hemşirelerin ise kendi bireysel çabaları ile yenidoğanlara müzik dinletmiş olabileceği düşünülmüştür.

Fiziksel Yöntemlerin Bulgularının Tartışılması

Bu bölümde fiziksel yöntemler olan, kucağa alma, pozisyon verme ve masaj yapma yöntemlerine ilişkin bulgular tartışılacaktır.

Araştırmamızda hemşirelerin %75'inin kucağa alma yöntemini uyguladığını ve hemşirelerin %58'8'i kendisinin, %44,1'i annesinin yenidoğanı kucakladığını belirtmişlerdir (Tablo 4.9). Araştırmamızda hemşirelerin kucağa alma yöntemini sıklıkla yenidoğan ağladığında, yüzünü buruşturup huzursuzlandığında, günlük hijyen bakımları ve invaziv girişimler sırasında/sonrasında uyguladıkları; kucağa alınan yenidoğanların ağlamasının ve ağrısının azaldığı, kalp atım hızının ve oksijen saturasyonunun düzeldiği görülmüştür (Tablo 4.9). Yapılan bir çalışmada topuktan kan alma sırasında hemşire tarafından kucağa alınan yenidoğanların, daha az ağladıkları bulunmuştur (53). Türker (79), topuk kanı alımı sırasında annenin kucağına aldığı yenidoğanların oksijen saturasyonun beyaz gürültü (uğultu şeklinde, monoton ses) dinletilen yenidoğanlara göre daha düşük olduğunu bulmuştur. Kucağa alma yöntemi sırasında yenidoğan, annenin/hemşirenin kalp atışlarını duyarak rahatlar, sakinleşir aynı zamanda, yenidoğanın tüm vücudunun sarmalanması temas yoluyla vücut ısısını dengelemesine yardımcı olmaktadır (9, 48). Yenidoğan üzerinde bu kadar olumlu etkileri olan bir yöntemin hemşirelerin tamamı tarafından

uygulanmamış olması dikkat çekici olmakla birlikte, bakım verilen yenidoğanların yüksek riskli olmaları bir neden olabilir.

Araştırmamızda hemşirelerin %86,8'i pozisyon verme yöntemini uyguladığı ve bu yöntemi uygularken sıklıkla yan yatar pozisyon (%48,5), sırtüstü yatar pozisyon (%45,6) ve yüzüstü yatar pozisyonu (%41,2) kullandığı görülmüştür (Tablo 4.10). Hemşirelerin pozisyon verme yöntemini yenidoğan yüzünü buruşturup huzursuzlandığında, ağladığında uyguladıkları ve bu yöntemin oksijen saturasyonunu ve kalp atım hızını düzenlediğini, ağrıyı azalttığını belirtmişlerdir (Tablo 4.10). Yenidoğanda kullanılması önerilen pozisyonlar hem yenidoğanın fizyolojik fonksiyonlarının devamını hem de davranışsal tepkilerini azaltmaktadır (9, 48). Gökçeoğlu (61), hemşirelerin yenidoğanların ağrısını azaltmak için yüzüstü pozisyonu (%12,5) kullandıklarını, Çağlayan (54), invaziv girişimler sırasında ve sonrasında cenin pozisyonu verilen pretermelerin ağrısının azaldığını, kalp tepe atımının düzenlendiğini ve sakinleştiğini bulmuştur. Yenidoğana verilen pozisyonların uykuya etkisine yönelik çalışmalarda yenidoğanların yüzüstü pozisyonda daha uzun süre (146 dakika) uydukları (80), sıklıkla sırt üstü ve yan yatış pozisyonunda uydukları (81, 82) saptanmıştır. Araştırma bulgularımız literatür ve diğer çalışma bulguları ile paralellik göstermekte ve grubumuzdaki hemşirelerin yenidoğanları stresli zamanlarında pozisyon vererek rahatlattıkları, yatışları sırasında kendi haline bırakmadıkları ve literatürde belirtilen pozisyonları yoğun olarak kullandıkları görülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin %58,8'inin masaj yapma yöntemini uyguladığı ve bu yöntemi sıklıkla tüm vücut masajı (%54,4), el ve ayak (% 41,2), karın bölgesi (% 33,8) ve sırt bölgesi (% 2,9) masaj şeklinde yaptıkları görülmüştür (Tablo 4.11). Literatüre göre yenidoğan masajı, yenidoğanın başından başlanarak, bacak ve ayaklara kadar tüm vücut bölümleri ayrı ayrı nazikçe ovularak yapılmaktadır (33, 48, 52, 55). Araştırmamızda hemşirelerin yarısının yenidoğanların tüm vücuduna literatür bilgisi doğrultusunda masaj yaptıkları, ayrıca bölgesel olarak da masaj uyguladıkları görülmüştür. Yapılan çalışmalarda, emzirme veya biberonla süt içme sonrası koliğin giderilmesinde dokunmanın ve masajın hem sakinleştirici hem de koliği giderici etkisi olduğu (52), bölgesel masaj sonrası yenidoğanın koliğinin giderildiği belirtilmektedir (23, 83). Araştırmamızda yenidoğanın karın ve sırt

bölgesine uygulanan bölgesel masajların, yenidoğanın kolik ağrısını gidermeye ve beslenme sonrası gazın çıkarılmasına yönelik yapıldığı düşünülmüştür. Araştırmamızda hemşirelerin masajı sıklıkla yenidoğanın günlük hijyen bakımlarında, ağladığında, yüzünü buruşturup huzursuzlandığında uyguladıkları ve bu yöntemin yenidoğanın ağrısını azalttığını, oksijen saturasyonunu ve kalp atım hızını düzenlediğini, iyileşme süresini hızlandırdığı ve kilo alımını sağladığını belirtmişlerdir (Tablo 4.11). Tekgündüz ve diğ.(23) karın bölgesine masaj uygulanan yenidoğanların, uygulanmayan yenidoğanlara göre daha fazla kilo aldıklarını, mide rezidüsünün ve abdomen çevresinin azaldığını ve kusmanın daha az görüldüğünü saptamışlardır. Masajın etkilerine yönelik diğer çalışmalarda, yenidoğanın kilo alımını sağladığı (22, 84, 85), ağlamasını azalttığı, sakinleştirdiği (86) ve daha uzun süre uyumalarını sağladığı (22) saptanmıştır. Hemşirelerin dinlenme, gevşeme sağlayan, stresi azaltan, uykuya geçişi kolaylaştıran, solunumu, dolaşımı, sindirimi düzenleyen (5, 9, 52) bu yöntemi uygulama oranının düşük olması beklenmeyen bir bulgudur. Uygulamanın artırılması için zaman yönetimi ve bilgi gereksinimlerinin sağlanmasına ihtiyaç olabilir.

Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Uygulamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, öğrenim düzeyleri, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi ve anne veya baba olma durumlarına göre farmakolojik olmayan yöntemler uygulamalarına ilişkin bulgular tartışılacaktır.

Hemşirelerin yaşları, cinsiyetleri, öğrenim düzeyleri, YYBÜ’nde çalışma süreleri, anne veya baba olma durumları ile farmakolojik yöntemleri uygulama durumları arasındaki farklar, istatistiksel değerlendirmede anlamlı bulunmamıştır. Araştırmamızda kadın ve erkek hemşirelerin pozisyon verme, çevresel uyaranları azaltma yöntemlerini diğer yöntemlere göre daha fazla uyguladıkları (Tablo 4.13), hemşirelerin yaşları arttıkça farmakolojik olmayan yöntemlerin çoğunu uyguladıkları görülmüş, ancak istatistiksel değerlendirmede aradaki farklar anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.12).

Hemşirelerin öğrenim düzeyleri ile sukroz verme ($p=,025$) ve masaj yapma ($p=,047$) yöntemleri arasındaki farklar anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Tablo incelendiğinde, lisans mezunu hemşirelerin diğer öğrenim düzeylerindekiyle göre sukroz verme yöntemini daha az kullandıkları, masaj yapma yöntemini ise yüksek lisans hemşirelerinin daha fazla kullandıkları görülmüştür (Tablo 4.14). Akyürek ve Conk (87)'un çalışmasında da, hemşirelerin öğrenim düzeyleri ile farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin YYBÜ'nde çalışma süreleri arttıkça hemşirelerin deneyim kazanması ile FOY daha fazla uygulamaları beklenmekle birlikte, birçok yöntemde daha az uyguladıkları görülmüştür (Tablo 4.15). Bu durum, yoğun bakım ortamının ve uzun süre çalışmanın tükenmişliğe neden olmasına bağlanmıştır. Akyürek ve Conk (87)'un çalışmasında da hemşirelerin YYBÜ'nde deneyim süreleri ile farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Araştırmamızda anne veya baba olan hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama oranları farklılık göstermekle birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.16). Yenidoğan yoğun bakım hemşireliği, riskli yenidoğanların tedavisini, bakımını ve izlemini yapan, kritik düşünebilen, ekip üyeleriyle iyi iletişim kurabilen ve ünite içindeki teknik donanımı kullanabilen özel bir hemşirelik dalı (29) olması nedeniyle, hemşirelerin farmakolojik yöntemleri uygulama durumları cinsiyet, yaş, anne-baba olma gibi bireysel özelliklerden etkilenmediği söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin uyguladığı farmakolojik olmayan yöntemlerin ve etkilerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tamamına yakınının (%98,5) en az bir farmakolojik olmayan yöntemi uyguladıkları saptanmıştır.
- Hemşirelerin tamamı farmakolojik olmayan yöntemlerin etkili olduğunu belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin çoğunluğunun pozisyon verme (%86,8) ve çevresel uyaranları azaltma (%79,4) yöntemlerini daha fazla uyguladıkları görülmüştür.
- Hemşirelerin kanguru bakımı (%42,6) ve hafif tonda müzik dinletme (%13,2) yöntemlerini daha az uyguladıkları görülmüştür.
- Hemşirelerin besleyici olmayan emme yönteminde en fazla emzik kullandıkları (%70,6) belirlenmiştir.
- Farmakolojik olmayan yöntemlerin hepsinde uygulama nedeni olarak, ilk sırada yenidoğanın ağlaması gösterilmiştir.
- Farmakolojik olmayan yöntemlerin çoğunluğu, uygulama sonrası ağlamayı azaltmış ve oksijen saturasyonunu düzenlemiştir.
- Farmakolojik olmayan yöntemler, uygulama ve etki süreleri yönünden değişiklik göstermiştir.
- Hemşirelerin yaşları, cinsiyetleri, öğrenim düzeyleri, YYBÜ'nde çalışma süreleri, anne veya baba olma durumları ile farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama durumları arasındaki farklar istatistiksel değerlendirmede anlamlı bulunmamıştır.

6.2. Öneriler

- Yenidoğanın fizyolojik/otonomik, davranışsal tepkilerini düzenleyen farmakolojik olmayan yöntemleri, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde tüm hemşirelerin uygulaması gereklidir.
- Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde kullanılan bakım kayıt dosyalarına, uygulanan farmakolojik olmayan yöntemlerin kayıt edileceği bir bölümün eklenmesi veya araştırmamızda kullanılan Check-list benzeri bir formun oluşturulması,
- Hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemleri uygulamaları, eğitim düzeylerine göre farklılık göstermemiş ancak, daha az uygulanan kanguru bakımı (%42,6), hafif tonda müzik dinletme (%13,2) gibi yöntemlerin ve diğer yöntemlerin daha fazla uygulanması için, hizmet içi eğitimlerde tüm farmakolojik olmayan yöntemlere yer verilmesi,
- Hizmet içi eğitimlerin; farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulama şekillerini, hangi durumlarda uygulanacağını, uygulama süresini ve etkilerini içerecek şekilde oluşturulması,
- Hemşirelerin daha az uyguladıkları bu yöntemleri daha fazla uygulayabilmeleri için ünite iç donanımın, bu doğrultuda yapılması,
- Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde, farmakolojik olmayan yöntemler ile ilgili uygulama standartlarının oluşturulması,
- Önerilen bu düzenleme ve eğitimlerde; yönetici, uygulayıcı, eğitici ve denetleyici hemşirelerin yer alması,
- Bu konuda yapılacak başka araştırmalarda, farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanmama nedenlerinin araştırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Acunaş, B., Baş, A.Y., Uslu, S., Dilli, D., Özbaş, S., Tezel, B. ve diğerleri. (2014). *Yüksek Riskli Bebek İzlem Rehberi*. [http://thsk.saglik.gov.tr/Dosya/cocuk-ergen/yukse_riskli-bebek-izlem-rehberi.pdf]. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
2. Çavuşoğlu, H. (2013). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği* (10. bs.). Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
3. Dağoğlu, T. (2008). Yenidoğanın Gelişimi ve Çevresel Faktörler. T. Dağoğlu ve G. Görak (Ed.). *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri* (2. bs.). (s.759-766). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
4. Carpenito-Moyet, L.J. (2010). *Nanda Hemşirelik Tanuları*. (E. Firdevs Çev.) (10. bs.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
5. Dağoğlu, T. ve Ovalı, F. (2008). *Neonatoloji*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
6. Gomella, T.L. (2012). *Neonatoloji*. (A. Çoban ve Z. İnce, Çev.). (6. bs.). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
7. Hockenberry, J.M. ve Wilson, D. (2011). *Wong's Nursing Care of Infants and Children* (9. bs.). U.S.A.: Elsevier Health Sciences.
8. Ovalı, F. (2008). Yenidoğanda Ağrının Önlenmesi. T. Dağoğlu ve G. Görak (Ed.). *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri* (2. bs.). (s. 725, 732). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
9. Tunçer, M. ve Özek, E. (2002). *Neonatolojinin Temel İlkeleri ve Aciller*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.
10. Üçsel, R. (2008). Yenidoğanın Uterus Dışında Yaşama Adaptasyonu. T. Dağoğlu ve G. Görak (Ed.). *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri* (2. bs.). (s.105-125). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
11. Dağoğlu, T. (2008). Yenidoğanın Akciğer Hastalıkları. T. Dağoğlu ve G. Görak (Ed.). *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri* (2. bs.). (s. 273,274). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

12. Savaşer, S. (2008). Yenidoğanın Metabolik Sorunları. T. Dağoğlu ve G. Görak (Ed.). *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri* (2. bs.). (s. 437). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
13. Büyükgönenç, L. ve Törüner, E. (2012). *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara: Gökçe Ofset
14. Karapınar, B. (2004). Sedasyon ve Analjezi. M. Karaböcüoğlu ve T.F. Köroğlu. *Çocuk Yoğun Bakım Esaslar Ve Uygulamalar* (s. 1127-1130). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
15. Zelenovic, J. ve Rae, A., (t.y.). Procedural Pain Relief for Neonates: Non-Pharmacological Methods. Erişim:03.05.2015, <http://www.gcu.ac.uk/care/currentissue/procedural-pain-relief-for-neonates-9615.pdf>
16. Yıldız, S. (2008). Yenidoğan Hemşireliğinde Etik. T. Dağoğlu, ve G. Görak, (Ed.). *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri* (2. bs.). (s.35). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
17. Ergin, H., Kılıç, İ., Gürses, D., Sözeri, A. ve Özdemir, Ö. (2000). Zenginleştirilmiş anne sütü alan prematüre bebeklerde vücut ağırlığının değişimi. *Adü Tıp Fakültesi Dergisi*, 1(3):9-11.
18. Yılmaz, F. ve Arıkan, D. (2011). The effects of various interventions to newborns on pain and duration of crying. *Journal of Clinical of Nursing*, 20 (7-8):1008-1017.
19. Çindemir, N. (2003). ***Erken ve geç dönemde başlanan kanguru bakımının prematüre bebeklere ve annelerine etkisi.*** Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
20. Kemper, J.K. ve Hamilton, C. (2008). Live harp music reduces activity and increases weight gain in stable premature infants. *Alternative and Complementary Medicine*, 14(10): 1185–1186.
21. Pölkki, T., Korhonen, A. ve Laukkala H. (2012). Nurses' expectations of using music for premature infants in neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatric Nursing*, 27 (4) 29-37.

22. Bal, Y.H. (2004). *Bebek masajının bebeklerde uyku süresine, büyüme-gelişmeye ve annelerde durumluk-sürekli kaygı düzeyine etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, İzmir.
23. Tekgündüz, K.Ş., Gürol, A., Apay, S.E. ve İbrahim, C. (2014). Effect of abdomen massage for prevention of feeding intolerance in preterm infants. *Italian Journal of Pediatrics*, 14(40):89.
24. Görak, G. (2008). Yenidoğanın Değerlendirilmesi. T. Dağoğlu ve G. Görak (Ed.). *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri* (2.bs.). (s.131). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
25. Üstünsöz, A. (2008). Yüksek Riskli Yenidoğan. A. Şirin, ve O. Kavlak. (Ed.). *Kadın Sağlığı*. (s.831,844). İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık.
26. Yıldız, S. (2008). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinin Organizasyonu. T. Dağoğlu, ve G. Görak, (Ed.). *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri* (2. Bs.). (s:17-28). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
27. Sağlık Bakanlığı. (2007). Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları (Genelge: 2007/73). Erişim: 08.09.2014, <http://www.sb.gov.tr/HM/dosya/1-27111/h/yogunbakimstandarlari>
28. Sağlık Bakanlığı. (2012). Yenidoğan Yoğun Bakım İşleyiş Prosedürü. Erişim: 08.09.2014,http://necipfazildh.saglik.gov.tr/kalite/index.php?option=com_jdownloads&Itemid=241&view=finish&cid=224&catid=4
29. Yıldız, S. (2008). Dünyada ve Ülkemizde Yenidoğan Hemşireliği. T. Dağoğlu, ve G. Görak, (Ed.). *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*. (s.3-14). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
30. Stevens, B. (2001). Acute Pain Management in Infants in Neonatal Intensive Care Unit. G.A. Finley, ve P.J. McGrath, (Ed.). *Acute and Procedure Pain in Infants and Children*. U.S.A.: Diana Publishing Company.
31. Houck, C.S. (2005). Neonatal Pain Management. Tobias, D.J. ve Deshpande K.J. *Pediatric Pain Management for Primary Care* (2. bs.). (s.361-378). U.S.A.: American Academy of Pediatrics.
32. Akdovan, T. (1999). *Sağlıklı yenidoğanlarda ağrının değerlendirilmesi, emzik verme ve kucağa alma yönteminin etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

33. Kocaman, G. (1994). *Ağrı Hemşirelik Yaklaşımları*. İzmir: Saray Tıp Kitabevleri.
34. Törüner, K.E., Altay, N., Arpacı, T., Sarı, C., Zıraman, S., Ateş, B. ve diğerleri. (2014). Bebeğinizin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde ve Evde Bakımı. [<http://neonatolojihemşireligi.org.tr/wp-content/icerik/yayinlar/yenidoğan-egitim-kitapçigi.pdf>] Ankara: Neonatoloji Hemşireliği Derneği.
35. Yolbaş, İ. (2012). *Pediatrist Tanı, Tedavi, Reçete El Kitabı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
36. Köroğlu, Ö. ve Özek, E. (t.y.) *Yenidoğan Döneminde Ağrı ve Tedavisi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Bilim Dalı.
37. Savaşer, S. (2008). Yenidoğanın Beslenmesi. T. Dağoğlu ve G. Göray (Ed.). *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*. (s.219-243). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
38. Eryılmaz, G. (2008). Laktasyon ve Emzirme. A. Şirin ve O. Kavlak .(2008). *Kadın Sağlığı*. (s.759,763). İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık.
39. Hale, T.W. ve Illet, K.F. (2005). *Anne Sütü ile beslenme ve İlaç Tedavisi*. İstanbul: Medikal Yayıncılık.
40. Efe, E. ve Savaşer, S. (2007). The effect of two different methods used during peripheral venous blood collection on pain reduction in neonates. *Ağrı*, 19(2):49-56.
41. Shah, P.S, Aliwalas, L.L. ve Shah, V.S. (2009). *Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonate*. [<http://apps.who.int/rhl/reviews/cd004950.pdf>]. Canada: The Cochrane Library.
42. Royal Hospital for Women (2013). Erişim: 29.04.2015 http://www.seslhd.health.nsw.gov.au/RHW/Newborn_Care/Guidelines/Nursing/Kangaroo%20Care.pdf
43. The Children's Hospital of Philadelphia (2014). Erişim: 29.04.2015 <http://www.chop.edu/pages/skin-skin-intubated-infants-guidelines-professionals#.VVT0IJPALIU>
44. Moore, E., Anderson, G.C., Bergman, N. ve Dowswell T.(2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 16(5),2-75.

45. Cignacco, E., Hamers, J.P., Stoffel, L., van Lingen, R.A., Gessler, P., McDougall, J., ve diğeri. (2007). The efficacy of non-pharmacological interventions in the management of procedural pain in preterm and term neonates a systematic literature review. *European Journal of Pain*, 11(2),139-152.
46. Algren, T.J. ve Algren, L.,C. (2005). Non-pharmacologic Techniques for the Mngement of Pediatric Pain. Tobias, J.D. ve Deshpande J.K. Pediatric Pain Management for Primary Care. (s.426-429). U.S.A.: American Academy of Pediatrics.
47. Karaayvaz, T. (2009). **Sağlıklı Yenidoğanlarda Venöz Kan Alımı Strasında Oluşacak Ağrının Önlenmesinde EMLA ve Oral Sukrozun Karşılaştırılması.** Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
48. Sullivan, K. (2008). Çocuklar İçin Doğal Sağlık Rehberi (H. E. Durmuş Çev.). İstanbul: Bilge Kültür Sanat Yayın Dağıtım
49. Bo, L.K. ve Callaghan, P. (2000). Soothing pain-elicited distress in Chinese neonates. *Pediatrics*,105(4), 1-5.
50. Vianna, M.N, Barbosa, A.P., Carvalhaes, A.S. ve Cunha, A.J. (2011). Music Therapy May Increase Breastfeeding Rates Among Mothers of Premature Newborns: a Randomized Controlled Trial. *Jornal de Pediatria*. 8;87(3):206-212
51. İmseytoğlu, A.D. (2011). **Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematürelere dinletilen Türk müziğinin prematürelere stres belirtileri, büyüme, oksijen saturasyon düzeyi üzerine etkisi.** Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
52. Ahr, B. (2004). *Bebekler Masaj İster* (Ç. Özkan Çev.). İstanbul: Optimist Yayın Dağıtım.
53. Yılmaz, G., Gürakan, B. ve Saatçi, Ü. (2002). Topuk kanı alınma sonrası bebeklerin ağlama sürelerine etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 45: 233-236 Erişim: 03.05.2015 [http://www.cshd.org.tr/csh/pdf/pdf_CSH_7.pdf]
54. Çağlayan, N. (2011). **Preterm yenidoğanlarda ayak topuğundan kan alma işlemi sırasında el ile verilen cenin pozisyonunun ağrı üzerine etkisi.** Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

55. Yeğen, B. ve Egemen E. (2000). Dokunmanın Önemi ve Bebek Masajı. [http://www.ttb.org.tr/sted/sted0200/02001.html]. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 9(2).
56. Büyüköztürk, Ş., (2005). Anket Geliştirme. [http://www.tebd.gazi.edu.tr/arsiv/2005_cilt3/sayi_2/133-151.pdf]. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 3:2.
57. Kubilay, G. (2002). Hemşirelik Disiplini ve Araştırma. E. İnci (Ed.). *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri*. (s.21). İstanbul Odak Ofset Matbaacılık.
58. Büyüköztürk, Ş. (2003). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
59. Alpar, R. (2001). *Spor Biliminde Uygulamalı İstatistik.(2.bs.)*. İstanbul: Nobel Akademi Yayıncılık.
60. Bahar, Z. (2002). Verilerin Çözümlemesinde İstatistiksel Yöntemler. E. İnci (Ed.). *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç Ve Yöntemleri*. (s.33). İstanbul: Odak Ofset Matbaacılık.
61. Gökçeoğlu, B.H. (2003). ***Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yenidoğanda Ağrı Yönetimi***. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
62. Osinaike, B.B., Oyedeji, A.O., Adeoye, O.T., Dairo, M.D. ve Aderinto, D.A. (2007). Effect of breastfeeding during vene puncture in neonates. *Annals of Tropical Pediatrics*, 27(3):201-5.
63. Erdem, E. ve Taplak Ş.A., Prematüre Retinopati Muayenesinde Ağrıyı Azaltmada Anne Sütü ve Sukrozun Etkisi [Bildiri]. Erişim: 25.04.2015 <http://www.millipediatri.org.tr/UserFiles/ppt/47.ppt>.
64. Derebent, E. (2007). ***Prematüre bebeklere yapılan invaziv girişimler sırasındaki ağrıyı azaltmada kanguru bakımının etkisi***. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
65. Johnston, C.C., Stevens, B., Pinelli, J., Gibbins, S., Fillion, F., Jack, A. ve diğerleri. (2003). Kangaroo care is effective in diminishing pain response in preterm neonates. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 157:1084–1088.

66. Yıldırım, G. (2009). *Kanguru Bakımının Düşük Doğum Tartılı Preterm Yeni Doğanların Beslenme ve Gelişimine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
67. Şen, A. (1998). *Prematüre Bebeklerde Kulak Tıkacı Kullanılması İle Gürültünün Azaltılmasıyla Fizyolojik ve Davranışsal Cevapların Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
68. Sağlık Bakanlığı. (2012). Erişim: 25.04.2015, <http://www.ihsm.gov.tr/indir/acsap/BDK2012.pdf>
69. Unicef. (t.y.). Erişim: 25.04.2015, http://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html
70. Corbo, M.G., Mansi, G., Stagni, A., Romano, A., Van den Heuvel, J., Capasso L. ve diğerleri. (2000). Nonnutritive Sucking during Heelstick Procedures Decreases Behavioral Distress in the Newborn Infant [Abstract]. *Bio Neonate*, 77(3):162-167.
71. Field, T. ve Goldson, E.(1984). Pacifying effects of nonnutritive sucking on term and preterm neonates during heelstick procedures. *Pediatric*, 74 (6):1012-1015.
72. Taddio, A., Shah, V. ve Katz, J. (2009). Reduced infant response to a routine care procedure after sucrose analgesia [Abstract]. *Pediatrics*, 123(3):425-429.
73. Boyle, M.E., Freer, Y., Khan - Orakzai, Z., Watkinson, M., Wright, E., J R Ainsworth, R.J. ve diğerleri. (2006). Sucrose and non-nutritive sucking for the relief of pain in screening for retinopathy of prematurity: a randomised controlled trial. *Archives Disease Child Fetal Neonatal*. 91:166–168
74. Gradin, M., Eriksson, M., Holmqvist, G., Holstein, A. ve Schollin, J. (2004). Pain reduction at venipuncture in newborns: oral glucose compared with local anesthetic cream. *Pediatrics*. 110(6):1053-1057.
75. Okan, F., Çoban A., İnce, Z. ve Can, G. (2007). Preterm yenidoğanlarda analjezi: Sukroz ve glükozun karşılaştırmalı etkileri. *Çocuk Dergisi*. 7(1):28 35.
76. Butt, M. ve Kisilevsky, S. (2000). Music modulates behaviour of premature infants following heel lance [Abstract]. *Canadian Journal of Nursing Research*, 31:17–39.

77. Tosun, Ö. (2013). *Aromaterapi, müzikterapi ve vibrasyon uygulamalarının yenidoğanın stres ve davranışları üzerine etkisi*. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
78. Loewy, J., Stewart, K., Dassler, A.M., Telsey, A. ve Homel, P. (2013). The effects of music therapy on vital signs, feeding, and sleep in premature infants. *Pediatrics*. 131(5): 902-918.
79. Türker, F. (2010). *Yenidoğan Ağrı Algısına Beyaz Gürültü ve Kucağa Almanın Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
80. Bhat, R.Y., Hannam, S., Pressler, R., Rafferty, G.F., Peacock, J.L. ve Greenough A. (2006). Effect of prone and supine position on sleep, apneas and arousal in preterm infants. *Pediatrics*, 118 (1): 101.
81. Daşdemir, F. (2012). *Yaşamın İlk Üç Yılında Uyku Sorunları ve Etkili Uyku Ekolojisi Etmenleri*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
82. Sadeh, A., Mindell, J., Luedtke, K. ve Wiegand, B. (2009). Sleep and sleep ecology in the first 3 years: a web-based study. *Journal Sleep Research*, 18:60-73.
83. Çetinkaya, B. ve Başbakkal, Z. (2012). The effectiveness of aromatherapy massage using lavender oil as a treatment for infantile colic. *International Journal of Nursing Practice*, 18(2):164-9.
84. Karbasi, A.S., Golestan, M., Fallah, R., Golshan, M. ve Dehghan, Z. (2013). Effect of body massage on increase of low birth weight neonates growth parameters: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 11: (7) 583-588.
85. Sarıkaya, S. (2002). *Annelerin Uyguladığı Masajın Prematüre ve Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Büyüme-Gelişmesine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
86. Huhtala, V., Lehtonen, L., Heinonen, R. ve Korvenranta, H. (2000). Infant Massage Compared With Crib Vibrator in the Treatment of Colicky Infants. *Pediatrics*, 105(6):1-6.
87. Akyürek, B. ve Conk, Z. (2006). Yenidoğan Bebeklere Uygulanan İğneli Girişimlerde Nonfarmakolojik Ağrı Giderme Yöntemlerinin Etkisinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22 (1): 1-17.

EK 1:

Hemşire Tanıtıcı Form

Sayın meslektaşım;

Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan yenidoğanlara uygulanan farmakolojik olmayan yöntemlerin ve etkilerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Veri toplama formunda sizi tanımaya ve farmakolojik olmayan yöntemler ile ilgili görüş ve düşüncelerinizi öğrenmeye yönelik 14 soru bulunmaktadır. Bilgiler sadece tez çalışmasında kullanılacaktır. Çalışmaya katılımınızdan dolayı teşekkür ederim.

Günay ARSLAN

Anket No:

1. Çalıştığınız kurum:.....

2. Çalıştığınız yenidoğan yoğun bakım ünitesinin düzeyi:

1. düzey 2. düzey 3. düzey

3. Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki çalışma süreniz:

1 yıl ve daha az 2-3-yıl 4-5 yıl 6 yıl ve daha fazla

4. Pozisyonunuz:

Yenidoğan yoğun bakım sorumlu hemşiresi Yenidoğan yoğun bakım hemşiresi

5. Yaşınız:.....

6. Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

7. Eğitim Durumunuz:

Sağlık Meslek Lisesi- Ön Lisans Lisans Yüksek Lisans

8. Mesleki Çalışma Süreniz:

1 yıl ve daha az 2-3 yıl 4- 5 yıl 6 yıl ve daha fazla

9. Anne veya baba olma durumunuz:

Evet Hayır

10. Yenidoğan yoğun bakım hemşireliği ve farmakolojik olmayan yöntemler ile ilgili eğitim programlarına (kurs, toplantı, seminer, kongre, sempozyum, vb.) katıldınız mı?

Evet Hayır

11. Cevabınız evet ise, bu eğitimlerin türünü belirtiniz (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

Hemşirelik lisans eğitimi içinde Hemşirelik lisans eğitiminde intörlük
 Yenidoğan yoğun bakım hemşireliği kursu Hizmet içi eğitim
 NRP Diğer.....

12. Yenidoğanlara farmakolojik olmayan yöntemleri uyguluyor musunuz?

Evet Hayır

13. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uyguladığınız farmakolojik olmayan yöntemlerin etkisi ile ilgili görüşleriniz:

Çok etkili Kısmen etkili Diğer.....
 Etkili Fikrim yok

14. En sık hangi farmakolojik olmayan yöntemleri kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

Besleyici olmayan emme Anne sütü verme Kanguru bakımı
 Sukroz verme Hafif tonda müzik dinletme Kucağa alma
 Masaj yapma Çevresel uyarınları azaltma Pozisyon verme
 Uyguladığınız diğer yöntemleri yazınız:.....

FARMAKOLOJİK OLMAYAN YÖNTEMLER VE ETKİLERİNİ BELİRLEME FORMU

Bu form farmakolojik olmayan yöntemleri nasıl uyguladığımızı ve etkilerini belirlemek amacıyla check-list şeklinde oluşturulmuştur. Bu soruları, sadece farmakolojik olmayan yöntemleri uyguladığımız zamanları dikkate alarak cevaplayınız. Uyguladığınız tüm farmakolojik olmayan yöntemleri belirtmeniz önemlidir. Bilgiler sadece tez çalışmasında kullanılacaktır. Çalışmaya katılımınızdan dolayı teşekkür ederim.

Günay Arslan

YÖNTEMLER		SORULAR				Hangi durumlarda uyguluyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	Gözlemlediğiniz etkisi nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
1-) Besleyici olmayan emme	Cevabımız evet ise nasıl uyguluyorsunuz?	Uygulama sıklığı	Etki sıklığı	Hangi durumlarda uyguluyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	Gözlemlediğiniz etkisi nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)		
Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	Emzik verme <input type="checkbox"/>	1-2 dak. <input type="checkbox"/>	1-2 dak. <input type="checkbox"/>	Ağladığında <input type="checkbox"/>	Ağlamayı azaltıyor <input type="checkbox"/>		
	Eldivenli olarak kendi parmağını verme <input type="checkbox"/>	5-10 dak. <input type="checkbox"/>	5-10 dak. <input type="checkbox"/>	Yüzünü buruşturup huzursuzlandığında <input type="checkbox"/>	Ağrıyı azaltıyor <input type="checkbox"/>		
	Spanç verme <input type="checkbox"/>	20-30 dak. <input type="checkbox"/>	20-30 dak. <input type="checkbox"/>	İlaç uygulamaları öncesinde <input type="checkbox"/>	Kalp atım hızını düzenliyor <input type="checkbox"/>		
	Şişirilmiş eldiven parmağı verme <input type="checkbox"/>	Değişiyor... <input type="checkbox"/>	Değişiyor... <input type="checkbox"/>	İlaç uygulamaları sırasında <input type="checkbox"/>	Oksijen saturasyonunu düzenliyor <input type="checkbox"/>		
	Diğer..... <input type="checkbox"/>			Günlük hijyen bakımları sırasında/sonrasında <input type="checkbox"/>	İyileşme süresini hızlandırıyor <input type="checkbox"/>		
				Topuk kanı alımı sırasında/sonrasında <input type="checkbox"/>	Kilo almı oluyor <input type="checkbox"/>		
				Aspirasyon sonrasında <input type="checkbox"/>	Emme refleksi artıyor <input type="checkbox"/>		
				Alt temizliği sırasında/sonrasında <input type="checkbox"/>	Diğer..... <input type="checkbox"/>		
				IV kateter takarken <input type="checkbox"/>			
				Emme refleksi az ise <input type="checkbox"/>			
				Diğer..... <input type="checkbox"/>			
2-) Sükroz verme	Cevabımız evet ise nasıl uyguluyorsunuz?	Uygulama sıklığı	Etki sıklığı	Hangi durumlarda uyguluyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	Gözlemlediğiniz etkisi nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)		
Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	Emzikle <input type="checkbox"/>	1-2 dak. <input type="checkbox"/>	1-2 dak. <input type="checkbox"/>	Ağladığında <input type="checkbox"/>	Ağlamayı azaltıyor <input type="checkbox"/>		
	Enjektörle <input type="checkbox"/>	5-10 dak. <input type="checkbox"/>	5-10 dak. <input type="checkbox"/>	Yüzünü buruşturup/huzursuzlandığında <input type="checkbox"/>	Ağrıyı azaltıyor <input type="checkbox"/>		
	Damlalıkla <input type="checkbox"/>	20-30 dak. <input type="checkbox"/>	20-30 dak. <input type="checkbox"/>	İlaç uygulamaları öncesinde <input type="checkbox"/>	Kalp atım hızını düzenliyor <input type="checkbox"/>		
	Biberonla <input type="checkbox"/>	Değişiyor... <input type="checkbox"/>	Değişiyor... <input type="checkbox"/>	İlaç uygulamaları sırasında <input type="checkbox"/>	Oksijen saturasyonunu düzenliyor <input type="checkbox"/>		
	Diğer..... <input type="checkbox"/>			İlaç uygulamaları sonrasında <input type="checkbox"/>	İyileşme süresini hızlandırıyor <input type="checkbox"/>		
				Günlük hijyen bakımları sırasında/sonrasında <input type="checkbox"/>	Kilo almı oluyor <input type="checkbox"/>		
				Topuk kanı alımı sırasında/sonrasında <input type="checkbox"/>	Diğer..... <input type="checkbox"/>		
				Aspirasyon sonrasında <input type="checkbox"/>			
				Alt temizliği sırasında/sonrasında <input type="checkbox"/>			
				IV kateter takarken <input type="checkbox"/>			
				Diğer..... <input type="checkbox"/>			

FARMAKOLOJİK OLMAYAN YÖNTEMLER VE ETKİLERİNİ BELİRLEME FORMU

YÖNTEMLER

SORULAR

YÖNTEMLER	SORULAR	Etki süresi	Uygulama süresi	Etki süresi	Hangi durumlarda uyguluyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	Gözlemlediğiniz etkisi nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
3-)Kucağa alma	Cevabımız evet ise nasıl uyguluyorsunuz?					
Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	Ammerin kucağa alması	<input type="checkbox"/> 5 dak.dan az <input type="checkbox"/> 6-10 dak.	<input type="checkbox"/> 5 dak.dan az <input type="checkbox"/> 6-10 dak.	<input type="checkbox"/> 5 dak.dan az <input type="checkbox"/> 6-10 dak.	<input type="checkbox"/> Ağladığında	<input type="checkbox"/> Ağlamayı azaltıyor
	Babamın kucağa alması	<input type="checkbox"/> 11-15 dak.	<input type="checkbox"/> 11-15 dak.	<input type="checkbox"/> 11-15 dak.	<input type="checkbox"/> Yüzünü buruşturup huzursuzlandığında	<input type="checkbox"/> Ağrıyı azaltıyor
	Hemşirenin kucağa alması	<input type="checkbox"/> 16-30 dak.	<input type="checkbox"/> 16-30 dak.	<input type="checkbox"/> 16-30 dak.	<input type="checkbox"/> İlaç uygulamaları öncesinde	<input type="checkbox"/> Kalp atım hızını düzenliyor
	Diğer.....	<input type="checkbox"/> Değişiyor...	<input type="checkbox"/> Değişiyor...	<input type="checkbox"/> 1-3 saat	<input type="checkbox"/> İlaç uygulamaları sırasında	<input type="checkbox"/> Oksijen saturasyonunu düzenliyor
				<input type="checkbox"/> Değişiyor...	<input type="checkbox"/> İlaç uygulamaları sonrasında	<input type="checkbox"/> İyileşme süresini hızlandırıyor
					<input type="checkbox"/> Gümlük hijyen bakımları sırasında/sonrasında	<input type="checkbox"/> Kilo almı oluyor
					<input type="checkbox"/> Topuk kamı alımı sırasında/sonrasında	<input type="checkbox"/> Diğer.....
					<input type="checkbox"/> Aspirasyon sonrasında	
					<input type="checkbox"/> Alt temizliği sonrasında	
					<input type="checkbox"/> IV kateter takarken	
					<input type="checkbox"/> Diğer.....	
4-)Pozisyon verme	Cevabımız evet ise nasıl uyguluyorsunuz?					
Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	Yüz üstü yatar pozisyon	<input type="checkbox"/> 5 dak.dan az <input type="checkbox"/> 6-10 dak.	<input type="checkbox"/> 5 dak.dan az <input type="checkbox"/> 6-10 dak.	<input type="checkbox"/> 5 dak.dan az <input type="checkbox"/> 6-10 dak.	<input type="checkbox"/> Ağladığında	<input type="checkbox"/> Ağlamayı azaltıyor
	Yan yatar pozisyon	<input type="checkbox"/> 11-15 dak.	<input type="checkbox"/> 11-15 dak.	<input type="checkbox"/> 11-15 dak.	<input type="checkbox"/> Yüzünü buruşturup huzursuzlandığında	<input type="checkbox"/> Ağrıyı azaltıyor
	Sırt üstü yatar pozisyon	<input type="checkbox"/> 16-30 dak.	<input type="checkbox"/> 16-30 dak.	<input type="checkbox"/> 16-30 dak.	<input type="checkbox"/> İlaç uygulamaları öncesinde	<input type="checkbox"/> Kalp atım hızını düzenliyor
	Diğer.....	<input type="checkbox"/> 1-3 saat	<input type="checkbox"/> 1-3 saat	<input type="checkbox"/> 1-3 saat	<input type="checkbox"/> İlaç uygulamaları sırasında	<input type="checkbox"/> Oksijen saturasyonunu düzenliyor
		<input type="checkbox"/> Değişiyor...	<input type="checkbox"/> Değişiyor...	<input type="checkbox"/> Değişiyor...	<input type="checkbox"/> İlaç uygulamaları sonrasında	<input type="checkbox"/> İyileşme süresini hızlandırıyor
					<input type="checkbox"/> Gümlük hijyen bakımları sırasında/sonrasında	<input type="checkbox"/> Kilo almı oluyor
					<input type="checkbox"/> Topuk kamı alımı sırasında/sonrasında	<input type="checkbox"/> Diğer.....
					<input type="checkbox"/> Aspirasyon sırasında/sonrasında	
					<input type="checkbox"/> Alt temizliği sırasında/sonrasında	
					<input type="checkbox"/> IV kateter takarken	
					<input type="checkbox"/> Diğer.....	

FARMAKOLOJİK OLMAYAN YÖNTEMLER VE ETKİLERİNİ BELİRLEME FORMU

YÖNTEMLER		SORULAR				Hangi durumlarda uyguluyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	Gözlemlediğiniz etkisi nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
5-)Anne sütü verme	Cevabınız evet ise nasıl uyguluyorsunuz?	Uygulama süresi	Etki süresi	Hangi durumlarda uyguluyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	Gözlemlediğiniz etkisi nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)		
<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Annenin emzirmesi	<input type="checkbox"/> 5 dak.dan az	<input type="checkbox"/> 5 dak.dan az	<input type="checkbox"/> Ağladığında	<input type="checkbox"/> Ağlamayı azaltıyor		
<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Biberon ile	<input type="checkbox"/> 6-10 dak.	<input type="checkbox"/> 6-10 dak.	<input type="checkbox"/> Yüzünü buruşturup huzursuzlandığında	<input type="checkbox"/> Ağrıyı azaltıyor		
	<input type="checkbox"/> OGS ya da NGS ile	<input type="checkbox"/> 11-15 dak.	<input type="checkbox"/> 11-15 dak.	<input type="checkbox"/> İlaç uygulamaları öncesinde	<input type="checkbox"/> Kalp atım hızını düzenliyor		
	<input type="checkbox"/> Fincan, kaşık ile	<input type="checkbox"/> 16-30 dak.	<input type="checkbox"/> 16-30 dak.	<input type="checkbox"/> İlaç uygulamaları sırasında	<input type="checkbox"/> Oksijen saturasyonunu düzenliyor		
	<input type="checkbox"/> Diğer.....	<input type="checkbox"/> Değişiyor....	<input type="checkbox"/> 40dak.-3saat	<input type="checkbox"/> İlaç uygulamaları sonrasında	<input type="checkbox"/> İyileşme süresini hızlandırıyor		
			<input type="checkbox"/> Değişiyor....	<input type="checkbox"/> Günlük hijyen bakımları sırasında/sonrasında	<input type="checkbox"/> Kilo alımı oluyor		
				<input type="checkbox"/> Topuk kamı alımı sırasında/sonrasında	<input type="checkbox"/> Diğer.....		
				<input type="checkbox"/> Aspirasyon sonrasında			
				<input type="checkbox"/> Alt temizliği sırasında/sonrasında			
				<input type="checkbox"/> IV kateter takarken			
				<input type="checkbox"/> Diğer.....			
6-)Haşif tonda müzik dinletme	Cevabınız evet ise nasıl uyguluyorsunuz?	Uygulama süresi	Etki süresi	Hangi durumlarda uyguluyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	Gözlemlediğiniz etkisi nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)		
<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Türk sanat müziği	<input type="checkbox"/> 5 dak.dan az	<input type="checkbox"/> 5 dak.dan az	<input type="checkbox"/> Ağladığında	<input type="checkbox"/> Ağlamayı azaltıyor		
<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Türk halk müziği	<input type="checkbox"/> 6-10 dak.	<input type="checkbox"/> 6-10 dak.	<input type="checkbox"/> Yüzünü buruşturup huzursuzlandığında	<input type="checkbox"/> Ağrıyı azaltıyor		
	<input type="checkbox"/> Klasik müzik	<input type="checkbox"/> 11-15 dak.	<input type="checkbox"/> 11-15 dak.	<input type="checkbox"/> İlaç uygulamaları öncesinde	<input type="checkbox"/> Kalp atım hızını düzenliyor		
	<input type="checkbox"/> Pop müzik	<input type="checkbox"/> 16-30 dak.	<input type="checkbox"/> 16-30 dak.	<input type="checkbox"/> İlaç uygulamaları sırasında	<input type="checkbox"/> Oksijen saturasyonunu düzenliyor		
	<input type="checkbox"/> Diğer.....	<input type="checkbox"/> Değişiyor....	<input type="checkbox"/> Değişiyor....	<input type="checkbox"/> İlaç uygulamaları sonrasında	<input type="checkbox"/> İyileşme süresini hızlandırıyor		
				<input type="checkbox"/> Günlük hijyen bakımları sırasında/sonrasında	<input type="checkbox"/> Kilo alımı oluyor		
				<input type="checkbox"/> Topuk kamı alımı sırasında/sonrasında	<input type="checkbox"/> Diğer.....		
				<input type="checkbox"/> Aspirasyon sırasında/sonrasında			
				<input type="checkbox"/> Alt temizliği sırasında/sonrasında			
				<input type="checkbox"/> IV kateter takarken			
				<input type="checkbox"/> Diğer.....			

FARMAKOLOJİK OLMAYAN YÖNTEMLER VE ETKİLERİNİ BELİRLEME FORMU

YÖNTEMLER		SORULAR					Hangi durumlarda uyguluyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	Gözlemlediğiniz etkisi nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
7-)Masaj yapma	Cevabınız evet ise nasıl uyguluyorsunuz?	Uygulama süresi	Etki süresi	Hangi durumlarda uyguluyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	Gözlemlediğiniz etkisi nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)			
Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	Tüm vücutta <input type="checkbox"/> El ve ayaklara <input type="checkbox"/> Karnın bölgesine <input type="checkbox"/> Sırt bölgesine <input type="checkbox"/> Diğer..... <input type="checkbox"/>	5 dak.dan az <input type="checkbox"/> 6-10 dak. <input type="checkbox"/> 11-15 dak. <input type="checkbox"/> 16-30 dak. <input type="checkbox"/> Değişiyor... <input type="checkbox"/>	5 dak.dan az <input type="checkbox"/> 6-10 dak. <input type="checkbox"/> 11-15 dak. <input type="checkbox"/> 16-30 dak. <input type="checkbox"/> Değişiyor... <input type="checkbox"/>	Ağladığında <input type="checkbox"/> Yüzünü buruşturup huzursuzlandığında <input type="checkbox"/> İlaç uygulamaları öncesinde <input type="checkbox"/> İlaç uygulamaları sırasında <input type="checkbox"/> İlaç uygulamaları sonrasında <input type="checkbox"/> Günlük hijyen bakımları sırasında/sonrasında <input type="checkbox"/> Topuk kanı alımı sırasında/sonrasında <input type="checkbox"/> Aspirasyon sonrasında <input type="checkbox"/> Alt temizliği sırasında/ sonrasında <input type="checkbox"/> IV kateter takarken <input type="checkbox"/> Diğer..... <input type="checkbox"/>	Ağlamayı azaltıyor <input type="checkbox"/> Ağrıyı azaltıyor <input type="checkbox"/> Kalp atım hızını düzenliyor <input type="checkbox"/> Oksijen saturasyonunu düzenliyor <input type="checkbox"/> İyileşme süresini hızlandırıyor <input type="checkbox"/> Kilo almı oluyor <input type="checkbox"/> Diğer..... <input type="checkbox"/>			
8-)Çevresel uyaranları azaltma	Cevabınız evet ise nasıl uyguluyorsunuz?	Uygulama süresi	Etki süresi	Hangi durumlarda uyguluyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	Gözlemlediğiniz etkisi nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)			
Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	Gürültü - sesi azaltma <input type="checkbox"/> Işığı azaltma <input type="checkbox"/> Küvöz kapağını yavaş kapatma <input type="checkbox"/> İlaç uygulamalarını aynı zamanda yapma <input type="checkbox"/> Rutin uygulamalarını aynı zamanda yapma <input type="checkbox"/> Diğer..... <input type="checkbox"/>	5 dak.dan az <input type="checkbox"/> 6-10 dak. <input type="checkbox"/> 11-15 dak. <input type="checkbox"/> 16-30 dak. <input type="checkbox"/> Sürekli <input type="checkbox"/> Değişiyor... <input type="checkbox"/>	5 dak.dan az <input type="checkbox"/> 6-10 dak. <input type="checkbox"/> 11-15 dak. <input type="checkbox"/> 16-30 dak. <input type="checkbox"/> 1-3 saat <input type="checkbox"/> Değişiyor... <input type="checkbox"/>	Ağladığında <input type="checkbox"/> Yüzünü buruşturup huzursuzlandığında <input type="checkbox"/> İlaç uygulamaları öncesinde <input type="checkbox"/> İlaç uygulamaları sırasında <input type="checkbox"/> İlaç uygulamaları sonrasında <input type="checkbox"/> Günlük hijyen bakımları sırasında/sonrasında <input type="checkbox"/> Topuk kanı alımı sırasında/sonrasında <input type="checkbox"/> Aspirasyon sırasında/sonrasında <input type="checkbox"/> Alt temizliği sırasında/sonrasında <input type="checkbox"/> IV kateter takarken <input type="checkbox"/> Diğer..... <input type="checkbox"/>	Ağlamayı azaltıyor <input type="checkbox"/> Ağrıyı azaltıyor <input type="checkbox"/> Kalp atım hızını düzenliyor <input type="checkbox"/> Oksijen saturasyonunu düzenliyor <input type="checkbox"/> İyileşme süresini hızlandırıyor <input type="checkbox"/> Kilo almı oluyor <input type="checkbox"/> Diğer..... <input type="checkbox"/>			

FARMAKOLOJİK OLMAYAN YÖNTEMLER VE ETKİLERİNİ BELİRLEME FORMU

YÖNTEMLER		SORULAR				Hangi durumlarda uyguluyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	Gözlemlediğiniz etkisi nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
9-)Kanguru bakımı	Cevabımız evet ise nasıl uyguluyorsunuz?	Uygulama süresi	Etki süresi	Hangi durumlarda uyguluyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	Gözlemlediğiniz etkisi nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)		
Evet <input type="checkbox"/>	Anne ile <input type="checkbox"/>	5 dak.dan az <input type="checkbox"/>	5 dak.dan az <input type="checkbox"/>	Ağladığında <input type="checkbox"/>	Ağlamayı azaltıyor <input type="checkbox"/>		
	Baba ile <input type="checkbox"/>	6-10 dak. <input type="checkbox"/>	6-10 dak. <input type="checkbox"/>	Yüzünü buruşturup huzursuzlandığında <input type="checkbox"/>	Ağrıyı azaltıyor <input type="checkbox"/>		
	Diğer.... <input type="checkbox"/>	11-15 dak. <input type="checkbox"/>	11-15 dak. <input type="checkbox"/>	İlaç uygulamaları öncesinde <input type="checkbox"/>	Kalp atım hızını düzenliyor <input type="checkbox"/>		
		16-30 dak. <input type="checkbox"/>	16-30 dak. <input type="checkbox"/>	İlaç uygulamaları sırasında <input type="checkbox"/>	Oksijen saturasyonunu düzenliyor <input type="checkbox"/>		
		Değişiyor... <input type="checkbox"/>	1 saat <input type="checkbox"/>	İlaç uygulamaları sonrasında <input type="checkbox"/>	İyileşme süresini hızlandırıyor <input type="checkbox"/>		
			Değişiyor... <input type="checkbox"/>	Günlük hijyen bakımları <input type="checkbox"/>	Kilo alımı oluyor <input type="checkbox"/>		
				sırasında/sonrasında <input type="checkbox"/>	Diğer..... <input type="checkbox"/>		
				Topuk kamı alımı sırasında/sonrasında <input type="checkbox"/>			
				Aspirasyon sonrasında <input type="checkbox"/>			
				Alt temizliği sonrasında <input type="checkbox"/>			
				IV kateter takarken <input type="checkbox"/>			
				Diğer..... <input type="checkbox"/>			
10-) Diğer	Cevabımız evet ise nasıl uyguluyorsunuz?	Uygulama süresi	Etki süresi	Hangi durumlarda uyguluyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	Gözlemlediğiniz etkisi nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)		
Evet <input type="checkbox"/>		5 dak.dan az <input type="checkbox"/>	5 dak.dan az <input type="checkbox"/>	Ağladığında <input type="checkbox"/>	Ağlamayı azaltıyor <input type="checkbox"/>		
		6-10 dak. <input type="checkbox"/>	6-10 dak. <input type="checkbox"/>	Yüzünü buruşturup huzursuzlandığında <input type="checkbox"/>	Ağrıyı azaltıyor <input type="checkbox"/>		
		11-15 dak. <input type="checkbox"/>	11-15 dak. <input type="checkbox"/>	İlaç uygulamaları öncesinde <input type="checkbox"/>	Kalp atım hızını düzenliyor <input type="checkbox"/>		
		16-30 dak. <input type="checkbox"/>	16-30 dak. <input type="checkbox"/>	İlaç uygulamaları sırasında <input type="checkbox"/>	Oksijen saturasyonunu düzenliyor <input type="checkbox"/>		
		Değişiyor... <input type="checkbox"/>	Değişiyor... <input type="checkbox"/>	İlaç uygulamaları sonrasında <input type="checkbox"/>	İyileşme süresini hızlandırıyor <input type="checkbox"/>		
				Günlük hijyen bakımları <input type="checkbox"/>	Kilo alımı oluyor <input type="checkbox"/>		
				sırasında/sonrasında <input type="checkbox"/>	Diğer..... <input type="checkbox"/>		
				Topuk kamı alımı sırasında/sonrasında <input type="checkbox"/>			
				Aspirasyon sırasında/sonrasında <input type="checkbox"/>			
				Alt temizliği sırasında/sonrasında <input type="checkbox"/>			
				IV kateter takarken <input type="checkbox"/>			
				Diğer..... <input type="checkbox"/>			

EK 3:

**T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Sayı: 15

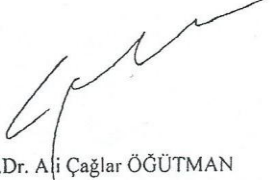
14 Kasım 2013

Sayın Yrd.Doç.Dr Behice EKİCİ

Maltepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

Yürütücüsü olduğunuz 'Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelerin Uyguladığı Farmakolojik Olmayan Yöntemler ve Etkileri' başlıklı Günay Arslan'ın yüksek lisans tezi araştırmanın yapılmasında etik açıdan bir sakınca olmadığı, kurulumuzun 13 Kasım 2013 tarihli toplantısında oy birliği ile kabul edilmiştir.

Çalışmalarınızda başarılar dileriz.


Prof.Dr. Ali Çağlar ÖĞÜTMAN

T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANI

EK 4:**ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU**

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ	Zeynep Kamil Mah. Op.Dr.Burhanettin Üstünel Sok.. No:4/3 Üsküdar 34668
	TELEFON	0216 391 06 80
	FAKS	0216 343 92 51
	E-POSTA	www.etikkurulsekretarya@zeynepkamil.gov.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin uyguladığı farmakolojik olmayan yöntemler ve etkileri"			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU				
	ARAŞTIRMA BAŞVURU TARİH/PROTOKOL NO	04.12.2013/106			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yard.Doç.Dr. Behice EKİCİ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Maltepe Üniversitesi			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
FAZ 3		<input type="checkbox"/>			
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz:					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Karar No: 106	Tarih: 22.11.2013
---------------	-------------------

**ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU**

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>					
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
DİĞER:	<input type="checkbox"/>						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:106	Tarih: 22.11.2013					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmannın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						

**ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
İLAC DIŞI KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU**

ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
Araştırmannın Açık Adı:	“Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin uyguladığı farmakolojik olmayan yöntemler ve etkileri”

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
Başkan Doç.Dr. Murat MUHCU	Kad. Hast. ve Doğum Uzmanı	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Murat API	Kad. Hast. ve Doğum Uzmanı	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ayşenur CELAYİR	Çocuk Cerrahisi	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Arif Aktuğ ERTEKİN	Kad. Hast. ve Doğ.	Üsküdar Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mustafa BAŞBUĞ	Perinatoloji	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Güner KARATEKİN	Neonatoloji	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Handan ÇETİNER	Patoloji	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Sağ. Bak. Hizm. Müdürü Dr. Yeliz DOĞAN MERİH	Doğum ve Kadın Hastalıkları	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr. Aytekin KAYMAKÇI	Çocuk Cerrahisi	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Hülya CABADAK	Biyofizik	Marmara Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Fulya İçin GÖNENÇ	Hukuk	Marmara Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Günay CAN	Halk Sağlığı	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yard. Doç.Dr. Ahmet Özer ŞEHİRLİ	Farmakoloji	Marmara Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yard.Doç.Dr. Ayten ARIKAN	Tıp Tarihi ve Tıp Etiği	Yeni Yüzyıl Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Huriye ÖLGE	Emekli	Emekli	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

EK 5:



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 35778018-770-3258
Konu: Araştırma İzni Hk. (Günay ARSLAN)

28/01/2014

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
(Feyzullah Cad. No:39 34845 Maltepe İstanbul)

Üniversiniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencilerinden Günay ARSLAN'ın "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelerin Uyguladığı Farmakolojik Olmayan Yöntemler ve Etkileri" konulu araştırmasında kullanacağı anket Bilimsel Araştırma ve Değerlendirme Komisyonumuz tarafından incelenmiş olup 22/01/2014 tarihli alınan kararla çalışmanın talebiniz üzerine Yakacık Doğum ve Çocuk hastalıkları Hastanesi'nde yapılması uygun görülmüştür. 28/01/2014 tarihinden itibaren çalışmanın 3 (üç) ay içerisinde tamamlanması ve bitiminde bir nüshasının tarafımıza gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Uz.Dr. E.Ersin ŞİMŞEK
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

Eğitim ve Staj Birimi
Başlıyık Mah. Atatürk Cad.No:1 Maltepe/İSTANBUL
Telefon:0216 421 26 26 Faks:0216 421 00 05
e-Posta: egitimsaj.aguney@gmail.com

Ayrıntılı bilgi için irtibat: İlknur MEŞE

EK 6:

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kullandığı farmakolojik olmayan yöntemlerin belirlenmesini, nasıl uygulandığını, uygulama ve etki süresini, hangi durumlarda uygulandığını ve gözlemlenen etkilerinin belirlenmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırma da 2 form uygulanacaktır bunlar;

- Hemşire Tanıtıcı Form; araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gibi sosyo-demografik özellikleri, farmakolojik olmayan yöntemler hakkındaki görüş ve düşünceleri, hangi yöntemleri uyguladıkları bilgilerini içeren 14 sorudan oluşmaktadır.
- Farmakolojik Olmayan Yöntemler ve Etkilerini Belirleme Formu ise; her bir yöntemin etkileri, nasıl uygulandığı, uygulama ve etki sürelerini öğrenmeye yönelik Check-list şeklinde hazırlanmıştır. Uyguladığınız tüm farmakolojik olmayan yöntemleri belirtilmeniz önemli olacaktır.

Araştırma Aralık 2013 – Ocak 2014 tarihlerinde yapılacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve Bilgilendirilmiş Onam Formunu onaylayan hemşirelere, veri formları araştırmacı tarafından verilir cevaplandıktan sonra araştırmacı tarafından alınacaktır. Gönüllüler, araştırmayla ilgili her zaman araştırmacıyla temasa geçebileceklerdir. Bilgi edinme ve sorular için 0555 709 25 83 no' lu telefondan 24 saat araştırmacıyı arayabileceklerdir. Araştırmaya katılım isteğe bağlı olup, bilgiler sadece yüksek lisans tezi için kullanılacaktır.

Bilgilendirilmiş Onam Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmacı
Günay Arslan
İmza
...../...../.....

Gönüllü
Adı-Soyadı:
İmza
...../...../.....

