

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

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HASTA  
YAKINLARININ KONFORU VE MAHREMİYETİNİN  
SAĞLANMASININ HASTA BAKIMINA ETKİLERİ**

**Merve SABİT**

**Tez Danışmanı**

**Yrd. Doç. Dr. Erdinç ÜNAL**

**İSTANBUL, 2017**



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

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HASTA  
YAKINLARININ KONFORU VE MAHREMİYETİNİN  
SAĞLANMASININ HASTA BAKIMINA ETKİLERİ**

**Merve SABİT**

**132009047**

**Tez Danışmanı**

**Yrd. Doç. Dr. Erdiñ ÜNAL**

**İSTANBUL, 2017**

T.C  
OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ


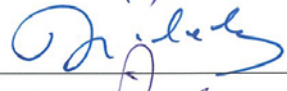
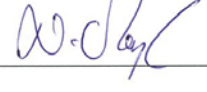
Y Ü K S E K L İ S A N S  
TEZ ONAYI

**ÖĞRENCİNİN**

Adı ve Soyadı : Merve SABİT Öğrenci No : 132009047  
Anabilim/Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi Tez Savunma Tarihi : 11.01.2017  
Danışman : Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal Tez Savunma Saati :14.00

Tez Konusu : 'Yenidoğan Yoğun Bakım Hasta Yakınlarının Konforu ve Mahremiyetinin Sağlanması ve Hasta Bakımına Etkileri'

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin kabulü ne OYBİRLİĞİ / ~~OYÇOKLUĞUYLA~~ karar verilmiştir.

| JÜRİ ÜYESİ                              | KANAATİ<br>(KABUL/RED/<br>DÜZELTME) | İMZA  |
|---|-------------------------------------|---|
| Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal               | Kabul                               |    |
| Prof. Dr. Dilek Öztürk                  | Kabul                               |   |
| Doç. Dr. Nilüfer Özyayın (Marmara Üni.) | Kabul                               |  |

| YEDEK JÜRİ ÜYESİ           | KANAATİ<br>(KABUL/RED/<br>DÜZELTME) | İMZA |
|----------------------------|-------------------------------------|------|
| Yrd. Doç. Dr. Derya Beydağ |                                     |      |

## ÖZET

Yenidoğanların yoğun bakım kliniğindeki tedavi sürecinde ünite içine alınan annelerin bebeğe dokunması, emzirmesi ve yenidoğanlara özgü olan kanguru bakımı uygulaması, bebeğin iyileşmesinde ve hasta bakımında çağdaş yaklaşımlardandır. Araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ)'nde bebeği yatmakta olan hasta yakınlarının konfor ve mahremiyetinin sağlanmasının hasta bakımına etkilerini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Çalışmanın kapsamını Cerrahpaşa Tıp Fakültesi YYBÜ'de Temmuz-Ağustos aylarında bebeği yatan 130 anne içerisinde vaka seçim kriterlerine uygun 100 anne oluşturmaktadır. Veriler bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ve 'Yenidoğan Yoğun Bakım Hasta Yakınlarının Konforu ve Mahremiyetinin Sağlanmasının Hasta Bakımına Etkileri'ne ilişkin anket formu kullanılarak toplandı. İstatistiksel analizler için Number Cruncher Statistical System 2007 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (frekans, oran) yanı sıra nitel verilerin karşılaştırılmasında veri dağılımının uygun olduğu yerlerde parametrik, olmadığı yerlerde ise non-parametrik testler kullanıldı. Anlamlılık  $p<0,01$  ve  $p<0,05$  düzeylerinde değerlendirildi.

Araştırma sonucunda katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça kanguru bakımı uygulama oranının arttığı görülmüştür. Katılımcıların emzirme esnasında erkek personelle karşılaştığında %36,5'i (n=19) arkasını döndüğünü, %11,5'i (n=6) kıyafetini kapattığını ve %23,1'i (n=12) emzirmeyi bıraktığını belirtmiştir. Annelerin emzirme esnasında erkek personelle karşılaşınca emzirmeyi bırakması, erkek personelden rahatsız olduğunu göstermektedir. Annelerin doğum yerine göre verdiği tepkiler arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Doğum yeri Güneydoğu Anadolu Bölgesi olan annelerin erkek personelle karşılaşınca emzirmeyi bırakma oranı, diğer bölgelere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Anneler bebekleriyle birlikteyken konfor ve mahremiyetin sağlanması bebeğin bakımı için gerekli bir koşuldur.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan yoğun bakımda konfor, Yenidoğan yoğun bakımda mahremiyet, Kanguru bakımı

## ABSTRACT

### THE EFFECTS OF CREATİNG AN ENVIRONMENT OF COMFORT AND PRIVACY FOR THE FAMILIES OF BABIES IN NEONATAL INTENSIVE CARE TO THE PATIENT CARE

Maternal contact to infants, breastfeeding, and kangaroo care which is a particular care to infants is modern approaches for healing of infant and patient care in healing process in newborn intensive care units. In this study, it was aimed that is to evaluate effects of comfort and privacy of patients' parents which are hospitalized in newborn intensive care unit on patient care.

Universe of this study was mothers which have hospitalized infants in Cerrahpaşa Medical School Newborn Intensive Care Unit between July and August in 2016. One hundred thirty mothers have been participated our study which has hospitalized infants in Cerrahpaşa Medical School Newborn Intensive Care Unit. We selected 100 mothers who meets our criteria from all of them. All of cases were informed and signed an informed consent form. A questionnaire about Newborn Intensive Care Unit patients' parents comfort and privacy have been designed and applied to the cases. Number Cruncher Statistical System 2007 software used for statistical analysis. Descriptive statistics (frequency, ratio) and parametric tests used when sample distribution was appropriate, non-parametric tests used when sample distribution was not appropriate for quantitative data to evaluate data of this study. P values evaluated as  $p < 0.01$  and  $p < 0.05$  for statistical significance.

As the result of the study, application rate of the kangaroo care was significantly correlated with education duration. Mothers were switching their positions in 36.5% (n=19) of the cases, covering themselves in 11.5% (n=6) of the cases and interrupting breastfeeding in 23.1% of the cases when they meet a male personnel. Interrupting breastfeeding shows uncomfortable situation of mothers when they meet male personnel. In cases who were born in Eastern Anatolia were interrupting breastfeeding when they meet with male personnel more frequently than the others. Proper comfort and privacy conditions must be met when mothers are with their infants.

**Keywords:** Comfort on neonatal intensive care unit, Privacy on neonatal intensive care unit, Kangaroo care

## TEŞEKKÜR

Yenidođan yoğun bakımda yatan bebeklerin sağlığına bir katkı olacağını dűőündűđüm bu çalıőmam süresince tez danıőmanlıđımı üstlenerek bana yol gösteren, çalıőmamın planlanmasında, gerçekleőtirilmesinde ve sonuçlandırılmasında her türlü bilimsel katkı ve manevi desteğini esirgemeyen değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Erdinç ÜNAL'a,

Araőtırmam için gerekli izinleri almamı sağlayan Cerrahpaőa Tıp Fakűltesi yenidoğan yoğun bakım doktoru sevgili Prof. Dr. Yıldız PERK'e,

Tez sürem boyunca manevi desteklerini benden esirgemeyen kuzenim Öğr. Hem. Esmâ SEYYAR ve Psikolog Zehra BEKKİ EREN'e,

Okul yaőantım ve çalıőmamın her aőamasında maddi ve manevi hiçbir desteğini esirgemeyen sevgili aileme, teşekkür ederim.

Merve SABİT

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi özçalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazı aşamasına kadar bütün süreçte etik dışı herhangi bir davranışımın olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri akademik ve etik kurallar dahilinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesinde belirttiğimi, yine bu tezin çalışılması ve yazıya dökümü sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici herhangi bir davranışımın bulunmadığını beyan ederim.

Merve SABİT





# İÇİNDEKİLER

## SAYFA NO

|   |     |
|---|-----|
| ÖZET.....   | iii |
| ABSTRACT.....   | iv  |
| TEŞEKKÜR.....   | v   |
| BEYAN.....  | vi  |
| <br>  |     |
| 1. GİRİŞ.....   | 1   |
| 2. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE KONFOR VE MAHREMİYET.....   | 4   |
| 2.1. Konfor ve Mahremiyetin Tanımı.....   | 4   |
| 2.2. Konfor ve Mahremiyetin Sağlanması Gereken Uygulamalar.....   | 5   |
| 2.2.1. Kanguru Bakımı.....  | 5   |
| 2.2.1.1. Kanguru Bakımı Uygulaması.....   | 6   |
| 2.2.1.2. Kanguru Bakımının Tarihçesi.....   | 8   |
| 2.2.1.3. Kanguru Bakımının Anne Üzerindeki Etkisi.....  | 9   |
| 2.2.1.4. Kanguru Bakımının Bebek Üzerindeki Etkisi.....   | 11  |
| 2.2.2. Ten Tene Temas.....  | 13  |
| 2.2.3. Emzirme.....   | 14  |
| 2.2.3.1. Anne Sütünün Önemi.....  | 15  |
| 2.2.3.2. Yenidoğanda Emzirme.....   | 15  |
| 2.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları.....  | 16  |
| 3. GEREÇ ve YÖNTEM.....   | 19  |
| 4. BULGULAR.....  | 20  |
| 4.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebekleri Yatan Annelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı I..... | 20  |
| 4.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Demografik Özelliklerin Dağılımı II.....           | 21  |
| 4.3. Annelerin Yoğun Bakım Bebeğini Emzirme Durumları.....  | 23  |
| 4.4. Kanguru Bakımı Uygulayan Annelerin Davranışsal Durumları ve Özellikleri.....                         | 25  |
| 4.5. Anne Yaşına Göre Demografik Özelliklerin Değerlendirilmesi.....                                      | 26  |

|   |    |
|---|----|
| 4.6. Annelerin Emzirme Esnasında Konfor ve Mahremiyet Algıları.....   | 27 |
| 4.7. Annelerin Doğum Yerine Göre Karşılaştırılmalar .....   | 28 |
| 4.8. Annelerin Doğum Yerine Göre Emzirme Esnasında Konfor ve Mahremiyet Algıları.....                         | 30 |
| 4.9. Annelerin Yaşına ve Öğrenim Durumuna Göre Kanguru Bakımı Uygulama Oranlarının Değerlendirilmesi.....     | 32 |
| 4.10. Kanguru Bakımı Uygulayan Annelerde Görülen Değişiklikler.....   | 33 |
| 4.11. Emziren Annelerin Mahremiyet Algısına Göre Erkek Personelden Rahatsız Olma Durumu ve Davranış Türü..... | 34 |
| 4.12. Emzirme Yapılan Yere Göre Emzirilen Yerin Rahatlığı.....  | 34 |
| 5. TARTIŞMA.....  | 35 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....   | 37 |
| KAYNAKÇA.....   | 40 |
| EKLER(ANKET VE İZİN FORMU).....   | 49 |
| ÖZGEÇMİŞ.....   | 58 |

## TABLO LİSTESİ

|  | <u>SAYFA NO</u> |
|--|-----------------|
| <b>Tablo 1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebekleri Yatan Annelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı I.....</b>     | <b>20</b>       |
| <b>Tablo 2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Demografik Özelliklerin Dağılımı II .....</b>              | <b>21</b>       |
| <b>Tablo 3. Annelerin Yoğun Bakım Bebeğini Emzirme Durumları.....</b>  | <b>23</b>       |
| <b>Tablo 4. Kanguru Bakımı Uygulayan Annelerin Davranışsal Durumları ve Özellikleri.....</b>                             | <b>25</b>       |
| <b>Tablo 5. Anne Yaşına Göre Demografik Özelliklerin Değerlendirilmesi.....</b>  | <b>26</b>       |
| <b>Tablo 6. Annelerin Emzirme Esnasında Konfor ve Mahremiyet Algıları.....</b>   | <b>27</b>       |
| <b>Tablo 7. Annelerin Doğum Yerine Göre Karşılaştırılmalar.....</b>  | <b>28</b>       |
| <b>Tablo 8. Annelerin Doğum Yerine Göre Emzirme Esnasında Konfor ve Mahremiyet Algıları.....</b>                         | <b>30</b>       |
| <b>Tablo 9. Annelerin Yaşına ve Öğrenim Durumuna Göre Kanguru Bakımı Uygulama Oranlarının Değerlendirilmesi.....</b>     | <b>32</b>       |
| <b>Tablo 10. Kanguru Bakımı Uygulayan Annelerde Görülen Değişiklikler.....</b>   | <b>33</b>       |
| <b>Tablo 11. Emziren Annelerin Mahremiyet Algısına Göre Erkek Personelden Rahatsız Olma Durumu ve Davranış Türü.....</b> | <b>34</b>       |
| <b>Tablo 12. Emzirme Yapılan Yere Göre Emzirilen Yerin Rahatlığı.....</b>  | <b>34</b>       |

## RESİM LİSTESİ

|   | <u>SAYFA NO</u> |
|---|-----------------|
| Resim1: Kanguru Bakımı Uygulayan Anne ..... | 6               |
| Resim2: Kanguru Bakımı Pozisyonu.....       | 8               |
| Resim3: Kanguru Bakımı Uygulayan Baba.....  | 10              |
| Resim4: Bebeğe Temas/Dokunma.....           | 14              |



## **KISALTMALAR**

**KB**.....Kanguru Bakımı

**UNICEF**.....United Nations International Children's Emergency Fund

**USAID**.....United States Agency for International Development

**YYBÜ**.....Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

**AAP**.....American Academy of Pediatrics

**ACOG**.....The American Congress of Obstetricians and Gynecologists

**BM**.....Birleşmiş Milletler

## 1. GİRİŞ

Anneler hamile kaldıkları andan itibaren bebekleriyle biyolojik ve psikolojik yönden etkileşim halindedir. Doğum sonu başlayan bebek-anne etkileşimi bundan sonraki gün, ay ve yıllarda oluşacak bebek-anne ilişkisinin temelini oluşturur (1). Annenin bebeğini görmesi, bebeğine dokunması ve bebeğiyle etkileşimi başlatması anne-bebek etkileşimini olumlu etkiler (2).

Kanguru bakımı, bebek-anne bağlanmasını sağlayan, bebeğin dış ortama uyumuna yardımcı olan tensesel teması denir (3, 4). Kanguru bakımı, ebeveyn ile bebek arasında etkileşimi sağlayan ve yalnız bezi bulunan bebeğin ebeveynin göğsü üzerine yüzüstü, dik pozisyonda yerleştirilmesi ile ten tene temasın sağlanması yöntemidir (5-7). Tıbbi bakım olanakları kısıtlı olan ülkelerde doğum ağırlığı düşük yenidoğanların geleneksel tıbbi bakıma ek olarak öne sürülen güvenilir ve etkili alternatif bir yöntemdir (8, 9).

Kanguru bakımı uygulanabilmesi için odanın sıcaklığı uygun, anne ya da baba rahat oturmuş şekilde olmalıdır. Anne tek başına bulunmalı veya hastane şartlarında ise bir paravan kullanılarak annenin mahremiyeti temin edilmelidir (3, 10). Bu yöntemin uygulanabilmesi için, özellikle konfor ve mahremiyete ilişkin olan bir takım koşulların sağlanması gereklidir. Anne kendisini rahat ve mahremiyet açısından güvende hissederse daha az stresli olur böylece bebeğine verdiği bakım daha etkin olur. Yenidoğan yoğun bakımda çeşitli sebeplerle yatan bebeklerin tıbbi bakımları oldukça zordur. Güncel ve kanıta dayalı yaklaşımları bilen, ebeveynlerin konfor ve mahremiyetine özen gösteren bir sağlık ekibi gereklidir. Emzirme, ten teması ve kanguru bakımı esnasında ortamda erkek personelin bulunması, emzirme koltuğunun olmaması gibi konfor ve mahremiyetin yetersiz olduğu durumlarda anne bebek ilişkisinin olumsuz etkilenebileceği düşünülmektedir. Bebeğine bakım veren ebeveyn kendisini konfor ve mahremiyet açısından rahat hissetmezse ebeveynin stresi artar etkili bebek bakımı gerçekleştirilemez. Dönmez ve Bolışık yaptıkları çalışmada, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin annelerinde oluşan stres etkilerinin azaltılmasında kanguru bakımının etkili ve aynı zamanda anneler üzerinde de olumlu etkiler yarattığını saptamışlardır. Ebeveynlerin bakım planında rol alması, anne/baba ve bebek arasında iki taraflı kazançlar sağlanması nedeniyle yenidoğanda maliyeti olmayan kolay uygulanabilir; nonfarmakolojik güvenli bir bakım modeli olarak görülmektedir

(11). “Infant Mental Health” dergisinde yayınlanan “Kangaroo Mother Care and Mother Premature Infant Dyadic Interaction” adlı araştırma, annenin vücut sıcaklığı aracılığı ile bebeğiyle temas kurmasının, prematüre bebeğin gelişimini ve dolayısıyla iyileşme sürecini hızlandırdığını kanıtlamıştır (12).

Kanguru bakımı bebeğin erken taburcu olmasını sağlar (13). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin anneleri ile geçirdikleri sürenin kalitesi ve uzunluğu bebeğin iyileşmesinde ve taburculuk süresinin kısalmasında olumlu yönde etki etmektedir. Kanguru bakımının etkin olabilmesi için annenin konfor ve mahremiyeti bebeğin ise pozisyonu çok önemlidir. Kanguru bakımı esnasında bebeğin dik pozisyonu, bebeğin daha rahat nefes almasını sağlar.

Kanguru bakımı; erken dönemde aileyi yenidoğan bakımına katması, emzirmeyi olumlu etkilemesi, morbiditeyi ve mortaliteyi azaltması, aileyi ve özellikle anneyi ve bebek-anne ilişkisini güçlendirmesi nedeniyle doğum ağırlığı düşük yenidoğanlarda konvansiyonel bebek bakımına alternatif olarak önerilmektedir (14, 15).

Kanguru bakımının anne memnuniyeti ve bebek-anne bağlanmasının kuvvetlenmesinde olumlu etkileri vardır. Kanguru bakımı bebek-anne ilişkisinin başlatılması için güvenli ve etkili bir yöntemdir. Tensel temasın sağlanmasıyla birlikte bebek-anne iletişimi olumlu etkilenir (3, 14-18). Kanguru bakımının diğer bir etkisi de doğal anne-babalık rolüne daha erken geçişi sağlar (13). İki bin on sekiz yenidoğanı içeren 60 çalışma incelendiğinde kanguru bakımı ilk 24 saatte başlatılan ve 24 saatten sonra başlatılan gruplar karşılaştırılmış; ilk 24 saatte başlatılan grupta yenidoğan-anne iletişiminin daha iyi olduğu gözlemlenmiştir (14).

Kanguru bakımının fizyolojik etkileri arasında solunum hızı ve vücut sıcaklığı stabilite, kalp hızı, apne ve periyodik solunum ataklarında azalma sağlanması büyüme ve gelişme hızında iyileşme dikkat çekmektedir (3, 4, 14).

Hastane rutinlerinde annenin bebeğinden uzak kalması annelerin bebeklerine dokunmalarına olanak vermemektedir. Kanguru bakımı ebeveynlerin bebeklerine doğrudan dokunma, bebeğin giydirilmesinde, tensel temas kurmasında ve emzirilmesinde bebeklerine bakım vermede etkin bir rol almasına yardımcı olur. Anne-bebek etkileşimi sağlanmış olur. Böylece psikososyal açıdan bebekler yenidoğan stresine daha az maruz kalarak, dış ortama uyumları kolaylaşmış olur (3, 14, 19).

Kanguru bakımının davranışsal etkileri arasında ise yenidoğanın daha sakin olması, huzursuzluk ve ağlama sürelerinde kısalma, ağrı ile daha iyi baş etme (salgıladıkları endorfin sayesinde), daha kolay uykuya geçme ve çok yönlü iyileşme sağlaması sayılabilir. Bunların yanı sıra kanguru bakımı ailelerin yaşadığı korku ve anksiyetelerini azaltır ( 8, 9, 18).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğiyle birlikteyken hasta yakınlarına konfor ve mahremiyet sağlanması gereken uygulamaları; kanguru bakımı, ten tene temas, emzirme olarak sıralayabiliriz. Bakım veren hasta yakınının kendisini rahat ve güvende hissetmesi bebeğiyle geçireceği vaktin kalitesini artırır ve böylece bebeğin sağlığına olumlu katkı sağlamış olur.

Bu çalışmanın amacı, hasta yakınlarının konforu ve mahremiyetinin sağlanmasının hasta bakımına olan etkilerinin ortaya konması ve tartışılmasıdır. Çalışmada bir üniversite hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri yatmakta olan annelere kanguru bakımı, emzirme, ten tene temas için sağlanan konular analiz edilecektir.



## **2. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE KONFOR VE MAHREMİYET**

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin, bebeklerine gerekli bakımı verebilmesi için öncelikle kendilerini konfor ve mahremiyet açısından güvende hissetmeleri gerekir. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hasta yakınlarının konfor ve mahremiyete uygun fiziksel koşullar sağlanmalıdır.

### **2.1. Konfor ve Mahremiyetin Tanımı**

İnsani temel ihtiyaç olan konfor; rahatlama, sakin ve huzurlu olma gibi subjektif ve çok yönlü bir kavramdır. Rahatlık ve rahatlatma Florence Nightingale'den beri hemşirelik bakımının temelindedir ve birçok hemşirelik prosedürünün amaçlanan sonucudur. Konfor yaşam boyunca anlamlı bir gereksinim ve holistik hemşirelik bakımının vazgeçilmez bir yapıtaşı olarak düşünülür (20, 21).

Çocuğu yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynler gerek bebeğin sağlık durumundan, gerekse yoğun bakım ünitesinin fiziki koşullarından kaynaklanan birçok zorlukla karşılaşrlar (22).

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde sunulan bakım ve tedavi hizmeti yenidoğanın karmaşık ve değişken gereksinimlerine odaklanma durumunda kalabilmekte, ebeveynlerin gereksinimleri göz ardı edilebilmektedir (23).

Bebek ve ebeveynlerini bütün olarak kabul eden bakım doğrultusunda, tedavi ve bakım sürecinde aile de dikkate alınmalıdır (24, 25).

Çocuk sağlığı hizmetlerinde çağdaş yaklaşım aile merkezli yaklaşımıdır. Çocuk kadar ailenin gereksinimlerinin karşılanmasına, rahatlığının sağlanmasına odaklanmayı gerektirmektedir. Aile merkezli bakım yaklaşımı ailenin bakıma ve kararlara katılmasını ailenin yaşadığı olay ile baş etmesini, güçlendirilmesini desteklemeyi öngörmektedir (26).

Annelerin bebeklerini emzirebilmek, kanguru bakımı uygulayabilmek için konforlu bir ortam ve mahremiyetlerine özenli bir yer gereklidir. Mahremiyet; kişisel gizlilik anlamına gelmektedir. Konfor ise "bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur

sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç” olarak tanımlamaktadır (27).

American Academy of Pediatrics ve The American Congress of Obstetricians and Gynecologists’un 2007 yılında yayınlamış olduğu ‘Perinatal Bakım’ tavsiyeleri doğrultusunda doğumhane ve YYBÜ için oluşturulmuş klasik tavsiyelerde; rahat, kanguru bakımına elverişli koltuk bulunması yer almaktadır (28). Bu yöntemin uygulanabilmesi için, özellikle konfor ve mahremiyete ilişkin olan bir takım koşulların sağlanması gereklidir.

Kanguru bakımı için ortam ısısı uygun, anne veya baba rahat oturmuş pozisyonda olmalıdır. Anne tek olmalı veya hastane koşullarında ise bir paravan kullanılarak mahremiyet sağlanmalıdır (3).

Konforun, fayda-maaliyet oranlarını ve hasta memnuniyet düzeyini yükseltici etkiye sahip olduğu vurgulanmaktadır (29).

Başka bir araştırmada ise ebeler anne bebek bağlanmasını güçlendirmek için doğumda annenin rahatını sağlamaya, mahremiyetine özen göstermeye dikkat etmelidir sonucu çıkmıştır (30).

## **2.2. Konfor ve Mahremiyetin Sağlanması Gereken Uygulamalar**

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde konfor ve mahremiyetin gerekli olduğu uygulamaları aşağıdaki gibi sıralayabiliriz;

### **2.2.1. Kanguru Bakımı**

Kanguru bakımı, bebek-anne bağlanmasına destek olan, bebeğin dış ortama uyumuna yardımcı tenel teması denir (3, 4).

Doğum sonunda bebek ağlayıp ilk solunum hareketini yaptıktan sonra bebek ve anne arasındaki ilk tenel teması (kanguru bakımı) doğumdan sonraki ilk birkaç dakika içinde başlatılmalıdır. Böylece anne bebek arasındaki ilk bağlanma gerçekleştirilir (31).



**Resim 1:** Kanguru bakımı uygulayan anne (33)

Özellikle tıbbi bakım olanakları kısıtlı olan ülkelerde doğum ağırlığı düşük yenidoğanların geleneksel tıbbi bakımın haricinde öne sürülen güvenilir ve etkili alternatif bir yöntemdir (8, 9).

Dünya Sağlık Örgütü de tüm bebeklerin doğdukları gibi annelerinin çıplak tenine yatırılmasını önermektedir (32).

#### **2.2.1.1. Kanguru Bakımı Uygulaması**

Kanguru bakımı, anne ve babanın çıplak göğsüne, sadece beresi ve bezi olan yenidoğanın yüzükoyun, kafası yukarıda kalacak biçimde yatırılması olayıdır.

Yenidoğanın sırtı battaniye veya örtü ile desteklenebilir. Bebek ve annenin kolayca nefes alıp verebileceği şekilde bez bir şerit ile bağlanır. Kanguru Bakımı sırasında anne sütyen takmamalı; önden açılabilen kıyafet veya hastane önlüğü giyebilir. Oda sıcaklığı uygun, anne veya baba rahat bir şekilde oturmuş olmalıdır. Anne yalnız olmalı veya hastane şartlarında ise bir paravan yardımıyla mahremiyeti temin edilmelidir (3, 10).

Kanguru bakımı uygulamadan önce anne kişisel hijyenine dikkat etmelidir (temiz ve kısa tırnaklar, günlük banyo, temiz giysi, el temizliği) ve kanguru bakımı uygulamasına engel bir hastalığı olmamalıdır.

Kanguru bakımı sırasında bebeğin annenin göğsü üzerindeki dik pozisyonu bebeğin daha rahat nefes almasını sağlar. Bebeğin başı tek bir yöne dönük olmalıdır, bu sayede hava yolu açık kalır ve anne ile göz teması sağlar. Bebek, kol ve bacaklarını amaçsızca hareket ettirmez ve böylece oksijen ve kalori kullanımı azalır (34). Annenin nefes hareketleri bebeği uyarır ve böylece bebekte apne oluşumunu engeller (35).

Bebek-anne arasındaki bağı erken dönemde başlatılması ve kanguru bakımı uygulamasına teşvik edilmesinin bebek-anne arasındaki adaptasyonu kolaylaştırdığı belirtilmektedir (36). Kanguru bakımı uygulamasından sonra anneler yetersizlik duygusundan kurtulup bebeklerinin ana bakım vericisi olarak güçlenmekte ve annelik rollerini sağlık ekibi üyelerinden geri almaktadırlar.

Bazı kaynaklar kanguru bakımı uygulamasını “insan kuvöz” uygulaması olarak tanımlamaktadır (4).



**Resim 2:** Kanguru bakımı pozisyonu (24).

#### **2.2.1.2. Kanguru Bakımın Tarihçesi**

Kanguru bakımı ilk olarak, 1970'lerin sonlarında, Martinez ve Rey tarafından Bogota Colombia'da uygulanmıştır. Rey ve Martinez, dağ köylerinde buldukları sırada bir büyükannenin torununu göğsünün üzerinde ten tene temas olacak şekilde taşıdığını gördüklerinde kanguruya benzetmişler ve bu yöntemin özellikle kuvöz sıkıntısı yaşanan ve hipotermi riski olan prematüre bebeklerin sıcaklığını korumak için uygun olacağını düşünerek uygulamaya başlamışlardır (37).

Çalışmaları sonucunda bebek ölümlerin %80 oranında azaldığını görmüşlerdir. 1980'li yıllardan itibaren Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF ve United States Agency for International Development (USAID) tarafından da desteklenmeye başlanan kanguru bakımı hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde uygulanır hale gelmiş, ülkeler kanguru bakımını uygulanabilir kılmak adına faaliyetlerde bulunmaya başlamışlardır

(37). Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Fransa gibi gelişmiş ülkelerde sıklıkla kullanılan bu yöntem, birçok ülkede prematüre bebeklerin alternatif tedavi yöntemi olarak, gittikçe yaygınlık kazanmaktadır (12).

### **2.2.1.3. Kanguru Bakımının Anne Üzerindeki Etkisi**

Ciddi bir hastalık olmasa bile yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatma nedeni ile yenidoğanın ve annenin ayrı olması, anneleri endişelendirmektedir ve korku oluşturmaktadır (38).

Bebeğin yenidoğan servisinde yatması ve bebekten uzak kalma annelerde umutsuzluk, kayıp, anksiyete, güçsüzlük, keder, suçluluk ve kaygı gibi emosyonel belirtiler yaşanmasına neden olur (39).

Bebeğin anneden uzak kalması, bebeğin, yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ) ne yatırılması, annenin bebeğinin görüntüsü ve sağlık durumu hakkındaki endişelerini çoğaltabilir, aile için bir kriz olarak görülebilir (40). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin annelerinde depresyon daha sıktır (41). Anneler bebeklerini daha kırılabilir algılar; bebeklerine dokunmaktan korkarlar; yoğun bakım süreci ve sonrası için daha kaygılıdırlar (42).

Annenin bebeğiyle iletişimini arttırmaya yönelik ve bebeğine bakım verme tecrübelerini yenidoğan yoğun bakım girişimlerinin ve uygulamalarının geliştirilmesi ilk dönemlerde pozitif bebek ve annenin etkileşiminin kurulmasına destek olmaktadır (43).

Yenidoğan yoğun bakımdaki hekim ve hemşirelerin bebeğin bakımını üstlenecek annenin, özgüvenini yükseltmeleri ve bebeği ile kuracağı ilişkiyi sağlamlaştırmak için bebeğin davranışlarını değerlendirmede iyi bir gözlemci olmasına destek olması bu girişimlerin en önemli aşamasıdır. Bu girişimlerin ilk amacı anne-bebek etkileşiminin pozitif algılamasının sağlanmasıdır. Daha sonra annenin bebeğini gözlemlemesi, tutması ve bakım vermesi konusunda fırsat vermek ve onun çevresel uyarılara tepkilerine duyarlı ve pozitif tepkiler vermesini sağlamaya çalışılmaktadır. Bu şekilde annenin özgüveni, bebeğin verdiği tepkileri anlamadaki becerisi ve bebeğin davranışlarına göre cevap verme yeteneği artırılmaktadır (44, 45).

Kanguru bakımı uygulayan ebeveynler erken doğumla ortaya çıkan stresin ve şokun üstesinden daha hızlı ve kolay gelmektedirler. Bebeklerinin sağlık durumları hususunda erkenden kendilerini sorumlu hissetmeye başlamaktadırlar. Annelerin annelik rolüne adaptasyonu ve yeterlilik duygusu güçlenmekte ve bebeklerine bağlanmaları artmakta, bebeklerinin ihtiyaçlarına daha hassas olmalarını ve daha uyarıcı ev ortamı sağlamalarına imkan vermektedir (15).

Annenin yoğun bakımda bulunması, ölümü veya o esnada yenidoğanın yanında bulunamadığı koşullarda, bebek babanın göğsüne konabildiği gibi, bakım verici sağlık personelinin de göğsüne yerleştirilebilir (46).



**Resim 3:** Kanguru bakımı uygulayan baba (47)

Kanguru bakımının anne üzerindeki etkilerini aşağıdaki gibi özetleyebiliriz (3, 4, 16, 17, 48):

- süt yapımında artma, anne sütü ile beslenme süresinde artma sağlar.
- bebek-anne ilişkisinin başlatılması için güvenli ve etkili alternatif bir yöntemdir.
- bebek ve anne etkileşimi pozitif etkilenir, annenin yeterlilik duyguları güçlenir ve annelik rolüne daha erken adapte olur.
- bebek ve anne çifti arasında düzenli etkileşim olduğu gözlenir.
- anne memnuniyeti ve bebek-anne etkileşiminin çoğalmasında pozitif etkileri mevcuttur.

#### **2.2.1.4. Kanguru Bakımının Bebek zerindeki Etkisi**

Kanguru bakımının; yenidoğanın solunum, vücut sıcaklığı ve beslenmesini pozitif etkilediği, bebeğin yaşam bulgularında stabilizasyon sağlandığı görülmüş ve genelleştirilmiştir. Kanguru metodunun; yenidoğan morbiditesinde azalma, daha kaliteli bir bebek anne bağlanması ve yenidoğan servisinde daha az kalışla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Kanguru bakımının bebeğin ağrılarını azaltmada da etkili bir metod olduğu belirtilmektedir. Yenidoğanlarda ağrı verici prosedürlerde Kanguru Bakımı'nın endorfin sekresyonunu stimüle ederek analjezik etkiye sebep olduğu bulunmuştur (46).

Kanguru Bakımı uygulanan yenidoğanlarda doğumdan sonra vücut sıcaklıkları hızla artmakta ve yoğun bakım koşullarında uygun sıcaklıkta kalabilmektedirler. Hızla sakinleştikleri, rahat uykuya daldıkları, uyanık bile olsalar sakin kaldıkları gözlenmektedir. Bebeklerin daha fazla kilo aldıkları, daha uzun emebildikleri ve daha çok anne sütü aldıkları grlmştir (14, 15).

Kanguru bakımının bebek üzerindeki etkisini fizyolojik ve davranışsal olarak 2'ye ayırabiliriz.

#### **i. Kanguru bakımının bebek üzerindeki fizyolojik etkileri (4, 10, 14, 16);**

- büyüme hızları ve mortalite üzerine pozitif etkileri vardır,
- başarılı emzirme sürecine destek olur,



- yenidoğanlarda hipoglisemiye engelleyebilir,
- büyüme ve gelişme hızına faydası olur,
- kalp atım hızı, solunum hızı ve vücut sıcaklığında denge sağlar,
- bebekte metabolik adaptasyon sürecine yardımcı olur,
- bebek ve anne bağlanmasını hızlandırır ve sağlamlaştırır.

Yapılan çalışmalar doğumdan sonra anne ile tensesel temas kuran yenidoğanların daha çok etkileşim içinde olduğunu, daha sıcak kaldığını ve daha az ağladığını ve daha uzun süre emme eğiliminde olduğunu göstermektedir (30).

## **ii. Kanguru bakımının bebek üzerindeki davranışsal etkileri (3, 8, 13);**

- vücut sıcaklıklarını korurlar,
- ağlama süreleri kısalmır,
- daha hızlı uykuya geçerler,
- uyuma süreleri artar,
- daha sakin olup, huzursuzluk ve ağlama süreleri kısalmır,
- sekrete ettikleri endorfin sayesinde ağrı ile daha rahat başa çıkarlar,
- yoğun bakım stresiyle çok daha iyi baş ederler,
- kanguru bakımı ailelerin, bebekleri ile ilgili anksiyete ve korkularını azaltır,
- erken taburculuğu sağlar.

### 2.2.2 Ten Tene Temas

Yaşamın ilk yılları, bireylerin gelişimlerini tüm yönleriyle etkileyecek temel yıllardır. Vücudun en hassas organı deridir. İnsan için dokunmak ve dokunulmak yaşamın ilk anlarından sonuna kadar bir ihtiyaçtır. Bebekte dokunma duyusu, özellikle dil, dudaklar, alın ve kulaklar olmak üzere bütün bedende iyi gelişmiştir. Dokunma duyusu yenidoğan döneminde bebeğin çevresini algılamasında çok önemlidir. Yenidoğan kucağa alındığında, dokunulduğunda, okşandığında bu duyu aracılığıyla çevresindekilerle ilişki kurar, çevresini tanır ve psikososyal gelişimi pozitif etkilenir (49). Yenidoğan için bu durum uyarıların fark edilmeye başlandığı bir an olarak tarif edilebilir.

Anne-bebek ilişkisinde dokunmanın yani tinsel temasın önemi çok büyüktür. Annenin bebeğini görmesi, dokunması ve onunla iletişimi başlatması bebeğini algılamasını pozitif etkiler (2). Bebek için annesinin tenini hissetmek, annesinin kokusunu duymak, annesinin kucağında olup onun kalp atışlarını hissetmek çok önemlidir.

Bebeklerin anneleriyle kurdukları tinsel temas temel güven duygusunun kazanımında en önemli adımdır. Annenin tinsel temas kurarak bebeğe verdiği sıcaklık bebeğin yaşama olan güvenini ve bağıni geliştirecektir. Kazanılan güven duygusu, yaşamın ileriki yıllarında kurulacak olan bütün bireysel ilişkileri olumlu yönde etkiler.

Prematüre bebek annelerinin tipik dokunma hareketleri; ilk önce parmak uçları ile bebeğin yüzünü, basını, kol ve bacaklarını nazikçe okşamak; daha sonra el ayası ile bebeğin vücuduna dokunmak ve onları incelemeye başlamak seklindedir. Anne bebek ilişkisi prenatal dönem de başlar ve doğumdan sonra da devam eder. Bebeğin doğum sonrasında da annesiyle yakın ilişkide olması dış dünya ile iletişimini sağlar. Bebeğin psikososyal gelişimini olumlu yönde etkiler (50, 51). Doğumdan hemen sonra bebeğin annenin göğsüne yatırılması tinsel temas sağlanarak sütün gelmesini kolaylaştırır (52).



**Resim 4:** Bebeğe temas / dokunma (13)

Fiziksel temas/dokunma, yenidoğanlarla bir iletişim yoludur. Buna ek olarak bebeğin sakinleşmesinde de önemli bir rolü bulunur. Dokunma türleri arasında okşama ve sallama, öpme, kucaklama, masaj bulunur (53-55). Ten tene temas; bebeğe dokunulması ve okşanılması sırasında annenin rahatlamasını ve anne sütünün artmasını sağlayan prolaktin hormonunun salgılanmasını stimüle eder (56).

### **2.2.3. Emzirme**

Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun, eşi bulunmaz bir beslenme yöntemidir ve anne ile bebeğin sağlığı üzerinde çok özel biyolojik ve duyuşsal bir etkiye sahiptir (57). Emzirmenin bebeğe sağladığı yararların yanı sıra doğum aralarını açmak için de aile planlaması programları tarafından teşvik edilmektedir (58).

### 2.2.3.1. Anne Sütünün Önemi

Günümüzde anne sütü bebek beslenmesinde altın standart olarak kabul görmektedir (59). Yaşamın ilk yıllarında anne sütü içerik açısından en faydalı besin olarak kabul edilmektedir (57).

Anne sütü; yenidoğanda ideal büyüme ve gelişme için gerekli olan bütün sıvı, enerji ve besin öğelerini içinde bulunduran, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi rahat doğal bir besindir. Anne sütü ve emzirmenin hem bebek hem de anne için, başlıca beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan birçok faydaları mevcuttur (60).

Anne sütünün analjezik etkisi; içerdiği protein, yağ ve diğer tatların opioidleri stimüle ederek, omurilikte giden ağrı liflerinde blokaj yaparak ağrı duyusunun iletimini engeller (61, 62).

Antikorlar anne sütünde keşfedilen ilk immün faktörler içerisinde bulunmakta olup infant sağlığı için mühim olduğu anlaşılmıştır. Anne sütünün enfeksiyonu önleyen özellikleri, bebeklerin bazı hastalıklardan (*Rotavirüs, pnömokok, neisseria menenjitis, diyare*) korunmasına yardımcıdır (63).

### 2.2.3.2. Yenidoğanda Emzirme

Yaşamın ilk yılı, yenidoğanın bütün organlarının gelişimi ve büyümesi için kritik bir dönemdir (57).

Bebek ve anne arasında ilk temas genellikle anne memesiyle başlar (54, 55, 64). Emzirme; ten tene temas, bebek-anne etkileşimi, derideki duyu reseptörleri ve tat alma duyusunun aktivasyonunu içeren bir bütündür (61, 62).

Emzirme sırasında anne-bebek göz ve ten teması kurabilmektedir. Bebek ise, anne sütünün nörosensoryel etkisiyle kendisini güvende hisseder ve de ağrısı azalabilir (53, 64- 66).

Başarılı bir emzirmenin gerçekleşebilmesi için yapılan hemşirelik girişimleri anne ve bebek sağlığının gelişmesine yönelik verilecek en iyi hizmettir (67, 68).

BM Genel Kurulu'nun 1989 yılında kabul ettiği çocuk haklarına dair sözleşmede "toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesinin, desteklenmesinin ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulmasının sağlanması" hedeflenerek, anne sütünün yenidoğan için en iyi besin olduğundan emzirme bir insan hakkı olarak kabul görülmüştür (69).

### **2.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları**

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin fiziksel yapısı ile yenidoğan bebeklerin anatomik ve fizyolojik immatüritelikleri, sık sık yapılan rutin bakım ve invaziv işlemler bebeklerin konforlarını kaybetmelerine neden olabilmektedir (70). Bu durum bebeklerin prognozunu ve taburculuk süresini etkilemektedir (29).

American Academy of Pediatrics ve The American Congress of Obstetricians and Gynecologists'un 2007 yılında yayınlamış olduğu 'Perinatal Bakım' tavsiyeleri doğrultusunda doğumhane ve YYBÜ için oluşturulmuş 27 standart öneri bulunmaktadır (71).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi, hastane bünyesi içinde, perinatal servisin hemen yanında iyi kontrol edilen ayrı bir alanda olmalıdır (71).

Yenidoğanların, ebeveynlerinin ve personelin tıbbi, gelişimsel, eğitsel ve duygusal gereksinimlerini kapsayan stratejilerin sunulduğu amaçları içinde bulunduran programlar geliştirilmelidir. Amaçlara ulaşmak için yaratıcılık ve esneklik ön planda tutulmalıdır (72).

Her yenidoğan bakım alanı, aile ve bebek etkileşimine olanak sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır. Aile ve bebek ilişkisi için ortam oluşturulurken ünite içi trafiğin en aza indirilmesi için özen gösterilmelidir (71).

Aile birlikteliğini geliştirmek amaçlı bebek-aile odaları, ünitenin içerisinde veya ünitenin hemen yakınında olmalıdır. Odalarda telefon, tuvalet, lavabo, bir bebek yatağı, bir ebeveyn yatağı ve gerekli cihazlar için yeterli alan bulunmalıdır (72).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin yakınında aile destek alanı bulunmalıdır. Bu alanda eğitim yeri, kanepeler, telefon, tuvalet ve dolap yer almalıdır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yakın bir alanda ayrı bir konsültasyon odası ve bir emzirme odası bulunmalıdır (72).

Aile destek alanında; aile eğitim odası (işitsel ve görsel kaynaklar, internet ulaşımı ve dergiler olmalıdır. Ebeveynler sağlıkla ilgili sorularına rahatlıkla cevap bulabilmelidirler), konsültasyon odası (gizlilik esas alınmalı ve rahat bir ortam olmalıdır), kilitli dolap (özel eşyaların konulabildiği güvenli alan sağlar), telefon (rahat konuşma ortamı oluşturulmalıdır.) (71), emzirme destek alanı (rahat bir koltuk, bir el yıkama lavabosu, ünite ile iletişimin sağlanabildiği bir telefon olmalıdır) bulunmalıdır (72).

Pencereler yenidoğan yoğun bakım ünitesi personeli ve ebeveynler için önemli fizyolojik yararlar sağlar. Uygun şekilde ayarlanmış gün ışığı, yenidoğanın cilt renginin değerlendirilmesi, günlük işlerin yapılması ve notların alınmasını sağlar (71).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi, yenidoğan bebekler için intrauterin yaşamın aksine gürültülü, serin, parlak, kuru, ısının ve ışık düzeninin iyi olmadığı aynı zamanda yerçekiminin gücüyle bebeğin hareketlerini yapmada zorlandığı bir ortamdır (73).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin sıcaklığı 22-26°C ve ortalama nem %30-%60 olmalıdır. En az ikisi dış ortam olmak üzere saatte en az 6 kez ünite içi havalandırma yapılmalıdır. Havalandırma sistemi partikül girişine müsaade etmemelidir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine giren hava %90 etkinlikte filtre edilmiş olmalıdır (72).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi hastaların, personelinin ve ailelerin fiziksel güvenliğini güvence altına almalıdır. Bebeklerin kaçırılma riskinin minimuma indirildiği bir ortam tasarlanmış olmalıdır (72).

Ünite içinde var olan sürekli anlık yüksek ses ve sürekli ses şiddeti saatte 45-50 dB'li aşmamalıdır. Maksimum anlık 65 dB'lik gürültüye izin verilebilir. Ünite dışı destek alanlarında 50-55 dB'lik sabit şiddet, 70 dB'lik ani şiddet aşılmamalıdır (72).

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde dış uyaranlar kontrol altına alınmalıdır. Gereksiz uyaran bebeği fizyolojik açıdan sıkıntıya sokar. Yüksek sesli monitör alarmı,

fazla ışık, çalışanların aşırı gürültüsü ebeveynlerin bebekleri için endişelenmelerine neden olup güvenlerini sarsabilir. İleri teknoloji bebeklerin tıbbi açıdan en iyi şekilde tedavi almasını sağlarken ebeveyn ile bebek arasında bir mesafede koyabilir. Uyarıcı kontrolü ile ebeveynlerin bebeklerine dokunması arasında bir denge kurulmalı, ebeveyn bebeğine dokunabilmeli ve bu temasla kendini daha iyi hissetmelidir. Bu dengeyi sağlamak yenidoğan hemşiresi için öncelik olmalıdır (74-77).



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan hasta yakınlarının konfor ve mahremiyetinin sağlanmasının hasta bakımına olan etkilerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Araştırma tanımlayıcı ilişkisel tipte bir araştırmadır. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği yatan anneleri kapsamaktadır. Araştırma kurumdan ve katılımcılardan gerekli izinleri aldıktan (EK:1, EK:2) sonra gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın hedef grubunu Cerrahpaşa Tıp Fakültesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 2016 yılı Temmuz-Ağustos aylarında bebeği yatan 130 anne içerisinde vaka seçim kriterlerine uygun 100 anne oluşturmaktadır. Araştırmaya alınma kriterleri “Türkçe konuşabilen, iletişim kurulabilen ve akli dengesi yerinde gönüllü anneler”dir.

Araştırmanın verileri literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen toplam 30 soruluk; “Yenidoğan Yoğun Bakım Hasta Yakınlarının Konforu ve Mahremiyetinin Sağlanmasının Hasta Bakımına Etkileri”ne ilişkin anket formu kullanılarak elde edilmiştir. Anne ve bebeğin demografik ve kişisel özelliklerine ilişkin toplam 11 soru (bu soruların 5 tanesi sosyodemografik özellikleri içermekte), yoğun bakım emzirme durumu ve kanguru bakımına ilişkin 24 soru, 1 açık uçlu soru olmak üzere “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın İstatistiksel analizleri için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (sayı, yüzde) yanı sıra kategorik verilerin kıyaslanmasında Pearson ki-kare test, Fisher’s exact test, Fisher Freeman Halton Test ve Yates’ continuity correction test (Yates düzeltmeli Ki-kare) kullanıldı. Anlamlılık  $p<0,05$  düzeylerinde bulundu.



#### 4. BULGULAR

Çalışmada Temmuz-Ağustos 2016 tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde %43'ü (n=43) 30 yaş altı, %57'si (n=57) 30 yaş ve üzeri toplam 100 anne ile görüşülmüştür.

**Tablo 1: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebekleri Yatan Annelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı I**

|                           |                                | n          | %            |
|---------------------------|--------------------------------|------------|--------------|
| Yaş Grup                  | <30                            | 43         | 43,0         |
|                           | >=30                           | 57         | 57,0         |
| Doğum yeri                | Marmara Bölgesi                | 26         | 26,0         |
|                           | Karadeniz                      | 23         | 23,0         |
|                           | İç Anadolu                     | 12         | 12,0         |
|                           | Doğu Anadolu                   | 12         | 12,0         |
|                           | Güneydoğu Anadolu              | 15         | 15,0         |
|                           | Diğer (Ege, Akdeniz, Yurtdışı) | 12         | 12,0         |
| Öğrenim Durumu            | İlkokul                        | 18         | 18,0         |
|                           | Ortaokul                       | 14         | 14,0         |
|                           | Lise                           | 33         | 33,0         |
|                           | Üniversite (Ön Lisans-Lisans)  | 35         | 35,0         |
| Toplam Gebelik Sayısı     | 1 Kez                          | 23         | 23,0         |
|                           | 2 – 3 Kez                      | 50         | 50,0         |
|                           | ≥ 4 Kez                        | 27         | 27,0         |
| Toplam Canlı Çocuk Sayısı | 1 Çocuk                        | 36         | 36,0         |
|                           | 2 – 3 Çocuk                    | 49         | 49,0         |
|                           | ≥ 4 Çocuk                      | 15         | 15,0         |
| <b>TOPLAM</b>             |                                | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

Araştırmaya katılan anneler %26'sının (n=26) doğum bölgesi olarak Marmara, %23'ünün (n=23) Karadeniz, %12'sinin (n=12) Doğu Anadolu, %15'inin (n=15) Güneydoğu Anadolu ve %12'sinin (n=12) Diğer (Ege, Akdeniz, Yurtdışı) bölgelerini beyan etmişlerdir.

Katılımcıların %18'i (n=18) ilkokul, %14'ünün (n=14) ortaokul, %33'ünün (n=33) lise ve %35'inin (n=35) üniversite (önlisans, lisans) olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların %23'ü (n=23) 1 kez gebe kaldığını belirtirken, %50'si (n=50) 2-3 kez ve %27'si (n=27) 4 ve üzeri kez gebe kaldığını belirtmiştir.

Katılımcıların %36'sının (n=36) yaşayan bir çocuğu olduğunu belirtirken, %49'unun (n=49) 2-3 çocuk ve %15'inin (n=15) 4 ve üzeri yaşayan çocuğu olduğunu belirtmiştir.

**Tablo 2: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Demografik Özelliklerin Dağılımı II**

|  |                                 | n   | %     |
|--|---------------------------------|-----|-------|
| Yoğun Bakımda Yatan Bebek Kaçınıcı Çocuk           | 1. Çocuk                        | 42  | 42,0  |
|  | 2. Çocuk                        | 34  | 34,0  |
|  | 3. Çocuk                        | 9   | 9,0   |
|  | 4. Çocuk                        | 11  | 11,0  |
|  | 5. Çocuk                        | 4   | 4,0   |
| <b>Daha Önce Yoğun Bakıma Alınan Bebek Varlığı</b> |                                 | 14  | 14,0  |
| Bebeğin Doğduğu Yer                                | Hastane                         | 90  | 90,0  |
|  | Ev                              | 8   | 8,0   |
|  | Ambulans                        | 2   | 2,0   |
| Yoğun Bakıma Yatma Zamanı                          | Doğar Doğmaz                    | 61  | 61,0  |
|  | Doğumdan Sonra 1-6 Saat İçinde  | 22  | 22,0  |
|  | Doğumdan Sonra 6-24 Saat İçinde | 10  | 10,0  |
| Bebek Kaç Haftalık                                 | Doğumdan 24 Saat Sonrasında     | 7   | 7,0   |
|  | ≤ 28 Hafta                      | 16  | 16,0  |
|  | 28.1-30 Hafta                   | 6   | 6,0   |
|  | 30.1-34 Hafta                   | 26  | 26,0  |
|  | 34.1-38 Hafta                   | 28  | 28,0  |
| Bebek Ağırlığı                                     | ≥ 38.1 Hafta                    | 24  | 24,0  |
|  | ≤ 750 gram                      | 13  | 13,0  |
|  | 750 -1.000 gram                 | 11  | 11,0  |
|  | 1.000 - 1.500 gram              | 13  | 13,0  |
|  | 1.500 -2.500 gram               | 35  | 35,0  |
|  | ≥ 2.500 gram                    | 28  | 28,0  |
| <b>TOPLAM</b>                                      |                                 | 100 | 100,0 |

Katılımcıların %42'si (n=42) yoğun bakımda yatan 1. çocuğu olduğunu belirtirken, %34'ü (n=34) 2. çocuğu, %9'u (n=9) 3. çocuğu, %11'i (n=11) 4. çocuğu ve %4'ü (n=4) 5. çocuğu olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %14'ü (n=14) daha önce yoğun bakımda yatan çocuğu olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların %90'ı (n=90) bebeğini hastanede doğurduğunu belirtirken, %8'i (n=8) evde ve %2'si (n=2) ambulansda doğurduğunu belirtmiştir.

Bebeklerin %61'inin (n=61) doğar doğmaz yoğun bakıma yattığı gözlenirken, %22'sinin (n=22) doğumdan 1-6 saat içinde, %10'unun (n=10) doğumdan 6-24 saat içinde ve %7'sinin (n=7) doğumdan 24 saat sonra yoğun bakıma yattığı gözlenmiştir.

Bebeklerin %16'sı (n=16) 28 hafta ve öncesinde doğarken, %6'sı (n=6) 28-30 hafta, %26'sı (n=26) 30-34 hafta, %28'i (n=28) 34-38 hafta ve %24'ü (n=24) 38 hafta ve üzerinde doğduğu gözlenmiştir.

Bebeklerin %13'ünün (n=13) ağırlığının 750 gram ve altında olduğu gözlenirken, %11'inin (n=11) 750-1000 gram arasında, %13'ünün (n=13) 1000-1500 gram arasında, %35'inin (n=35) 1500-2500 gram arasında ve %28'inin (n=28) 2500 gram ve üzerinde olduğu gözlenmiştir.

**Tablo 3: Annelerin Yoğun Bakım Bebeğini Emzirme Durumları**

| Yoğun Bakım Bebeğini Emzirme                             |                                    | n  | %     |
|--|------------------------------------|----|-------|
| <b>Daha Önceki Çocukları Emzirme</b>                     | <b>Hayır</b>                       | 36 | 36,0  |
|  | <b>Evet</b>                        | 64 | 64,0  |
| <b>Önceki Çocuk Emzirme Sıklığı</b>                      | <b>Günde 1-2</b>                   | 3  | 4,7   |
|  | <b>Günde 3-4</b>                   | 12 | 18,7  |
|  | <b>Günde 5-6</b>                   | 21 | 32,8  |
|  | <b>Günde 7 Üzeri</b>               | 28 | 43,8  |
| <b>Toplam</b>  |                                    | 64 | 100,0 |
| <b>Y.Bakımda Bebeği Emzirme Durumu</b>                   | <b>Evet</b>                        | 52 | 52,0  |
|  | <b>Solunum Cihazına Bağlı</b>      | 24 | 24,0  |
|  | <b>Bebek Beslenmiyor</b>           | 17 | 17,0  |
|  | <b>Ogs İle Besleniyor</b>          | 7  | 7,0   |
| <b>Emzirme Sonrası Sağma (n=52)</b>                      | <b>Hayır</b>                       | 12 | 23,1  |
|  | <b>Evet</b>                        | 40 | 76,9  |
| <b>Emzirme Şekli (n=52)</b>                              | <b>Sandalyede Oturarak</b>         | 46 | 88,5  |
|  | <b>Koltukta</b>                    | 4  | 7,7   |
|  | <b>Ayakta</b>                      | 2  | 3,8   |
| <b>Emzirme Yeri Temiz</b>                                | <b>Evet</b>                        | 22 | 42,3  |
|  | <b>Hayır</b>                       | 30 | 57,7  |
| <b>Emzirme Yeri Rahat</b>                                | <b>Evet</b>                        | 21 | 40,4  |
|  | <b>Hayır</b>                       | 31 | 59,6  |
| <b>Emzirirken Erkek Personelden Rahatsız Olan</b>        | <b>Evet</b>                        | 36 | 69,2  |
|  | <b>Hayır</b>                       | 16 | 30,8  |
| <b>Erkek Personel İle Karşılaştığında Davranış Şekli</b> | <b>Pozisyonumu Değiştirmiyorum</b> | 15 | 28,8  |
|  | <b>Arkamı Dönüyorum</b>            | 19 | 36,6  |
|  | <b>Kıyafetimi Kapatırım</b>        | 6  | 11,5  |
|  | <b>Emzirmeyi Bırakıyorum</b>       | 12 | 23,1  |
| <b>TOPLAM</b>  |                                    | 52 | 100,0 |

Katılımcıların %77,1'i (n=64) daha önce doğurduğu çocuğu/çocukları emzirdiğini belirtmiştir. Katılımcıların %4,7'si (n=4) önceki çocuğunu günde 1-2 kere emzirdiğini belirtirken, %18,7'si (n=12) günde 3-4 kere, %32,8'ü (n=21) günde 5-6 kere ve %43,8'i (n=28) günde 7 kez ve üzeri emzirdiğini belirtmiştir.

Katılımcıların %76,9'u (n=40) yoğun bakımda yatan bebeklerini emzirdikten sonra sütünü sağdığını belirtmiştir.

Katılımcıların %52'si (n=52) bebeklerini yoğun bakımda yatarken emzirdiğini belirtirken, %24'ü (n=24) solunum cihazına bağlı olduğu için, %17'si (n=17) bebeğin beslenmediği için ve %7'si (n=7) Ogs ile beslendiği için bebeğini emziremediğini belirtmiştir.

Katılımcıların %88,5'i (n=46) bebeğini sandalyede oturarak emzirdiğini belirtirken, %7,7'si (n=4) koltukta ve %3,8'i (n=2) ayakta emzirdiğini belirtmiştir.

Katılımcıların %42,3'ü (n=22) yoğun bakımda emzirme yaptığı yerin temiz olduğunu, %40,4'ü (n=21) emzirme yaparken oturduğu yerin rahat olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların %69,2'si (n=36) emzirme esnasında erkek personelden (erkek doktor, erkek hemşire, erkek temizlik görevlisi vb.) rahatsız olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların %28,8'i (n=15) emzirme esnasında erkek personelle karşılaştığında pozisyonunu değiştirmedini belirtirken, %36,5'i (n=19) arkasını döndüğünü, %11,5'i (n=6) kıyafetini kapattığını ve %23,1'i (n=12) emzirmeyi bıraktığını belirtmiştir.

**Tablo 4: Kanguru Bakımı Uygulayan Annelerin Davranışsal Durumları ve Özellikleri**

| Kanguru Bakımı                              |                   | N   | %     |
|---|-------------------|-----|-------|
| Ne Olduğunu Öğretilme Durumu                | Var               | 87  | 87,0  |
|   | Yok               | 13  | 13,0  |
| Kanguru Bakımını Uygulama Durumu            | Var               | 66  | 66,0  |
|   | Yok               | 34  | 34,0  |
| <b>TOPLAM</b>                               |                   | 100 | 100,0 |
| Bakım Sonu Süt Salgısında Artış Olma Durumu | Var               | 50  | 75,8  |
|   | Yok               | 16  | 24,2  |
| Bakım Esnasında Bebeğe Nasıl Hissediliyor   | Huzurlu -Sakin    | 62  | 93,9  |
|   | Tedirgin –Kaygılı | 4   | 6,1   |
|   | Gergin-Sinirli    | 0   | 0,0   |
| Bebeğin Sakinleştiğini Düşünen              | Evet              | 60  | 90,9  |
|   | Hayır             | 6   | 9,1   |
| 20 Dakika Süre Yeterli Bulan                | Evet              | 38  | 57,6  |
|   | Hayır             | 28  | 42,4  |
| Ne Kadar Olmalı                             | 5-10 Dakika       | 5   | 7,6   |
|   | 10-20 Dakika      | 18  | 27,3  |
|   | 20-30 Dakika      | 12  | 18,2  |
|   | 30 Dakika ve üstü | 31  | 47,0  |
| Isı Konforu İyi                             | Evet              | 20  | 30,3  |
|   | Hayır             | 46  | 69,7  |
| <b>TOPLAM</b>                               |                   | 66  | 100,0 |
| Emzirme Önlüğü Kullanma Durumu              | Evet              | 35  | 35,0  |
|   | Hayır             | 65  | 65,0  |
| <b>TOPLAM</b>                               |                   | 100 | 100,0 |

Katılımcıların %87'si (n=87) kanguru bakımının ne olduğunu öğretilmiş olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %66'sı (n=66) kanguru bakımını uyguladığını belirtmiştir. Katılımcıların %75,8'i (n=50) kanguru bakımı uygulandıktan sonra süt salgılarında artış olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların %93,9'u (n=62) kanguru bakımı esnasında bebeğiyle birlikte kendisini huzurlu-sakin hissettiğini belirtirken, %6,1'i (n=4) tedirgin-kaygılı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %90,9'u (n=60) kanguru bakımı esnasında bebeğinin sakinleştiğini düşünüyor.

Katılımcıların %56,7'si (n=38) kanguru bakımı için verilen 20 dakika sürenin yeterli olduğunu düşünürken, %7,6'sı (n=5) 5-10 dakika, %27,3'ü (n=18) 10-20 dakika, %18,2'si (n=12) 20-30 dakika ve %47'si (n=31) 30 dakika ve üzeri bir süre olması gerektiğini belirtmiştir.

Katılımcıların %30,3'ü (n=20) yeni doğan yoğun bakımında kanguru bakımı esnasında ısı konforunun iyi olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların %35'i (n=35) emzirme önlüğü kullandığını belirtmiştir.

**Tablo 5: Anne Yaşına Göre Demografik Özelliklerin Değerlendirilmesi**

|                             |                    | Yaş       |           | p                    | Post Hoc             |
|-----------------------------|--------------------|-----------|-----------|----------------------|----------------------|
|                             |                    | <30 yaş   | ≥30 yaş   |                      |                      |
|                             |                    | n (%)     | n (%)     |                      |                      |
| <b>Hamilelik Sayısı</b>     | <b>1 Kez</b>       | 18 (41,9) | 5 (8,8)   | <sup>a</sup> 0,001** | <sup>c</sup> 0,001** |
|                             | <b>2 – 3 Kez</b>   | 19 (44,2) | 31 (54,4) |                      | <sup>a</sup> 0,313   |
|                             | <b>≥ 4 Kez</b>     | 6 (14,0)  | 21 (36,8) |                      | <sup>c</sup> 0,020*  |
| <b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b> | <b>1 Çocuk</b>     | 26 (60,5) | 10 (17,5) | <sup>a</sup> 0,001** | <sup>c</sup> 0,001** |
|                             | <b>2 – 3 Çocuk</b> | 15 (34,9) | 34 (59,6) |                      | <sup>a</sup> 0,024*  |
|                             | <b>≥ 4 Çocuk</b>   | 2 (4,7)   | 13 (22,8) |                      | <sup>c</sup> 0,025*  |

<sup>a</sup>Pearson Chi-Square Test <sup>c</sup>Yates' Continuity Correction Test

\*\*p<0,01

\*p<0,05

Yaş gruplarına göre katılımcıların hamilelik sayılarının dağılımları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0,001; p<0,01). 30 yaş altındaki katılımcıların 1 kez hamile kalması oranı anlamlı düzeyde yüksek saptanırken (p=0,001; p<0,01); 30 ve üzeri yaş grubu katılımcıların 4 ve üzeri kez hamile kalması oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,020; p<0,05).

Yaş gruplarına göre annelerin yaşayan çocuk sayılarının dağılımları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). 30 yaş altındaki katılımcıların 1 yaşayan çocuğunun olması oranı anlamlı düzeyde yüksek saptanırken (p=0,001; p<0,01); 30 ve üzeri yaş grubu katılımcıların 2-3 çocuk ve 4 ve üzeri yaşayan çocuğunun olması oranı anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,024; p=0,025; p<0,05).

**Tablo 6: Annelerin Emzirme Esnasında Konfor ve Mahremiyet Algıları**

|   |                       | Yaş        |            | p                   |
|---|-----------------------|------------|------------|---------------------|
|   |                       | <30        | ≥30        |                     |
|   |                       | n (%)      | n (%)      |                     |
| Bakımda Besleme Pozisyonu                   | Sandalyede Oturarak   | 26 (100,0) | 20 (76,9)  | <sup>b</sup> 0,021* |
|   | Koltukta Oturarak     |            | 4 (15,4)   |                     |
|   | Ayakta                |            | 2 (7,7)    |                     |
| Bakımda Emzirilen Yerin Temizliği           | Temiz                 | 10 (38,5)  | 12 (46,2)  | <sup>c</sup> 0,779  |
|   | Temiz Değil           | 16 (61,5)  | 14 (53,8)  |                     |
| Bakımda Emzirilen Yerin Rahatlığı           | Rahat                 | 11 (42,3)  | 10 (38,5)  | <sup>c</sup> 1,000  |
|   | Rahat Değil           | 15 (57,7)  | 16 (61,5)  |                     |
| Emzirirken Erkek Personelden Rahatsız Olma  | Evet                  | 17 (65,4)  | 19 (73,1)  | <sup>c</sup> 0,764  |
|   | Hayır                 | 9 (34,6)   | 7 (26,9)   |                     |
| Erkek Personelle Karşılaşınca Davranış Türü | Pozisyon Değiştirmeme | 4 (15,4)   | 11 (42,3)  | <sup>b</sup> 0,085  |
|   | Arkasını Dönme        | 13 (50,0)  | 6 (23,1)   |                     |
|   | Kıyafeti Kapatma      | 2 (7,7)    | 4 (15,4)   |                     |
|   | Emzirmeyi Bırakma     | 7 (26,9)   | 5 (19,2)   |                     |
| TOPLAM                                      |                       | 26 (100)   | 26 (100,0) |                     |

<sup>b</sup>Fisher-Freeman-Halton Test<sup>c</sup>Yates' Continuity Correction Test<sup>d</sup>Fisher's Exact Test

\*p&lt;0,05

\*\*p&lt;0,01

Yaş gruplarına göre katılımcıların yoğun bakımda emzirme yapma pozisyonlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,021; p<0,05). 30 yaş altındaki katılımcıların yoğun bakımda sandalyede oturarak emzirme yapma oranı, 30 yaş ve üzeri katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,023; p<0,05).

Yaş gruplarına göre katılımcıların yoğun bakımda emzirme yaptıkları yeri temiz bulma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Yaş gruplarına göre katılımcıların yoğun bakımda emzirme yaparken oturdukları yeri rahat bulma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Yaş gruplarına göre katılımcıların emzirme esnasında erkek personelden rahatsız olma oranlarının erkek personelle karşılaştıklarında verdikleri tepkiler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,087; p>0,05).



**Tablo 7: Annelerin Doğum Yerine Göre Karşılaştırmalar**

|                             |                        | Doğum Yeri |           |              |                   |          | <i>p</i>             |
|-----------------------------|------------------------|------------|-----------|--------------|-------------------|----------|----------------------|
|                             |                        | Marmara    | Karadeniz | Doğu Anadolu | Güneydoğu Anadolu | Diğer    |                      |
|                             |                        | n (%)      | n (%)     | n (%)        | n (%)             | n (%)    |                      |
| <b>Öğrenim Durumu</b>       | <b>Düşük Eğt.Sev.</b>  | 5 (19,2)   |           | 7 (58,3)     | 10 (66,7)         | 10(41,7) | <sup>b</sup> 0,001** |
|                             | <b>Yüksek Eğt.Sev.</b> | 21 (80,8)  | 23 (100)  | 5 (41,7)     | 5 (33,3)          | 14(58,3) |                      |
| <b>Toplam</b>               | <b>1 Kez</b>           | 10 (38,5)  | 8 (34,8)  |              |                   | 5 (20,8) |                      |
| <b>Gebelik Sayısı</b>       | <b>2 – 3 Kez</b>       | 13 (50,0)  | 9 (39,1)  | 9 (75,0)     | 5 (33,3)          | 14(58,3) | <sup>b</sup> 0,002** |
|                             | <b>≥ 4 Kez</b>         | 3 (11,5)   | 6 (26,1)  | 3 (25,0)     | 10 (66,7)         | 5 (20,8) |                      |
| <b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b> | <b>1 Çocuk</b>         | 18 (69,2)  | 9 (39,1)  | 1 (8,3)      | 1 (6,7)           | 7 (29,2) |                      |
|                             | <b>2 – 3 Çocuk</b>     | 5 (19,2)   | 11 (47,8) | 11 (91,7)    | 7 (46,7)          | 15(62,5) | <sup>b</sup> 0,001** |
|                             | <b>≥ 4 Çocuk</b>       | 3 (11,5)   | 3 (13,0)  |              | 7 (46,7)          | 2(8,3)   |                      |

<sup>b</sup>Fisher Freeman Halton Test\*\**p*<0,01

Diğer: Ege, Akdeniz, İç Anadolu ve Yurtdışı,

Düşük Eğitim seviyesi: ilkokul ve ortaokul; Yüksek eğitim seviyesi: Lise, Üniversite ve üzeri

Doğum yerine göre katılımcıların öğrenim durumlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). Doğum yeri Güneydoğu Anadolu olan katılımcıların düşük eğitim düzeyi olması oranı, doğum yeri Marmara, Karadeniz ve Diğer (Ege + Akdeniz + İç Anadolu +Yurtdışı) bölgeler olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,003$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,002$ ;  $p<0,01$ ).

Doğum yeri Doğu Anadolu olan katılımcıların eğitim düzeyinin üniversite olması oranı, doğum yeri Marmara, Karadeniz ve Diğer bölgeler olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p=0,005$ ;  $p=0,014$ ;  $p<0,05$ ).

Doğum yerine göre katılımcıların hamilelik sayıları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0,2$   $p<0,01$ ). Doğum yeri Marmara olan katılımcıların 1 kez hamile kalması oranı, doğum yeri Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,016$ ;  $p=0,007$ ;  $p<0,05$ ).

Doğum yeri Karadeniz olan katılımcıların 1 kez hamile kalması oranı, doğum yeri Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,032$ ;  $p=0,013$ ;  $p<0,05$ ). Doğum yeri Güneydoğu Anadolu olan

katılımcıların 4 ve üzeri kez hamile kalması oranı, doğum yeri Marmara, Karadeniz, Doğu Anadolu ve Diğer bölgeler olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p=0,032$ ;  $p=0,031$ ;  $p=0,005$ ;  $p<0,05$ ).

Doğum yerine göre katılımcıların yaşayan çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Doğum yeri Doğu Anadolu olan katılımcıların yaşayan çocuk sayısının 4 ve üzerinde olması oranı, doğum yeri Marmara, Karadeniz, Güneydoğu Anadolu ve Diğer bölgeler olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p=0,002$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). Marmara da tek çocuk ve Doğu Anadolu bölgesinde 2-3 çocuk görülme oranı ise diğer bölgelerden anlamlı düzeyde yüksek oranda saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Diğer bölgelerin yaşayan çocuk sayıları arasında anlamlı farklılık yoktur.

**Tablo 8: Annelerin Doğum Yerine Göre Emzirme Esnasında Konfor ve Mahremiyet Algıları**

|   |                              | Doğum Yeri |            |           |                |          | <i>p</i>             |
|---|------------------------------|------------|------------|-----------|----------------|----------|----------------------|
|   |                              | Marmara    | Kara deniz | Doğu Ana. | G.Doğu Anadolu | Diğer    |                      |
|   |                              | n (%)      | n (%)      | n (%)     | n (%)          | n (%)    |                      |
| <b>Bakımda Emzirilen Yerin Temizliği</b>          | <b>Temiz</b>                 | 11 (57,9)  | 4 (33,3)   | 2 (22,2)  | 5 (71,4)       |          | <sup>b</sup> 0,045*  |
|   | <b>Temiz Değil</b>           | 8 (42,1)   | 8 (66,7)   | 7 (77,8)  | 2 (28,6)       | 5(100,0) |                      |
| <b>Bakımda Emzirilen Yerin Rahatlığı</b>          | <b>Rahat</b>                 | 7 (36,8)   | 4 (33,3)   | 4 (44,4)  | 6 (85,7)       |          | <sup>b</sup> 0,047*  |
|   | <b>Rahat Değil</b>           | 12 (63,2)  | 8 (66,7)   | 5 (55,6)  | 1 (14,3)       | 5(100,0) |                      |
| <b>Emzirirken Erkek Personelden Rahatsız Olma</b> | <b>Evet</b>                  | 7 (36,8)   | 9 (75,0)   | 9(100,0)  | 7 (100,0)      | 4 (80,0) | <sup>b</sup> 0,001** |
|   | <b>Hayır</b>                 | 12 (63,2)  | 3 (25,0)   |           |                | 1 (20,0) |                      |
| <b>Erkek Personelle Karşılıklı Davranış Türü</b>  | <b>Pozisyon Değıştirmeme</b> | 8 (42,1)   | 1 (8,3)    | 5 (55,6)  |                | 1(20,0)  | <sup>b</sup> 0,002** |
|   | <b>Arkasını Dönme</b>        | 7 (36,8)   | 7 (58,3)   | 3 (33,3)  |                | 2 (40,0) |                      |
|   | <b>Kıyafeti Kapatma</b>      |            | 2 (16,7)   |           | 2 (28,6)       | 2 (40,0) |                      |
|   | <b>Emzirmeyi Bırakma</b>     | 4 (21,1)   | 2 (16,7)   | 1 (11,1)  | 5 (71,4)       |          |                      |
| <b>Kanguru Bakımını Uygulama Durumu</b>           | <b>Evet</b>                  | 21 (80,8)  | 16 (69,6)  | 7 (58,3)  | 4 (26,7)       | 18(75,0) | <sup>b</sup> 0,008** |
|   | <b>Hayır</b>                 | 5 (19,2)   | 7 (30,4)   | 5 (41,7)  | 11 (73,3)      | 6 (25,0) |                      |

<sup>b</sup>Fisher-Freeman-Halton Test

\*\**p*<0,01

Doğum yerine göre katılımcıların bakımda emzirilen yerin temiz olmadığını söyleme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0,045$ ;  $p<0,05$ ). Doğum yeri diğer (Ege, Akdeniz, İç Anadolu, Yurtdışı) bölgeler olan katılımcıların bakımda emzirilen yerin temiz olmadığını söyleme oranı, doğum yeri Marmara ve Güneydoğu Anadolu olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,041$ ;  $p=0,028$ ;  $p<0,05$ ).

Doğum yerine göre katılımcıların bakımda emzirilen yeri rahat bulma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0,047$ ;  $p<0,05$ ). Doğum yeri Güneydoğu Anadolu olan katılımcıların bakımda emzirilen yeri rahat bulma oranı, doğum yeri Marmara, Karadeniz ve Diğer bölgeler olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,027$ ;  $p=0,027$ ;  $p=0,003$ ;  $p<0,05$ ).

Doğum yerine göre katılımcıların bakımda emzirirken erkek personelden rahatsız olma oranları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). Doğum yeri Marmara olan katılımcıların emzirirken erkek personelden rahatsız olma oranı, doğum yeri Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,003$ ;  $p=0,006$ ;  $p<0,01$ ).

Doğum yerine göre katılımcıların erkek personelle karşılaşınca ki davranış türleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0,002$ ;  $p<0,01$ ). Doğum yeri Doğu Anadolu olan katılımcıların erkek personelle karşılaşınca pozisyon değiştirme oranı, doğum yeri Karadeniz ve Güneydoğu Anadolu olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,046$ ;  $p=0,034$ ;  $p<0,05$ ). Doğum yeri Diğer (Ege, Akdeniz, iç Anadolu, Yurtdışı) olan katılımcıların erkek personelle karşılaşınca kıyafetini kapatma oranı, doğum yeri Marmara olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p=0,036$ ;  $p<0,05$ ). Doğum yeri Güneydoğu Anadolu olan katılımcıların erkek personelle karşılaşınca emzirmeyi bırakma oranı, doğum yeri Marmara, Karadeniz, Doğu Anadolu ve Diğer bölgelere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,028$ ;  $p=0,045$ ;  $p=0,035$ ;  $p=0,028$ ;  $p<0,05$ ).

Doğum yerine göre katılımcıların kanguru bakımını uygulama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,008$ ;  $p<0,01$ ). Doğum yeri Güneydoğu Anadolu olan katılımcıların kanguru bakımını uygulama oranı, doğum yeri Marmara, Karadeniz ve diğer olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,002$ ;  $p=0,024$ ;  $p=0,008$ ;  $p<0,05$ ).

**Tablo 9: Annelerin Yaşına ve Öğrenim Durumuna Göre Kanguru Bakımı Uygulama Oranlarının Değerlendirilmesi**

|                       |                              | Kanguru Bakımı Uygulama |           | <i>p</i>             |
|-----------------------|------------------------------|-------------------------|-----------|----------------------|
|                       |                              | Evet                    | Hayır     |                      |
|                       |                              | n (%)                   | n (%)     |                      |
| <b>Yaş</b>            | < 30 Yaş                     | 38 (88,4)               | 5 (11,6)  | <sup>c</sup> 0,001** |
|                       | ≥ 30 Yaş                     | 28 (49,1)               | 29 (50,9) |                      |
| <b>Öğrenim Durumu</b> | İlkokul                      | 7 (38,9)                | 11 (61,1) | <sup>b</sup> 0,006** |
|                       | Ortaokul                     | 8 (57,1)                | 6 (42,9)  |                      |
|                       | Lise                         | 21 (63,6)               | 12 (36,4) |                      |
|                       | Üniversite (Önlisans-Lisans) | 30 (85,7)               | 5 (14,3)  |                      |

<sup>b</sup>Fisher-Freeman-Halton Test      <sup>c</sup>Yates' Continuity Correction Test      \*\**p*<0,01

Yaşı 30 altında olan katılımcıların kanguru bakımını uygulama oranı, yaşı 30 ve üzerinde olan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Öğrenim durumlarına göre katılımcıların kanguru bakımı uygulaması yapma oranları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,006$ ;  $p<0,05$ ). Eğitim düzeyi arttıkça katılımcıların kanguru bakımı uygulama oranı anlamlı düzeyde artmaktadır.

**Tablo 10: Kanguru Bakımı Uygulayan Annelerde Görülen Değişiklikler**

|   |                    | Kanguru Bakımı<br>Uygulama |
|---|--------------------|----------------------------|
|   |                    | n (%)                      |
| Süt Salgısında Artış                      | Evet               | 50 (75,8)                  |
|   | Hayır              | 16 (24,2)                  |
| Bebeğinizle Birlikteyken ki His<br>Durumu | Huzurlu – Sakin    | 62 (93,9)                  |
|   | Tedirgin - Kaygılı | 4 (6,1)                    |
| Bebeğin Sakinleştiği Düşüncesi            | Evet               | 60 (90,9)                  |
|   | Hayır              | 6 (9,1)                    |
| <b>TOPLAM</b>                             |                    | 66 (100,0)                 |

Kanguru bakımı uygulayan katılımcıların %75,8'i (n=50) süt salgısında artış olduğunu belirtirken, %24,2'si (n=16) süt salgısında artış olmadığını belirtmiştir.

Kanguru bakımı uygulayan katılımcıların %93,9'u (n=62) kanguru bakımı esnasında bebeği ile birlikte huzurlu – sakin hissettiğini belirtirken, %6,1'i (n=4) tedirgin–kaygılı olduğunu belirtmiştir.

Kanguru bakımı uygulayan katılımcıların %90,9'u (n=60) bebeğin sakinleştiğini düşündüğünü belirtirken, %9,1'i (n=6) bebeğin sakinleştiğini düşünmediğini belirtmiştir.

**Tablo11: Emziren Annelerin Mahremiyet Algısına Göre Erkek Personelden Rahatsız Olma Durumu ve Davranış Türü**

|               |                       | Emzirirken Erkek Personelden Rahatsız Olma |           |                      |
|---------------|-----------------------|--|-----------|----------------------|
|               |                       | Evet                                       | Hayır     | p                    |
|               |                       | n (%)                                      | n (%)     |                      |
| Erkek         | Pozisyon Değiştirmeme | 5 (13,9)                                   | 10 (62,5) | <sup>b</sup> 0,002** |
| Personelle    | Arkasını Dönme        | 14 (38,9)                                  | 5 (31,3)  |                      |
| Karşılaşınca  | Kıyafeti Kapatma      | 6 (16,7)                                   |           |                      |
| Davranış Türü | Emzirmeyi Bırakma     | 11 (30,6)                                  | 1 (6,3)   |                      |
| <b>TOPLAM</b> |                       | 36 (100)                                   | 16 (100)  |                      |

<sup>b</sup>Fisher-Freeman-Halton Test

\*\*p<0,01

Emzirirken erkek personelden rahatsız olma durumuna göre katılımcıların bebeklerini emzirirken erkek personelle karşılaşınca ki davranış türleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0,002; p<0,01). Emzirirken erkek personelden rahatsız olmayacağını belirten katılımcıların erkek personelle karşılaşınca pozisyon değiştirmeme oranı, emzirirken erkek personelden rahatsız olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 12: Emzirme Yapılan Yere Göre Emzirilen Yerin Rahatlığı**

|                   |             | Emzirme yapılan yer |          |           |
|-------------------|-------------|---------------------|----------|-----------|
|                   |             | Sandalye            | Koltuk   | Ayakta    |
|                   |             | n (%)               | n (%)    | n (%)     |
| Bakımda Emzirilen | Rahat       | 18 (39,1)           | 1 (25,0) | 2 (100,0) |
| Yerin Rahatlığı   | Rahat Değil | 28 (60,9)           | 3 (75,0) |           |

Bakımdaki beslenme pozisyonu sandalye olanların %39,1'i yerinin rahat olduğu ifade ederken; %60,9'u rahatsız olduğunu belirtmiştir. Emzirme yeri koltuk olanların ise %25'i rahat, %75'i rahatsızlık duymuştur. Ayakta emzirme yapan iki olgunun ise ikisi de rahat ettiklerini belirtmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, hasta yakınlarının konforu ve mahremiyetinin sağlanmasının hasta bakımına olan etkilerinin ortaya konması ve tartışılmasıdır. Bu çalışmada annelerin %93,9'u (n=62) kanguru bakımı esnasında bebeğiyle birlikteyken kendisini huzurlu-sakin hissettiğini belirtmiştir. Bebeğin hastanede yatması ve bebekten ayrılma annelerde anksiyete, güçsüzlük, umutsuzluk, kayıp, keder, suçluluk ve kaygı gibi emosyonel durumlar yaşanmasına sebep olur (39). Annenin bebeğiyle temas halinde olması bu anksiyetenin giderilmesine ve rahatlama oluşmasına yol açmaktadır. Feldman ve Eidelman'nın (78) yaptığı çalışmada anneler tarafından uygulanan kanguru bakımının preterm bebeklerde otonomik ve nörodavranışsal olgunlaşmayı hızlandırdığını bildirmişlerdir. Ayrıca bebeklerine, kanguru bakımı uygulayan annelerin daha uzun emzirdikleri, daha az stresli oldukları ve daha rahat oldukları görülmüştür. Feldman ve Eidelman'nın (73) çalışmasının bizim çalışmamızı destekler sonuçları çıkmıştır.

Çalışmanın sonucunda; annelerin öğrenim durumlarına göre kanguru bakımı uygulamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır. Annelerin %18'inin (n=18) eğitim düzeyi ilkokul, %14'ünün (n=14) ortaokul, %33'ünün (n=33) lise ve %35'inin (n=35) üniversite (önlisans, lisans) olduğu gözlenmiştir. Yıldırım'ın (79) yaptığı araştırmada; Annelerin eğitim durumları incelendiğinde, kanguru bakımı alan grubun %55'nin (n=11) ilkokul mezunu, %20'sinin (n=4) okuryazar olmadığı, %20'sinin (n=4) ortaokul ve %5'nin (n=1) lise mezunu olduğu görülmüştür. Yıldırım'ın çalışmasıyla bu araştırma farklılık göstermektedir. Bizim çalışmamızda eğitim düzeyi arttıkça annelerin kanguru bakımı uygulama oranı anlamlı düzeyde artmaktadır.

Bizim çalışmamızın sonucunda annelerin %88,5'i (n=46) bebeğini sandalyede oturarak emzirdiğini belirtirken %59,6 sı' (n=31) emzirme yaparken oturduğu yerin rahat olmadığını belirtmiştir. Leske'nin (80) 2002 yılında yaptığı çalışmasında yoğun bakım ünitesinde yakını yatan bireylerin güven, destek, yakınlık ve rahatlık gibi gereksinimlerinin olduğunu ortaya koymuştur. Bizim çalışmamız Leske ile uyum göstermektedir. American Academy of Pediatrics ve American Congress of Obstetricians and Gynecologists'un 2007 yılında yayınlamış olduğu 'Perinatal Bakım' önerileri doğrultusunda doğumhane ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi için



oluşturulmuş standart önerilerde; rahat, kanguru bakımına uygun koltuk bulunması yer almaktadır (63), bu çalışma bizim çalışmamızla uyum göstermektedir.

Küçüköglü ve ark.'nın (81) yaptığı literatür incelemesi sonucu ebeveynlerin, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bakım kapsamına annelerin desteklenmesi (kanguru bakımı, emzirme vb.) ve kendilerine güven verilmesi konularına yönelik girişimlerin eklemesi, sonucu çıkmıştır. Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan 100 annenin %87'sine (n=87) kanguru bakımının ne olduğu öğretilmiştir. Annelerin %66'sı (n=66) kanguru bakımını uyguladığını belirtmiştir. Çalık ve ark.'nın (36) araştırmasında yenidoğan hemşirelerinin büyük çoğunluğunun kanguru bakımını daha önce duyduğu ve desteklediği görülmüştür. Aynı çalışmada katılımcı hemşirelerin yarıdan fazlası (%72) kliniklerinde kanguru bakımını uygulamaktadır sonucu çıkmıştır. Bu sonuca göre yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin büyük çoğunluğunun kanguru bakımını desteklediği görülmüştür. Sonuçlarımız birbirini destekler çıkmıştır.

Bu çalışmada kanguru bakımı uygulayan annelerin %75,8'i (n=50) kanguru bakımı uygulandıktan sonra süt salgılarında artış olduğunu belirtmiştir. Tessier ve arkadaşlarının (4) yaptığı çalışmada da kanguru bakımının anne üzerindeki etkilerinden süt yapımında artma, anne sütü ile beslenme süresinde artma sonucu görülmüştür. Bu sonuç bizim çalışmamızı desteklemektedir.

Litaratürdeki bu konuyla ilgili yapılmış çalışmalarda kanguru bakımının bebek üzerindeki davranışsal etkilerinden kanguru bakımı uygulanan bebeklerin; daha sakin olup, ağlama ve huzursuzluk süreleri kısalmıştır sonucu çıkmıştır (3, 8, 9). Bizim çalışmamızda da annelerin %90,9'u (n=60) kanguru bakımı esnasında bebeğinin sakinleştiğini düşünmektedir. Sonuçlar birbirine uyumlu çıkmıştır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada elde edilen veriler incelendiğinde;

Anket çalışmasına katılan annelerin büyük çoğunluğu (%87) kanguru bakımının ne olduğunu, hemşireler tarafından kendilerine öğretildiğini belirtmiştir.

Kanguru bakımı uygulayan annelerin %75,8'i kanguru bakımı uygulandıktan sonra süt salgılarında artış olduğunu belirtmiştir. Annelerin %93,9'u kanguru bakımı esnasında bebeğiyle birlikteyken kendisini huzurlu-sakin hissettiğini belirtmiştir. Annelerin %90,9'u kanguru bakımı esnasında bebeğinin sakinleştiğini belirtmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça annelerin kanguru bakımı uygulama oranı anlamlı düzeyde artmaktadır.

Teorik olarak kanguru bakımından beklenen yararların gerçekleştiğini annelerin ifadelerinden de gözlemlenmektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bakım kapsamında annelerin; ten teması, emzirme, anne sütünün önemi, kanguru bakımı konularında bilgi gereksinimlerinin karşılanması ve uygulamaya geçilmesi anne-bebek sağlığının iyileştirilmesinde sağlayacağı yararlar açısından oldukça önemlidir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin özellikle daha fazla iletişim halinde bulunduğu hemşirelerin anneyi bakıma katma, bilgilendirme konularında daha duyarlı olması anne-bebek memnuniyeti oranını artıracakı düşünölmektedir.

Çalışmanın diğör bir sonucu ise; annelerin emzirme esnasında erkek personelle karşılaşıncı erkek personelden rahatsız olduğunu ve hatta emzirmeyi bıraktığını göstermektedir.

Annelerin emzirirken erkek personelle karşılaştığı durumlarda annenin gösterdiği ani refleks ile kesintiye uğrayan emzirme verimli ve aktif olmaz. Emzirme tamamlanmamış olur ve kısmen emmiş bebek anne göğsünü bırakır, tekrar almada sorun yaşar bebekte güvensizlik duygusu oluşur.

Doğum yeri Güneydoğu Anadolu olan annelerin; eğitim düzeyinin ilkökul olması oranı, hamile kalma sayısı 4 kez ve üzerinde olması, emzirilen yeri rahat bulma oranı, erkek personelle karşılaşıncı emzirmeyi bırakma oranı, doğum yeri diğör bölgeler olan annelere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır.

Annelerin doğduğu bölgeler arasında; eğitim durumu, çocuk sayısı, hamile kalma sayısı, temizlik algısı, kanguru bakımı uygulaması, konfor ve mahremiyet algısı gibi özellikler açısından anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır.

Konfor ve mahremiyet kavramlarıyla ilgili ülkemizde çok az sayıda araştırma yapılmıştır. Bu konuyla ilgili gereksinimlerini belirleyecek daha büyük örneklem grubuyla yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hasta yakınlarının konfor ve mahremiyetine uygun düzenlemeler yapılmalıdır. Böylelikle annelerin de bebekleriyle birlikte geçirdikleri zamanın kalitesi artar. Bebeklerin hastanede kalma süreleri azalmakta ve genel fizyolojik fonksiyonları üzerinde olumlu etki yaratmaktadır.

Prosedürler geliştirilirken sadece hastaya odaklanılmayıp hasta yakınları da dikkate alınmalıdır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi içinde ayrı bir emzirme odası sağlanmalı, sağlanamıyorsa öneriler;

- emzirme, kanguru bakımı yapılırken mahremiyet açısından kuvözlerin araları paravan ya da perde sistemi ile ayrılmalı,

- emzirme, kanguru bakımı yapılan zamanlarda erkek personel mümkün olduğu kadar ortamda bulunmamalı,

- emzirme, kanguru bakımı esnasında girişe uyarıcı bir levha konulmalı,

- emzirme uygulaması emzirme koltuğunda yapılmalı, yapılamıyorsa daha rahat bir sandalye/koltuk temin edilmeli,

- emzirme önlüğü gibi emzirmeyi kolaylaştıran materyaller yoğun bakımda sağlanmalı,

- anne emzirme konusunda bilinçlendirilmeli ve emzirmeye teşvik edilmeli, anneye taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam etmesinin önemi anlatılmalıdır.

Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan kanguru bakımı uygulamak istemeyen annelere öneriler;

- kanguru bakımının önemi ile ilgili eğitim verilmeli,
- ebeveynler, kanguru bakımının anneye ve bebeğe sağladığı yararlar konusunda bilgilendirilmeli,
- kanguru bakımı uygulaması için teşvik edilmeli ve cesaretlendirilmeli,
- kanguru bakımı ile ilgili uygun prosedür oluşturulmalı,
- anlamayı kolaylaştırmak için kanguru bakımı ile ilgili kitap, broşür verilmeli,
- yenidoğan yoğun bakımda annenin bebeğiyle vakit geçirmesi teşvik edilmedir.



## KAYNAKÇA

1. Balcı S, Savaşer S. “Annelerin Bebekleri Algılama Durumu”, VI. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, Ankara, 1998:215-221.
2. Korkmaz Z. *Primipar Annelerin Bebeklerini Algılama Durumu*, (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2003.
3. Chwo MJ, Anderson GC, Good M, Dowling DA, Shiau SH, Chu DM. “A randomized controlled trial of early kangaroo care for preterm infants: effects on temperature, weight, behavior, and acuity”, *J Nurs Res*, 2007, Jun;10(2):129-42.
4. Tessier R, Cristo M, Velez S, Giron M, de Calume ZF, Ruiz-Palaez JG, Charpak Y, Charpak N. “Kangaroo mother care and the bonding hypothesis” *Pediatrics*, 1998, Aug;102(2):e17.
5. Wong DL, Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Wilson D. “Maternal Child Nursing Care” 3rd ed, st.Louis, Mosby Elsevier, USA 2006
6. Johnston PG, Flood K, Spinks K. *The Newborn Child*, 9th ed, Edinburgh: Churchill Livingstone, 2008.
7. Fraser DM, Cooper MA(Eds). *Myles Textbook for Midwives*, 14thed, Elsevier Limited, China 2004
8. Pillai Riddell RR, Racine NM, Turcotte K, Uman LS, Horton RE, Din Osmun L, Ahola Kohut S, Hillgrove Stuart J, Stevens B, Gerwitz-Stern A. “Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain”, *Cochrane Database Syst Rev*, 2011 Oct5;(10):CD006275. doi: 10.1002/14651858.CD006275.pub2. erişim tarihi:10.08.2016
9. Christensson K, Siles C, Moreno L, Belaustequi A, De La fuente P, Lagercrantz H, “Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot”, *Acta Paediatrica* 1992 Jun-Jul;81(6-7):488-93.

10. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, ‘‘Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants’’, *Cochrane Database Syst Rev*, 2012 May 16;5:CD003519. doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub3. erişim tarihi:10.08.2016
11. Dönmez K, Bolısık B, ‘‘Yenidoğan Ünitelerinde Yatan Bebeklerde ve Annelerinde Oluşan Stres Etkilerinin Azaltılmasında Kanguru Bakım Modelinin Etkisi’’,14. Ulusal Neonatoloji Kongresi, Özet Kitabı, Antalya, 2006, s: 234.
12. Dzukou T, de la Pintièere A, Bètrémieux P, Vittu G, Roussey M, Tietche F. ‘‘Kangaroo mother care: bibliographical review on the current attitudes, their interests and their limits’’ *Arch Pediatr*, 2004, Sep;11(9):1095-100.
13. Ovalı F. ‘Gelişimsel İzlem’ Anne ve Bebek Sağlığı Vakfı 3. Aile Hekimliği Sempozyumu, Konya, 25 Mayıs 2013
14. Cande-Agudelo A, Diaz-Rossello JL, Belizan JM. ‘‘Kangaroo mother-care to reduce morbidity and mortality in low birth weight infants’’ *Cochrane Database Syst Rev* 2003;(2):CD002771. Erişim tarihi: 10.08.2016
15. Johnston CC, Filion F, Campbell-Yeo M, Goulet C, Bell L, Mc Naughton K, Byron J. Enhanced. ‘‘Kangaroo mother-care for heel lance in preterm neonates: a crossover trial’’, *Journal of Perinatology*, 2009,29:51–56;
16. Gathwala G, Singh B, Balhar B, ‘‘KMC facilitates mother baby attachment in low birth weight infants’’, *Indian Journal Pediatr*. 2008 Jan;75(1):43-7.
17. Neu M, Robinson J. ‘‘Maternal holding of preterm infants during the early weeks after birth and dyad interaction at six months’’, *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2010 Jul-Aug;39(4):401-14. doi: 10.1111/j.1552-6909.2010.01152.x
18. Çağlayan N, Hotun-Şahin N, Bektaş H. ‘‘Kanguru Bakımı ve Kanıt Temelli Çalışmalar’’ [http://akademikpersonel.kocaeli.edu.tr/hatice.bektas/poster/hatice.bektas19.06.2013\\_12.07.17poster.pdf](http://akademikpersonel.kocaeli.edu.tr/hatice.bektas/poster/hatice.bektas19.06.2013_12.07.17poster.pdf) erişim tarihi: 15.07.2016

19. Anderson GC, Chiu SH, Dombrowski MA, Swinth JY, Albert JM, Wada N. "Mother-newborn contact in a randomized trial of kangaroo (skin-to-skin) care" *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2003, Sep-Oct;32(5):604-11.
20. Molinowoski, A, Stamler, L.L. "Comfort exploration of the concept in nursing" *Journal of Advanced Nursing*, 2002,39(6): 599-606
21. Kolcaba K, Raymond J. "An analysis of the concept of comfort" *Journal of Advanced Nursing*, 1991,16:1301-1310
22. Konukbay D, Arslan F. "Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi" *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011; 14(2):16-22.
23. Çırlak A. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Rahatlık Düzeyi (Yüksek Lisans Tezi), Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı; Ankara, 2009
24. Meert KL, Schim SM, Briller SH. "Parental bereavement needs in the pediatric intensive care unit: Review of available measures", *Journal of Palliative Medicine*, 2011; 14(8):951-64. <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2010.0453>.
25. Gürkan A. "Bütüncül yaklaşım: Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Üyeleri" *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2009; 13(1):1-5.
26. Moore C, Coker K, Dubuisson A.B, Swett B, Edwards, W. "Implementing potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units: successes and challenges", *Pediatrics*, 2003,111(4): 450-460
27. Karabacak Ü, Acaroğlu, R, "Konfor Kuramı" *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2011, 4 (197-201)
28. White RD. "Recommended standards for the newborn ICU", *J Perinatol*, 2007; 27 Suppl 2: S4-S19

29. Kolcaba K, Dimarco MA, “Comfort Theory and Its Application to Pediatric Nursing”, 2005, *PediatrNurs*, 31 (187-94)
30. Dinç A, Özer S, “Anne bebek bağlanmasında ebeğin rolü”, 2. Ege Gebelik ve Doğum Kongresi, Mayıs 2016 (poster bildirisi)
31. Balcı S. “Yenidoğanın İlk Değerlendirilmesi ve Bakımı”I.Ulusal Doğum Kongresi, İstanbul, 2013 Nisan.
32. World Health Organization “Kangaroo mother care: A practical guide”Geneva, WHO, department of Reproductive Health and Research. 2003
33. Hall D, Kirsten G. Kangaroo Mother Care. *Transfusion Medicine*,2008 18:s.79
34. McKinney ES, James SR, Murray SS, Ashwill JW, *Maternal ChildNursing*, 2nd ed, Elsevier Saunders, st.Louis, 2000
35. Thukral A, Chawla D, Agarwal R, Deorari A.K, Vinod K.P. (2008). Kangaroo mother care-an alternative to conventional care. *Indian Journal of Pediatrics*, May, 75:497–503
36. Çalık C, Esenay F, Sezer T, “Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kanguru bakımı uygulama durumları ve engeller”, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, Ankara, 2015; 17(1): 1-9
37. Sarıcan ES, Oran NT. “Kanguru Bakımının Prematür Bebek Bakımında Yeri: Literatür Araştırması”, II. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Aydın, 2011
38. Nyström K, Axelsson K.“Mothers' experience of being separated from their newborns”, *Journal of Obstetric. Gynecologic&Neonatal Nursing*, 2002;31(3):275-282.



39. Batman D, *Prematüre Yenidoğanların Ebeveynlerine Uygulanan Web Tabanlı Eğitimin Bebeğin Bakımına Yönelik Özgüven Ve Kaygı Düzeylerine Etkisi* (yüksek lisans tezi) Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın; 2014
40. Brazyl JE, Anderson BM, Becker PT, Becker M. “How parents of premature infants gather information and obtain support.”, *Neonatal Network*, 2001;20(2):41-48.
41. Davis L, Edwards H, Mohay H, Wollin J. “The impact of very premature birth on the psychological health of mothers”, *Early Human Development*, 2003; 73: 61-70.
42. Feldman R, Eidelman IA. “Neonatal State Organization, Neuromaturation, Mother-Infant Interaction, and Cognitive Development in Small-for-Gestational-Age Premature Infants”, *Pediatrics*, 2006; 118: 869-878
43. Forcada-Guex M, Pierrehumbert B, Borghini A, Moessinger A, Muller-Nix C. “Early dyadic patterns of mother-infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months” *Pediatrics*, 2006;118(1):e107-e114.
44. Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Pierrehumbert B, Jaunin L, Borghini A, Ansermet F. “Prematurity, maternal stress and mother-child interactions” *Early Human*, 2004;79(2):145-58.
45. Schermann-Eizirik L, Hagekull B, Bohlin G, Perrson K, Sedin G. “Interaction between mothers and infants born at risk during the first 6 months corrected age”, *Acta Pediatrics*, 1997;86(8):864-72.
46. Biçer H, Akay K, Kızılay S, DüNDAR S, Alıcı AN, Aldemir F. “Kanguru Bakımı”, 2. Ege Gebelik ve Doğum Kongresi, İzmir, Mayıs 2016. (poster bildirisi)
47. Smith E, “Skin to Skin Care Baby’s First Touch” University of Utah Hospital <http://healthcare.utah.edu/hospital/library/presentations/skin-to-skin.pdf> erişim tarihi:02.08.2016

48. Johnson AN. “The maternal experience of kangaroo holding”, *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2007 Nov-Dec;36(6):568-73.
49. Efe E, Savaser S. “The Effect of The Different Methods Used During Peripheral Venous Blood Collection on Pain Rreduction in Neonates” *Ağrı*, 2007 Apr;19(2):49-56.
50. Dağoglu T, Görak G. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*, 1.Baskı, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2002.
51. Neyzi O, Ertugrul T. *Pediyatri*, 3. Baskı, Cilt 1, *Nobel Tıp Kitapevi*, İstanbul 2002
52. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi “Emzirme ve Anne Sütü ile İlgili Sık Sorulan Sorular” <http://www.istanbulhalksagligi.gov.tr> Ankara, 2015 erişim: 07 Ekim 2016.
53. Efe E, Özer ZC. “The Use of Breastfeeding for Pain Relief During Neonatal Immunization Injections”, *Appl Nurs Res*, 2007;20(1):10-2.
54. Leite AM, Linhares MBM, Lander J, Castral TC, Santos CB, Silvan SCG. “Effects of Breastfeeding on Pain Relief in Full-term Infants”, *Clin J Pain*, 2009;25(9):827–32.
55. Tansky C, Lindberg CE. “Breastfeeding as a Pain Intervention When Immunizing Infants”, *JNP*, 2010;6(4):287-95.
56. Yeğen B, Egemen A. “Dokunmanın Önemi ve Bebek Masajı”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, Şubat 2000, cilt:9 sayı:2
57. WHO/UNICEF. 1990'lı Yıllarda Bebeklerin Anne Sütüyle Beslenmesi (Çeviri): Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ekim 1999.
58. Özek B. “Emzirme ve Gebeliğin Önlenmesi”, *Aile Planlamasında Temel Bilgiler UNFPA BM Nüfus Fonu, İnsan Kaynağı Geliştirme Vakfı*, 2.baskı İstanbul, 1997: 127-129.
59. Merenstein GB, Gardner SL. “*Handbook of neonatal intensive care: Pain and Pain Relief*”, Mosby, 2006, p. 223-72.

60. Hacımustafaoğlu M. ‘‘Türkiye’de Rutin Aşı Takvimleri Genişletilmiş Aşı Takvimi’’  
*J Pediatr Inf*, 2011;5(1):244-51.
61. Gray L, Miller LW, Philipp BL, Blass EM. ‘‘Breastfeeding Is Analgesic in Healthy Newborns’’, *Pediatrics*, 2002;109(4):590-3.
62. Dilli D, Küçük IG, Dallar Y. ‘‘Interventions to Reduce Pain During Vaccination in Infancy’’, *J Pediatr*, 2009;154(3):385-90.
63. Filteau S. The influence of mastitis on antibody transfer to infants through breast milk, *Vaccine*, France,2003; 21: 3337-3381.
64. Simonse E, Mulder PG, Beek RH. ‘‘Analgesic Effect of Breast Milk Versus Sucrose for Analgesia During Heel Lance in Late Preterm Infants’’, *Pediatrics*, 2012;29(4):657-63.
65. Harrington WJ, Logan S, Harwell C, Gardner J, Swingle J, Mc Guire E, Santos R. ‘‘Effective Analgesia Using Physical Interventions for Infant Immunizations’’, *Pediatrics*, 2012;129(5):815-21.
66. Holsti L, Oberlander TF, Brant R, Does Breastfeeding Reduce Acute Procedural Pain in Preterm Infants in The Neonatal Intensive Care Unit? A Randomized Clinical Trial, *Pain*, 2011;152(11): 2575-81.
67. Kearney MH, Cronenwett L. ‘‘Breastfeeding and Employment’’, *J.Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs*, 1991 Nov-Dec;20(6):471-80.
68. Vestermark V, Hogdall CK, Plenov G et al. ‘‘The Duration Of Breastfeeding. A Longitudinal Prospective Study In Denmark’’, *Scand J.Soc.Med*; 1991: 19 (2): 105-9.
69. Bağcı T. *Gebe-Emzikli ve Bebek Beslenmesi*, Temel Bilgiler, İkinci baskı: Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ankara, 1995, Syf: 294-304,

70. Hunter J, “Therapeutic Positioning: Neuromotor, Physiologic and Sleep Implications. Developmental Care of Newborns and Infants” a Guide for Health Professionals, 2nd ed. Glenview, 2010, IL:NAAN, ss.285-312
71. Salihoğlu Ö, Akkuş C, Hatipoğlu S, ‘Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları’ , İstanbul Bakırköy Tıp Dergisi, 2011, Cilt 7, Sayı 2: 45-51.
72. Illuminating Engineering Society of North America. Recommended Practice for Lighting for Hospitals and Health Care Facilities, RP-29-06. Illuminating Engineering Society of North America: New York,2006.
73. CoughlinM,GibbinsS,Hoath S.“Core Measures for Devel Opmentally Supportive Care in Neonatal İntensive Care Units: Theory, Precedence and Practice”, Journal of Advanced Nursing, 2009, 65:(2239–2248)
74. Kenner C,Lott JW, Flandermeyer AA.“*Comprehensive Neonatal Nursing a Physiologic Perspective*”, W.B.Saunders Comany, Philadelphia, 1998, p: 65-68
75. Brown P,Taquino LT,“Designing and delivering neonatal care in single rooms”, *Journal.of Perinatal and Neonatal Nursing*, 201115(1):68-83.
76. Boo NY, Chee SC, Rohana J, “Randomized controlled study ofthe effects of different durations of light exposure on weight gain by preterm Infants in a neonatal intensive care unit”, *Acta Paediatr*,2002,91: 674-679.
77. Dağoğlu T, Görak G. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik ilkeleri*, Nobel Tıp Kitabevleri,1.Baskı, İstanbul, 2002.
78. Feldman R, Eidelman AI. “Skin-to-skin contact (Kangaroo care) accelerates autonomic and neurobehavioural maturation in preterm infants” *Dev Med Child Neurol*, 2003;45(4):274–281

79. Yıldırım G. *Kanguru Bakımının Düşük Doğum Tartılı Preterm Yenidoğanların Beslenme ve Gelişimine Etkisi* (yüksek lisans tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2009

80. Leske JS. "Interventions to decrease family anxiety", *Critical Care Nurse* 2002; 22:61-65

81. Küçükoğlu S, Ayketin A, Gülşah NF, "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi", *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2015;12 (3): 182-188

.



## **EKLER**

**EK: 1** BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

**EK: 2** CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ETİK KURUL KARARI



**EK:1**

## BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

### YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM HASTA YAKINLARININ KONFORU VE MAHREMİYETİNİN SAĞLANMASININ HASTA BAKIMINA ETKİLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

Sayın katılımcı,

Bu anket formu yeni doğan yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının konforu ve mahremiyeti sağlandığında hasta bakımına etkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Verdiğiniz bilgiler birer veri haline getirilerek, sadece bu anket için kullanılacaktır. Kimliğiniz gizli kalacaktır. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederim.

TEZ DANIŞMANI

Yrd. Doç. Dr. Erdinç ÜNAL

SORUMLU ARAŞTIRMACI

Hemşire Merve SABİT

Burada yazan tüm açıklamaları okudum. Bana konusu ve amacı yukarıda yazan formla ilgili yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu araştırmaya kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmaya katılan gönüllünün  
Ad Soyad

İmza

Tarih





## **EK:1(DEVAM)**

### **YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM HASTA YAKINLARININ KONFORU VE MAHREMİYETİNİN SAĞLANMASININ HASTA BAKIMINA ETKİLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU**

Sayın katılımcı,

Bu anket formu yeni doğan yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının konforu ve mahremiyetinin sağlandığında hasta bakımına etkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederim.

**TEZ DANIŞMANI**

Yrd. Doç. Dr. Erdinç ÜNAL

**SORUMLU ARAŞTIRMACI**

Hemşire Merve SABİT

### **ANKET SORULARI**

#### **1) Doğum Yeriniz**

#### **2) Yaşınız?**

20ve altı    20-29    30-39    40 ve üzeri

#### **3) Öğrenim Durumunuz?**

ilkokul mezunu    ortaokul mezunu    lise mezunu    üniversite (ön lisans-lisans) mezunu    lisansüstü

**4) Toplam Gebelik Sayınız?**

1 2-3 4-5 6 ve üzeri

**5) Yaşayan Kaç Çocuğunuz var?**

1 2 3 4 5ve üzeri

**6) Yoğun Bakımda Yatan Bebeğiniz Kaçınıcı Çocuğunuzdur?**

birinci ikinci üçüncü dördüncü beşinci

**7) Mevcut Bebeğinizden Önce Yoğun Bakıma Alınan Bebeğiniz Oldu mu?**

evet hayır

**8) Yoğun Bakımda Yatan Bebeğinizin Doğumu Nerede Oldu?**

hastanede evde ambulansta yolda

**9) Bebeğiniz Yoğun Bakıma Ne Zaman Yattı?**

doğar doğmaz doğumdan sonra 1-6 saat içinde doğumdan sonra 6-24 saat içinde doğumdan 24 saat sonrasında

**10) Yoğun Bakımda Yatan Bebeğiniz Kaç Haftalık Doğdu?**

28 hafta ve altı 28.1-30 hafta 30.1-34 hafta 34.1-38 hafta 38.1 hafta ve üzeri

**11) Yoğun Bakımda Yatan Bebeğiniz Kaç Kg Doğdu?**

750 gr ve altı 751 gram -1kg 1.001kg-1.500 kg  
1.501 kg-2.500 kg 2.501 kg ve üstü

**12) Daha Önce Doğurmuş Olduğunuz Çocuğunuzu /Çocuklarınızı Emzirdiniz mi?**

evet hayır

**13) Daha Önceki Çocuklarınızı Emzirdiyseniz Sıklığı Nedir?**

günde 1 -2 kere günde 3-4 kere 5-6 kere günde 7 ve üzeri

**14) Yoğun Bakımda Yatan Bebeğinizi Emzirebiliyor Musunuz?**

evet hayır hayırsa sebebini açıklayınız ....

**15) Yoğun Bakımda Yatan Bebeğinizi Emzirdikten Sonra Sütünüzü Sağıyor musunuz?**

evet hayır

**16) Yoğun Bakımda Emzirme Yaparken Nasıl Emziriyorsunuz?**

sandalyede oturarak koltukta ayakta diğer

**17) Yoğun Bakımda Emzirme Yaptığınız Yer Sizce Temiz mi?**

evet hayır

**18) Yoğun Bakımda Emzirme Yaparken Oturduğunuz Yer Sizce Rahat mı?**

evet hayır

**19) Emzirme Esnasında Erkek Personelden (erkek doktor, erkek hemşire, erkek temizlik görevlisi vb.) Rahatsız Oluyor musunuz?**

evet hayır

**20) Emzirme Esnasında Erkek Personelle (erkek doktor, erkek hemşire, erkek temizlik görevlisi vb.) Karşılaştığınızda Ne Tür Davranış Gösteriyorsunuz?**

pozisyonumu değiştirmiyorum arkamı dönüyorum kıyafetimi kapatırım  
emzirmeyi bırakıyorum

**21)Kanguru Bakımının Ne Olduğu Hemşireler Tarafından Size Öğretildi mi?**

evet hayır

**22) Kanguru Bakımını Uyguluyor Musunuz?**

evet hayır

**23) Kanguru Bakımı Uyguladıktan Sonra Sizce Süt Salgınızda Bir Artış Oluyor mu?**

evet hayır

**24) Kanguru Bakımı Esnasında Bebeğinizle Birlikteyken Kendinizi Nasıl Hissedersiniz?**

huzurlu -sakin tedirgin –kaygılı gergin-sinirli

**25) Kanguru Bakımı Esnasında Bebeğinizin Sakinleştiğini Düşünüyor musunuz?**

evet hayır

**26) Kanguru Bakımı İçin Size Verilen 20 Dakika Süre Yeterli mi?**

evet hayır

**27) Kanguru Bakımı Süresi Sizce Kaç Dakika Olmalıdır?**

5-10dakika 10-20dakika 20-30dakika 30dakika ve üstü

**28) Yeni Doğan Yoğun Bakımda Kanguru Bakımı Esnasında Isı Konforu Sizce İyi mi?**

evet hayır

**29) Emzirme Önlüğü Kullanıyor Musunuz?**

evet hayır

**30) Yeni Doğan Yoğun Bakımda Bebeğinizi Nasıl Emzirmek İstersiniz?**

.....

EK:2

Tarih ve Sayı: 14/07/2016-100830



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :59491012-604.01.02-  
Konu :Merve Sabit'in etik kurul kararı

**Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne**

İlgi :14.06.2016 tarih, 93919723/399-173 sayılı yazı

Enstitünüz Sağlık Yönetimi öğretim üyesi **Yard.Doç.Dr.Erdinç ÜNAL**'ın danışmanlığında **Yüksek Lisans Öğrencisi Merve SABİT**'in yürütücülüğünde "**Yenidoğan Yoğun Bakım Hasta Yakınlarının Konforu ve Mahremiyetinin Sağlanması ve Hasta Bakımına Etkileri**" başlıklı Yüksek Lisans (Anket) çalışması hakkında ilgi yazınız ve ekleri **12 Temmuz 2016** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı  
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR  
Başkan

e-İmzalı  
Prof. Dr. Kerim SÖNMEZOĞLU  
Dekan a.  
Dekan Yardımcısı

Doğrulamak için:[http://194.27.128.66/envision.Sorgula/Validate\\_Doc.aspx?V=BE5DKH40C](http://194.27.128.66/envision.Sorgula/Validate_Doc.aspx?V=BE5DKH40C)

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Güler SOYDANER Dahili : 22300

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL  
Tel : 0 (212) 414 30 00 21107- 21108 Fax : 0 (212) 632 00 33  
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

İstanbul, 2017 / Sayı: 1 / P. Meslek F. Fakültesi Kurulunun 5. Maddesi gereğince; İnternet Elektronik Ortamda İmzalanmıştır.

**EK:2(DEVAM)**

|                 |  |                       |
|-----------------|--|-----------------------|
| KARAR BİLGİLERİ | Karar No: A-44   | Tarih: 12 Temmuz 2016 |
|                 | Yard.Doç.Dr.Erdinç ÜNAL'ın danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Merve SABİT'in yürütücülüğünde yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir. |                       |

|                                       |                                  |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| ÇALIŞMA ESASI                         | İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu |
| ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: | Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR       |

| ETİK KURUL ÜYELERİ                           |                                   |                                |          |   |   |               |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|----------|---|---|---------------|
| Unvanı/Adı/Soyadı                            | Uzmanlık Alanı                    | Kurumu                         | Cinsiyet | İlişki *  | Katılım **  | İmza          |
| Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR (Başkan)          | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları     | İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi    | E        | E <input type="checkbox"/><br>H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/><br>H <input type="checkbox"/> |               |
| Prof. Dr. Mehmet Faik ÖZÇELİK (Başkan Yard.) | Genel Cerrahi                     | İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi    | E        | E <input type="checkbox"/><br>H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/><br>H <input checked="" type="checkbox"/> | YILLIK İZİNLI |
| Doç. Dr. Muhlis Cem AR (Raportör)            | İç Hastalıkları Hematoloji        | İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi    | E        | E <input type="checkbox"/><br>H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/><br>H <input type="checkbox"/> |               |
| Prof. Dr. Zeki ÖNGEN                         | Kardiyoloji                       | İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi    | E        | E <input type="checkbox"/><br>H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/><br>H <input checked="" type="checkbox"/> | YILLIK İZİNLI |
| Prof.Dr.Öner SÜZER                           | Farmakoloji                       | İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi    | E        | E <input type="checkbox"/><br>H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/><br>H <input checked="" type="checkbox"/> | YILLIK İZİNLI |
| Prof. Dr. Nurten Uzun ADATEPE                | Nöroloji                          | İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi    | K        | E <input type="checkbox"/><br>H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/><br>H <input type="checkbox"/> |               |
| Prof. Dr. Ertan YURDAKOŞ                     | Fizyoloji                         | İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi    | E        | E <input type="checkbox"/><br>H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/><br>H <input type="checkbox"/> |               |
| Prof.Dr.Ayşe Pervin Sutaş BOZKURT            | Anesteziyoloji ve Reanimasyon     | İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi    | K        | E <input type="checkbox"/><br>H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/><br>H <input type="checkbox"/> |               |
| Prof. Dr. Numan KONUK                        | Ruh Sağlığı ve Hastalıkları       | İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi    | E        | E <input type="checkbox"/><br>H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/><br>H <input checked="" type="checkbox"/> | YILLIK İZİNLI |
| Prof. Dr. Gülten DİNÇ                        | Deontoloji                        | İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi    | K        | E <input type="checkbox"/><br>H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/><br>H <input type="checkbox"/> |               |
| Doç. Dr. Suphi VEHİD                         | Halk Sağlığı                      | İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi    | E        | E <input type="checkbox"/><br>H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/><br>H <input type="checkbox"/> |               |
| Doç.Dr.Zeynep Hande TURNA                    | İç Hastalıkları Medikal Onkoloji  | İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi    | K        | E <input type="checkbox"/><br>H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/><br>H <input type="checkbox"/> |               |
| Doç. Dr. Mutlu NIYAZOĞLU                     | İç Hastalıkları End./Metb./Diabet | İst. Eğitim ve Araştırma Hast. | E        | E <input type="checkbox"/><br>H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/><br>H <input type="checkbox"/> |               |
| Avukat Ayfer DİKMEN                          | Ticaret ve Sağlık Hukuku          | Serbest Hukuk Bürosu           | K        | E <input type="checkbox"/><br>H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/><br>H <input type="checkbox"/> |               |
| Zümrüt GAMLI                                 | Emekli Öğretmen                   | Sivil Üye                      | K        | E <input type="checkbox"/><br>H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/><br>H <input checked="" type="checkbox"/> | MAZERETLI     |

\* :Araştırma ile ilişki

\*\* :Toplantıda Bulunma

# ÖZGEÇMİŞ

## Kişisel Bilgiler

|                   |                      |                     |            |
|-------------------|----------------------|---------------------|------------|
| <b>Adı</b>        | Merve                | <b>Soyadı</b>       | Sabit      |
| <b>Doğum Yeri</b> | Balıkesir            | <b>Doğum Tarihi</b> | 29.07.1991 |
| <b>Uyruğu</b>     | TC                   |                     |            |
| <b>E-mail</b>     | mervesbt@hotmail.com |                     |            |

## Eğitim Düzeyi

|                      | Mezun Olduğu Kurumun Adı                                     | Mezuniyet Yılı |
|----------------------|--|----------------|
| <b>Yüksek Lisans</b> | Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi | Devam ediyor   |
| <b>Lisans</b>        | Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu                    | 2013           |
| <b>Lise</b>          | Muharrem Hasbi Anadolu Lisesi                                | 2009           |

## İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

| Görevi                                 | Kurum                    | Süre (Yıl - Yıl) |
|--|--------------------------|------------------|
| <b>Yenidoğan yoğun bakım hemşiresi</b> | Cerrahpaşa Tıp Fakültesi | 2014- halen      |
| <b>Yenidoğan yoğun bakım hemşiresi</b> | Şişli Memorial Hastanesi | 2013-2014        |

| Yabancı diller   | Okuduğunu anlama | Konuşma | Yazma |
|------------------|------------------|---------|-------|
| <b>İngilizce</b> | Orta             | Orta    | Orta  |

\* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

| ALES puanı 2013yılı | SAYISAL  | EŞİT AĞIRLIK | SÖZEL    |
|---------------------|----------|--------------|----------|
|                     | 67,59041 | 67,67634     | 62,33070 |

| Yabancı Dil Sınavı Notu# |     |       |              |              |              |     |     |     |
|--------------------------|-----|-------|--------------|--------------|--------------|-----|-----|-----|
| KPDS                     | ÜDS | IELTS | TOEFL<br>IBT | TOEFL<br>PBT | TOEFL<br>CBT | FCE | CAE | CPE |
|                          |     |       |              |              |              |     |     |     |

Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; ÜDS: Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a

Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language- Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

### **Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikaları/Ödülleri/Diğer,**

1) **Sabit M**, Ateş E, İlday M, Yıldırım M, Dursun S, Özhan F. Hemşirelerin Ağrısı Olan Hastaya Karşı Tutumları ve Kullandıkları Savunma Düzenekleri

8th Congress of the European Federation of IASP Chapters (EFIC), Florence, ITALYA, 9-12 Ekim 2013 (sözlü sunum)

'Gücün Bedeli Sorumluluk' temalı 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi 19-21 Nisan 2013 Konya (Poster bildirisi)

2) **Sabit M**, Başkurt S, Sukut Ö, Yıldırım G, Dursun S, Batmaz M. Ergenlerin Yalnızlık Durumlarının İrdelenmesi 1-3 Nisan 2010 9. Ulusal & Uluslararası Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla (poster bildirisi)

3) **Sabit M**, Başkurt S, Yıldırım M, Arslan N, Batmaz M. Evli Kadınların Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi 1-3 Nisan 2010 9. Ulusal & Uluslararası



Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla (poster bildirisi)

4) **Sabit M**, Başkurt S, Sukut Ö, Özdilek R, Batmaz M. Evli kadınların aile içi şiddete maruz kalma durumlarının irdelenmesi 1-3 Nisan 2010 9. Ulusal & Uluslararası Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla (poster bildirisi)

5) **Sabit M**, Başkurt S, Sukut Ö, Yıldırım M, Batmaz M. Gebelerdeki Depresyon Durumları ve Sağlık Çalışanlarının Yaklaşımları 1-3 Nisan 2010 9. Ulusal & Uluslararası Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla (poster bildirisi)

6) **Sabit M**, Başkurt S, Yıldırım M, Özbağrıaçık H, Batmaz M. Sağlık Çalışanlarının Hastanelerine Mesleki Uygulama İçin Gelen Öğrencileri Değerlendirmeleri 1-3 Nisan 2010 9. Ulusal & Uluslararası Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla (poster bildirisi)

7) 13. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu 18 Kasım 2016 Anne ve Bebek Sağlığı Vakfı Dedeman Otel /Gayrettepe İstanbul

8) NHI İstanbul Doğal Sağlık Enstitüsü ve British Cupping Society Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 20 Aralık 2011 Tıbbi Kupa Terapisi Konferansı

9) Sağlık Bakanlığı Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcı Sertifikası 02-04 Eylül 2014 İstanbul