

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PREMATÜRE
BEBEĞİ YATAN ANNELERİN STRES DÜZEYLERİNE
HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN ETKİSİ**

ESRA GÖRAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Emine GEÇKİL

KONYA-2019

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PREMATÜRE
BEBEĞİ YATAN ANNELERİN STRES DÜZEYLERİNE
HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN ETKİSİ**

ESRA GÖRAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Emine GEÇKİL

KONYA-2019

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Esra Göral'ın "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Annelerin Stres Düzeylerine Hemşirelik Girişimlerinin Etkisi" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Yer: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Tarih:

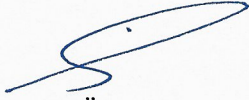


Tez Danışmanı

Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

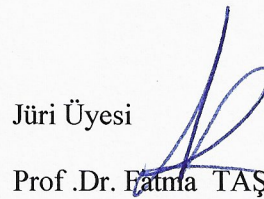


Jüri Üyesi

Dr. Öğretim Üyesi Hatice DÖNMEZ

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Seydişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi



Jüri Üyesi

Prof. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN

Selçuk Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 01/08/2019 tarih ve 16/17. sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

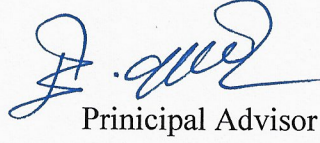


APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Annelerin Stres Düzeylerine Hemşirelik Girişimlerinin Etkisi” by “Esra Göral” that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of Master of Science in the Department of “Nursing”, Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan.

City: Necmettin Erbakan University, Faculty of Nursing

Date:

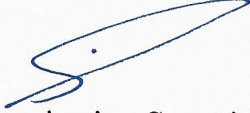


Principal Advisor

Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Necmettin Erbakan University

Faculty of Nursing



Examination Committee Member

Assist. Prof. Dr. Hatice DÖNMEZ

Necmettin Erbakan University

Seydişehir Faculty of Health Sciences



Examination Committee Member

Prof. Dr. Fatma Taş ARSLAN

Selçuk University

Faculty of Nursing

This thesis has approved fort pense he University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.

Prof. Dr. Kismet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Director of Institute of Health Sciences

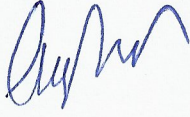


BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki tüm bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

29.07.2019

Esra GÖRAL



İNTİHAL RAPORU

01.07.2019

Turnitin

[Skip to Main Content](#)

[Ödevler](#)

[Öğrenciler](#)

[Not Defteri](#)

[Kütüphaneler](#)

[Takvim](#)

[Tartışma](#)

[Tercihler](#)

Bu sayfa hakkında

Bu sizin ödev kutunuzdur. Bir yazılı ödevi görüntülemek için yazılı ödevin başlığını seçin. Bir Benzerlik Raporunu görüntülemek için yazılı ödevin benzerlik sütunundaki Benzerlik Raporu ikonunu seçin. Tıklanabilir durumda olmayan bir ikon Benzerlik Raporunun henüz oluşturulmadığını gösterir.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PREMATÜRE BEBEĞİ ...

Gelen Kutusu | Görüntüleniyor: yeni ödevler ▼

[Dosyayı Gönder Çevrimiçi Derecelendirme Raporu](#) | [Ödev ayarlarını düzenle](#) | [E-posta bildirmeyenler](#)

[Sil](#) [İndir](#) [Şuraya taşı](#)

<input type="checkbox"/>	Yazar	Başlık	Benzerlik	web	yayın	student papers	Puanla	cevap	Dosya	Ödev Numarası	Tarih
<input type="checkbox"/>	Esra Göral	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PREMATÜ...	%11 %11	4%	3%	9%	--	--	ödev indir	1148161904	01-Tem-2019
		https://www.turnitin.com/t_inbox.asp?r=52.3133819325665&svr=325&lang=tr&aid=81214730							1/1		

Handwritten signature:
Prof. Dr. Emine GEÇİKLİ

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans eğitim sürecim boyunca fikir ve görüşlerini benimle paylaşan ve tezimin planlanmasından yazım aşamasına kadar bilimsel bilgi ve tecrübesi ile beni her anlamda destekleyen, her sorun yaşadığımda çekinmeden danışabildiğim, bilgi ve birikimi, güler yüzü, nezaketi ile her anlamda kendime rol model aldığım tez danışmanım saygıdeğer hocam Prof. Dr. Emine Geçkil'e teşekkürü borç bilirim.

Lisans üstü eğitimim boyunca bilgilerinden yararlandığım diğer üniversite hocalarıma,

Minik Bir Kahramanlık Hikayesi eğitim kitapçığının yazımında değerli bilgilerini benimle paylaşan Doç. Dr. Melahat Akgün Kostak hocama, Prof. Dr. Fatma Taş Arslan hocama, Doç. Dr. Nejla Canbulat Şahiner hocama teşekkürü borç bilirim.

Veri toplama aşamasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi içerisinde her türlü kolaylığı sağlayıp sorunlarıma çözümler üreten ünite sorumlu hemşirem Refiye Zafer Dinçkol'a,

Desteklerini ve yardımlarını esirgemeyen Azime Koç, Şule Köse, Semra Akarçay, Büşra Dalkıran, Tuğba Demircan, Merve Yıldız ekip arkadaşlarıma,

Tüm hayatım boyunca aldığım her karara saygı duyan ve beni destekleyen aileme teşekkürü borç bilirim.

Araştırmaya katılmayı kabul eden kıymetli annelere içtenlikle teşekkür ediyorum.

ESRA GÖRAL

İçindekiler

<i>İç Kapak</i>	<i>i</i>
<i>Tez Onay Sayfası</i>	<i>ii</i>
<i>Approval</i>	<i>iii</i>
<i>Tez Beyan Sayfası</i>	<i>iv</i>
<i>İntihal Raporu</i>	<i>v</i>
<i>Önsöz</i>	<i>vi</i>
<i>Kısaltmalar Ve Simgeler</i>	<i>ix</i>
<i>Şekiller Listesi</i>	<i>x</i>
<i>Tablolar Listesi</i>	<i>xi</i>
<i>Grafikler Listesi</i>	<i>xii</i>
<i>Özet</i>	<i>xiii</i>
<i>Abstract</i>	<i>xv</i>
1.GİRİŞ ve AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. <i>Prematürite</i>	3
2.2. <i>Prematüritenin Etiyolojik Faktörleri</i>	3
2.3. <i>Prematüre Bebeklerin Fiziksel Özellikleri</i>	4
2.4. <i>Prematüre Bebeklerde Sık Görülen Sağlık Sorunları ve Yönetimi</i>	5
2.4.1. <i>Hipotermi ve Termoregülasyon</i>	5
2.4.2. <i>Solunum Sistemi Sorunları ve Yönetimi</i>	7
2.4.3. <i>Gastrointestinal Sistem Sorunları ve Yönetimi</i>	9
2.4.4. <i>Sık Görülen Enfeksiyon Hastalıkları ve Korunma Yolları</i>	9
2.4.5. <i>Hiperbilirubinemi</i>	10
2.5. <i>Yenidoğan Prematüre Bebeğin Hospitalizasyonu</i>	11
2.6. <i>YYBÜ'nde Prematüre Bebeği Yatan Anne-Babalara Yönelik Hemşirelik Girişimleri</i>	14
3.GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. <i>Araştırmanın Amacı</i>	17
3.2. <i>Araştırmanın Türü</i>	17
3.3. <i>Araştırma Hipotezleri</i>	17
3.4. <i>Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri</i>	17
3.5. <i>Araştırmanın Evreni</i>	17
3.6. <i>Çalışma Grubu</i>	17

3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	19
3.8.Veri Toplama Araçları ve Tekniği.....	19
3.8.1.Veri Toplama Araçları.....	19
3.8.2.Veri toplama tekniği.....	21
3.8.2.1.Müdahale.....	22
3.8.2.1.1.Eğitim Kitapçığı: Minik Bir Kahramanlık Öyküsü.....	24
3.9.Araştırmanın Ön Uygulaması.....	26
3.10.Araştırmanın Etik Boyutu.....	26
3.11.Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
4.BULGULAR.....	28
4.1.Kontrol ve Müdahale grubundaki annelerin ve bebeklerinin tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması.....	29
4.2.Kontrol ve Müdahale Grubundaki Prematüre Yenidoğanların ve Annelerinin YYB Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	32
5.TARTIŞMA.....	38
5.1.Anne-Baba ve Bebeklerin Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi.....	38
5.2. Prematüre Yenidoğan Annelerinin YYB Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamasının İncelenmesi.....	42
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
6.1. Sonuçlar.....	49
6.2.Öneriler.....	50
7.KAYNAKLAR.....	51
8.EKLER.....	56
EK-1: Anne Bilgi Formu.....	56
EK-2: Yenidoğan Tanıtım Formu.....	58
EK-3: Anne-Baba Stres Ölçeği: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi.....	59
EK-4: Planlı Hemşirelik Girişimleri Check-List Formu.....	63
EK-5: Gönüllüler İçin Aydınlatılmış Onam Formu.....	64
EK-6: Minik Bir Kahramanlık Öyküsü Eğitim Kitapçığı.....	65
EK-7: Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü Etik Kurul İzni.....	90
EK-8: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı.....	91

KISALTMALAR VE SİMGELER

YYBÜ : Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

WHO : World Health Organization - Dünya Sağlık Örgütü

NEK : Nekrotizan Enterekolit

RDS : Respiratuvar Distres Sendromu

SS : Standart Sapma

Ort : Ortalama

cm : Santimetre

BPD : Bronkopulmoner Displazi

TTN : Transient Tachypnea of the newborn

DDA : Düşük Doğum Ağırlıklı

NIMV : Nonsynchronize İntermittent Mandatory Ventilation

NCPAP: Nasal Continuous Positive Airway Pressure

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.8.2: Araştırma Akış Şeması.....	25
---	----

TABLolar LİSTESİ

<i>Tablo 2.1. Düşük Doğum Ağırlıklı Prematüre Bebeklerin Sınıflandırılması.....</i>	<i>3</i>
<i>Tablo 4.1.1 Gruplara Göre Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması.....</i>	<i>28</i>
<i>Tablo 4.1.2 Gruplara Göre Ebeveynlerin Obstetrik Özellikleri ve Strese Neden Olan Olay Yaşama Durumunun Karşılaştırılması.....</i>	<i>29</i>
<i>Tablo 4.1.3. Gruplara Göre Prematüre Yenidoğanların Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması.....</i>	<i>30</i>
<i>Tablo 4.2.1. Kontrol ve Müdahale Grubundaki Prematüre Yenidoğan Annelerinin YYB Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....</i>	<i>31</i>

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 4.2.1 Annelerin YYB Anne-Baba Stres Ölçeği Toplam Puan Ortalaması.....17

Grafik 4.2.2 Annelerin YYB Anne-Baba Stres Ölçeğinin Görüntüler ve Sesler Alt Boyutu Puan Ortalaması.....17

Grafik 4.2.3. Annelerin YYB Anne-Baba Stres Ölçeğinin Bebeğin Görünüm ve Davranışları Alt Boyut Puan Ortalaması.....18

Grafik 4.2.4 Annelerin YYB Anne-Baba Stres Ölçeğinin Anne Baba Rolünde Değişiklik Alt Boyutu Puan Ortalaması.....18

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Annelerin Stres Düzeylerine
Hemşirelik Girişimlerinin Etkisi

Esra GÖRAL

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/KONYA-2019

Araştırmanın amacı prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin stres düzeylerini azaltmada eğitici ve destekleyici hemşirelik girişimlerinin etkinliğini incelemektir.

Araştırmanın evrenini Edirne ili kent merkezinde yer alan Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan prematüre tanısı almış bebeklerin anneleri oluşturdu. Araştırmanın çalışma grubuna güç analizi sonucuna göre 31 kontrol, 31 müdahale olmak üzere toplam 62 anne alındı. Verilerin toplanmasında Anne-Baba Stres Ölçeği: Yenidoğan Yoğun Bakım Formu, araştırmacı tarafından hazırlanan; Anne Bilgi Formu Yenidoğan Tanıtım Formu kullanıldı. Müdahale grubuna yenidoğan yoğun bakım ortamının tanıtılması, prematüre bebek hakkında bilgilendirme, bebeği ile temas sağlama ve cesaretlendirme, benzer durumdaki ebeveynler ile görüşürme, eğitim sunumları ve eğitim kitapçığı içerikli eğitici ve destekleyici hemşirelik girişimleri uygulandı. Veri toplama formları kontrol ve müdahale grubuna ön test ve son test olarak iki kez uygulandı. Veriler bilgisayar programında analiz edildi, $p=0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Kontrol grubundaki annelere klinikteki rutin bakım verildi. Müdahale grubundaki annelere ise hasta başı eğitim, ten tene temas için cesaretlendirme, kanguru bakımına teşvik etme, eğitim semineri, diğer prematüre bebek anneleri ile etkileşimin sağlanması, eğitim kitapçığının verilmesini içeren eğitici ve destekleyici hemşirelik girişimleri uygulandı. Kontrol ve müdahale grubu arasında sosyo demografikler, aile ve obstetrik özellikler ile yenidoğan bebeklerin özellikleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmadığı, her iki grubun benzer olduğu saptandı ($p>0.05$). Müdahale öncesi yapılan ön testlerde kontrol ve müdahale grubundaki annelerin stres düzeyleri karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Müdahale sonrasında yapılan son test uygulamasında müdahale grubundaki annelerin stres düzeyinin kontrol grubundaki annelerin stres düzeylerinden anlamlı şekilde düşük olduğu saptandı ($p=0.000$). Müdahale grubundaki annelerin stres düzeyindeki değişimin ($d=1.20$) kontrol grubundaki annelerin stres düzeyindeki değişime ($d=0.36$) göre oldukça yüksek olduğu belirlendi.

Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebek annelerine uygulanan eğitici ve destekleyici hemşirelik girişimlerinin annelerin stres düzeyini azalttığı saptandı.

Yenidoğan yoğun bakım hemşireleri tarafından prematüre bebek annelerinin eğitilmesi ve desteklenmesi önerildi.

Anahtar sözcükler: Anne; Hemşire; Hemşirelik Girişimi; Stres; Prematüre bebek; Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi.

ABSTRACT

T.C.

REPUBLIC OF TURKEY

NECMETTİN ERBAKAN UNİVERSİTESİ

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Effect of Nursing Interventions on The Stress Levels of Mothers Whose Premature Infants are in Neonatal Intensive Care Unit

Esra GÖRAL

Department of Nursing

MASTER'S THESIS/KONYA-2019

The aim of this study was to investigate the effectiveness of educational and supportive nursing interventions in reducing stress levels of mothers of premature infants in the neonatal intensive care unit.

The population of the study consisted of the mothers of premature infants who were hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit of Trakya University Medical Faculty Hospital located in the city center of Edirne. A total of 62 mothers, 31 controls and 31 interventions, were included in research sample. In data collection, Parent Stress Scale: Neonatal Intensive Care Form, Mother Information Form Neonatal Description Form, prepared by the researcher, were used. Data collection forms were used in control and intervention groups two times, once as pretest and once as posttest. Data were analyzed through a computer program and $p=.05$ was determined as significant.

Mothers in the control group received the routine care in the clinic. Mothers in the intervention group received instructional and supportive nursing interventions including point-of-care training, establishing skin-to-skin contact, kangaroo care, education seminar, establishing interaction with other premature infants' mothers and giving training manual. There was no significant difference between the control and intervention groups in terms of socio-demographics, family and obstetric characteristics, and the characteristics of newborn infants, and both groups were similar ($p>.05$). In the pre-intervention pre-tests, when the stress levels of the mothers in the control and intervention groups were compared, no significant difference was found between the two groups ($p>.05$). In the posttests performed after the intervention, it was determined that the stress levels of the mothers in the intervention group was significantly lower than the stress levels of the mothers in the control group ($p=.000$). It was determined that the change in stress level of the mothers in the intervention group ($d: 1.20$) was higher than the control group ($d:0.36$).

In this study, it was determined that educational and supportive nursing interventions applied to mothers of premature infants, who were hospitalized in the neonatal intensive care unit, decreased the stress level of mothers. It was recommended that mothers of the premature infants should be trained and supported by the neonatal intensive care nurses.

Key Words: Mother Newborn Intensive Care Unit; Nurse; Nursing initiative; Premature baby; Stress

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Yenidoğan doğumdan sonraki ilk 28 günlük dönemi kapsayan ve intrauterin yaşamdan ekstrauterin yaşama adaptasyonu içeren bir dönemdir (Karabudak ve Ergün 2013). Normal gebelik süresi 38-42 hafta aralığındadır ve 37. gebelik haftasından önce doğan bebekler prematüre olarak adlandırılmaktadır (Neyzi ve Ertuğrul 2010; Çavuşoğlu 2015). Kritik derecede tıbbi veya cerrahi sorunu olan ve özel bakım gerektiren prematüre bebekler yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılmaktadır (Yıldız 2008).

Prematüre doğum ebeveynlerde kayıp duygusu yaşanmasına yol açmakta ve ebeveynler sağlıklı bebek beklentilerinin kaybını yaşamaktadır. Ebeveynler prematürelğe eşlik eden sorunların (bebeğin çok küçük olması, yaşam şansının azlığı, solunum ve diğer organ yetmezlikleri vb.) şiddetine bağlı olarak kriz durumu yaşayabilmektedir. Krizdeki ebeveynler genellikle şok, inkar, kızgınlık, öfke, suçluluk ya da suçlama, pazarlık, depresyon ve kabullenme aşamalarından geçerler (Whitfield 2003; Shaw ve ark. 2006; Lonio ve ark. 2016). Kabullenme aşamasına gelinceye kadar yaşanan bu yoğun duygular ebeveynlerin stres düzeylerini artırmakta ve mevcut durum ile etkisiz baş etmelerine neden olabilmektedir (Üstüner ve ark. 2008; Çalışır ve ark. 2008; Çavuşoğlu 2015; Erdev ve ark. 2015). Çalışır ve ark. (2008) Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin stres yaşadıklarını bildirmiş ve annelerin bebeklerinin primer hemşiresi ile konuşma gereksinimleri olduğunu saptamıştır (Çalışır ve ark. 2008).

Konukbay ve Arslan (2011) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan ebeveynlerinin çoğunluğunun, bebeklerinin bakımına katılma, bebeğin hastalık seyirindeki belirsizlik, yeterli bilgi alamama, bebeklerini istedikleri zaman ziyaret edememe, tedavi ve işlemler hakkında yeterli bilgi sahibi olamama, bebeğin durumuna uyum sağlayamama ve anne-baba rolünün kazanılması konularında güçlük yaşadıkları sonucuna ulaşmışlardır. Ebeveynlerin yaşadığı bu güçlükler onların stres düzeylerini artırabilir. Akkoyun ve Taş Arslan (2018) prematüre bebek anneleri ile yaptıkları bir çalışmada ailelerin yenidoğan yoğun bakım ortamı ile ilişkili stres düzeylerinin yüksek olduğunu, özellikle solunum cihazı ve paranteral yol ile beslenmenin prematüre bebek annelerinin stres düzeyini artırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Korja ve ark. (2009) prematüre ve term bebeği olan anneler ile

yaptıkları çalışmada prematüre bebek annelerinin stres düzeylerinin term bebeği olan annelerden daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Çalışmalar yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan prematüre bebeklerin ebeveynlerinin stres düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Erdeve ve ark.2008; Öztürk ve Saruhan 2013; Çalışır ve ark. 2014).

Prematüre doğum ve bebeğin yoğun bakıma alınışı nedeniyle annelerde yaşanan stres, kontrol kaybı, çaresizlik, engellenme duygusu, korku gibi duyguların yaşanmasına yol açabilmektedir (Kocabaşoğlu 2008; Annagür ve Annagür 2012; Çavuşoğlu 2015). Tüm bu nedenlerden dolayı yenidoğan yoğun bakıma yatışı yapılan prematüre bebeklerin annelerinin stres düzeylerini en aza indirmek son derece önemlidir.

Aile merkezli hemşirelik bakımı kapsamında ebeveynlerin stres düzeyinin azaltılması yenidoğan hemşireliğinin ilgi alanına girmektedir. Bu noktada hemşirelerin eğitici ve destekleyici rolleri ön plana çıkmaktadır. Ebeveynlerin stresini azaltmada preterm doğum sonrası ebeveynlere yönelik eğitim ve danışmanlık içeren modüllerin kullanılması önerilmektedir (Hugill 2012; Lonio ve ark. 2016).

Hemşirelik girişimlerinin ailelerin anksiyete düzeyini büyük ölçüde düşürdüğünü kanıtlayan bazı çalışmalar bulunmaktadır. Abdeyazdan ve ark. (2014) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ailelerin stres düzeylerini azaltmak için planlı müdahale (aile destek programı: bilgilendirme, bakım prosedürleri, duygusal destek, kanguru bakımı, eğitim dökümanları) uygulamışlar ve müdahale grubundaki annelerin stres düzeylerinde anlamlı bir düşme olduğunu saptamışlar. Prematüre bebeklerin ebeveynlerinin stres düzeyini inceleyen ve müdahale ile stres düzeyini azaltmaya yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Turan ve ark. 2008; Erdeve ve ark. 2008; Abdeyazdan ve ark. 2014). Bu konuda daha fazla çalışmaya gereksinim duyulmaktadır.

Bu çalışma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerin stres düzeyini azaltmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla planlandı. Çalışmanın sonuçlarının ebeveynlerin stres düzeyinin azaltılmasında yenidoğan hemşirelerine yol göstereceği düşünülmüştür.

2.GENEL BİLGİLER

Bu bölümde prematüre yenidoğanların tanımı, prematüre bebeğin özellikleri, prematüre bebeklerde sık görülen sağlık sorunları ve yönetimi, prematüre bebeğin hospitalizasyonu, prematüre bebeklerin annelerinin streslerini azaltmaya yönelik hemşirelik girişimleri konusunda bilgiler yer aldı.

2.1. Prematürite

Prematüre bebekler Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre 'son menstrual sürecin ilk gününden itibaren 37. Gebelik haftasından önce doğan canlı bebeklerdir (WHO)'. Prematürite gestasyon yaşına göre sınıflandırılır. Doğumda gestasyonel yaş fizik bulgulara göre Ballard skorlaması yapılarak tayin edilir. Prematüre bebekler genellikle düşük doğum ağırlıklı bebeklerdir (Carlo 2015).

Düşük doğum ağırlıklı bebek (DDA): Gebelik süresine bakılmaksızın 2500 gram ve altında doğum tartısı ile canlı doğan bebeklerdir. Üç alt gruba ayrılır:

Tablo 2.1. Düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerin sınıflandırılması

Aşırı düşük doğum ağırlıklı bebek	Çok düşük doğum ağırlıklı bebek	Orta derecede düşük doğum ağırlıklı bebek
Doğum tartısı<1000	Doğum tartısı<1500	1501<Doğum tartısı<2500

(Meeks ve Cusack 2012; Sarıkaya Karabudak ve Ergün 2013; Carlo 2015).

Prematüre bebekler yüksek riskli olarak tanımlanır. Bu nedenle morbidite ve mortalite riskleri de miadında doğan bebeklere göre daha yüksektir (Carlo 2015).

Son 15 yılda prematüre bebeklerin yaşam oranı artmıştır. En yüksek neonatal mortalite riski 1000 gram altında, 28 haftadan düşük doğan bebeklerde görülmektedir. En düşük neonatal mortalite riski ise doğum ağırlığı 3000-4000 gram, gestasyon süresi 38-42 hafta arasındaki bebeklerde görülmektedir. Tüm doğum tartıları için gestasyonel yaş mortalite ile doğru orantılıdır. (Carlo 2015; Meeks ve Cusack 2012).

2.2. Prematüritenin Etiyolojik Faktörleri

Preterm doğum ile düşük sosyoekonomik düzey arasında kuvvetli pozitif bir ilişki vardır. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerde, annenin yetersiz beslenmesi, hemolitik hastalıklar, yetersiz prenatal bakım, hatalı ilaç kullanımı, annenin sağlık öyküsünde kadın hastalıkları problemleri olan durumlarda prematüre doğum eylemi riski daha çoktur (Carlo 2015; Sarıkaya Karabudak ve Ergün 2013).

Düşük doğum ağırlığı (<2500 gr) prematürite, intrauterin büyüme geriliği veya her ikisi ile de ilişkili olabilir. Gelişmiş ülkelerde düşük doğum ağırlıklı olan bebeklerin %70'i prematüredir. Türkiye'de ki oranlar da gelişmiş ülkelerdeki oranlarla benzerlik göstermektedir (Neyzi ve Ertuğrul 2010).

2.3.Prematüre Bebeklerin Fiziksel Özellikleri

Prematüre bebeklerin genel görünümü incelendiğinde başın gövdeye oranı miadında bebeklere göre daha büyüktür. Batın gergin ve şiş, yer yer ödemler görülebilmektedir. Göğüs duvarı yumuşak ve toraks incedir. Miadında bebekler hareketli, kollar ve bacaklar fleksiyon pozisyonunda iken prematüre bebekler kas tonusu zayıf, hipotonik ve inaktiftir (Karabudak ve Ergün 2013; Carlo 2016).

Prematüre bebeklerin cildi miadında bebeklere göre jelatinize ve şaffaftır. Prematüre bebeklerde stratum corneum henüz olgunlaşmamış olduğu için prematüre bebeklerin cildi travmalara karşı daha hassas ve kırılıgandır, kolay zedelenebilir (Fellows 2016; Carlo 2016). İleri derecede prematüre bebeklerin cildi kırmızı görünümlü ve belirgin venler ile kaplı, orta derecede prematüre bebeklerin cilt rengi ise pembe, terme yaklaştıkça cilt rengi soluk pembeye dönmekte ve kan damarları daha az belirgin gözükmeğdir. İleri derecede preterm bebeklerin el ve ayakları, tibia bölgesi ödemlidir. Term ve preterm bebeklerin cildinde lanugo tüyleri görülmekte ancak ileri derece preterm bebeklerde lanugo tüyleri görülmemektedir (Carlo 2015). Erişkinin cildi vücut ağırlığının %3'ünü oluşturmakta iken prematüre yenidoğanların cildi vücut ağırlığının %13'+ünü oluşturmaktadır. Bu sebeple preterm bebeklerde yaşamın ilk zamanlarında deri yolu ile ciddi ısı kaybı ve sıvı kaybı görülmektedir. Yarı geçirgen bir zar ile cildin örtülmesi, polietilen örtü uygulamaları gibi kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları ile ısı ve sıvı kaybının önüne geçilebilir (Fellows 2016).

Preterm yenidoğanların kulakları yumuşak ve kolay kıvrılabilir. Kıkırdaklar henüz tam oluşmamış olduğundan kıvrıldığı gibi kalır veya yavaş yavaş eski haline dönebilir. Prematüre bebeklerde iç kulak henüz gelişimini tamamlamadığı için daha hassastır. Ancak işitsel olgunlaşma zamanlaması prematürelilik ile değişmemektedir, aksine sese karşı duyarlılık kranial kanama açısından daha yüksektir (Reid ve Freer 2016; Carlo 2016).

Prematüre bebeklerde meme başı az fark edilebilir ve areola boyutu 0,75 cm'den küçüktür. Meme dokusu her iki tarafta oluşmamış olabilir. İleri derecede

prematüre bebeklerde palpe edilebilen meme dokusu yoktur (Carlo 2016; Çavuşoğlu 2015). Genital organlar tam gelişmemiştir. Erkek bebeklerde testisler skrotuma inmemiş veya yalnızca biri inmiş olabilir. Kız bebeklerde labio minör açık, labio majör tam gelişmediği için labio minörü örtmez (Carlo 2016).

Prematüre bebeklerin nörogelişimsel prognozu term yenidoğanlardan farklıdır. Term yenidoğanda görülen refleksler (emme, yakalama, moro, tonik boyun refleksi) prematüre bebeklerde az veya hiç gelişmemiştir. Sepsis, mekanik ventilatörle izlem, intraventriküler kanama gibi faktörler preterm yenidoğanın de nörogelişimsel prognozunu olumsuz etkilemektedir (Sütçüoğlu ve ark. 2012).

Prematüre bebeklerde kilo alımı ve büyüme term bebeklere göre daha yavaştır. Prematüre bebeğin optimal büyüme hızı doğumdan sonraki büyümenin anne karnında olması beklenen büyümeyle aynı oranda devam etmesidir. Prematüre bebeklerde beklenen büyüme artışı;

Tartı artışı: 15-20 g/kg/gün;

Boy artışı: 0,8-1 cm/hafta

Baş çevresi artışı: ilk 1-2 ay 1,0 cm/ hafta; 3-4 aylarda 0,5 cm/hafta ortalama 0,7 cm/hafta olması beklenmektedir (Acunaş ve ark. 2014).

Prematüre bebeklerin tüm sistemlerinin (solunum, dolaşım, sinir, sindirim, boşaltım) immatür olması sebebiyle prematüreye özgü birçok hastalık gelişebilmektedir. Bu nedenle yaşamlarını sürdürebilmeleri için özel destek mekanizmalarına ihtiyaçları vardır.

2.4.Prematüre Bebeklerde Sık Görülen Sağlık Sorunları ve Yönetimi

2.4.1.Hipotermi ve Termoregülasyon

İntrauterin dönemde bebeğin vücut sıcaklığı anne tarafından kontrol altında tutulur ancak doğum sonrasında bebeğin termal kontrolü başlatması gerekir. Vücut sıcaklığı hipotalamus tarafından kontrol edilir ve hipotalamus gelişimini 35. haftada tamamlar. Derinin en üst katmanından olan epidermis ise gelişimini 26. haftada tamamlar. Prematüre bebeğin derisi incedir ve yalıtım görevi yetersiz kalmaktadır. Tüm bu sebeplerden dolayı prematüre bebekler termoregülasyonu sağlayamayıp ekstrauterin döneme geçtikleri andan itibaren ısı kaybetmeye başlarlar ve hipotermiye

girebilirler. Hipotermi prematüre bebeklerin tüm sistem ve organlarını etkileyerek mortalite ve morbiditeye neden olabilir (Hallsworth 2012).

Prematüre bebeklerin vücut sıcaklığının 36.5 ile 37.5°C arasında olması gerekmektedir. Özellikle 30 hafta altı bebeklerin ısını korumak için plastik/poliüretan torbalar kullanılabilir. Deri ısını istenilen sıcaklıkta sabit tutacak şekilde servo-kontrollü küvözler neonatal mortaliteyi azaltmaktadır. Küvöz içi nem bebeğin haftası da baz alınarak başlangıçta %60-90'lara çıkılabilir (Li ve ark. 2016).

Beslenmenin amacı aynı gebelik haftasında anne karnındaki normal büyüyen bir fetusun gelişimini ekstrauterin ortamda devam ettirmektir. Prematüre bebeklerde immatürite nedeni ile enteral beslenmeye başlanamamaktadır. 28 haftadan küçük bebeklerin emme refleksi yoktur ve solunum yutma koordinasyonunu sağlayamamaktadırlar. Emme ve yutma refleksi koordinasyonu 34. gebelik haftasından sonra tam sağlanabilmektedir. 28-31 hafta arası ağızdan beslenmenin ilk bulgularının görülmeye başladığı haftalardır (Kültürsay ve ark. 2014; Öztürk ve Halis 2015).

Emme-yutma refleksi gelişmemiş olan prematüre bebekler beslenme aspirasyonu riski olan bebeklerdir. Zorlu respirasyon, takipneik ve dispneik solunumla beraber aspirasyon riski artmaktadır. Böyle durumlarda parantral beslenme tercih edilmelidir. Orogastrik sonda ile beslenme tercih ediliyorsa bebeğin pozisyonu, sondanın yerinin tespiti, solunum takibi açısından bebek yakından takip edilmelidir (Tume ve ark. 2010; Çavuşoğlu 2015).

Beslenme intoleransı prematüre bebeklerde sık rastlanan sorunlardan birisidir. Hızlı geçiş yapılan prematüre bebeklerde beslenme intoleransı riski daha fazladır. Beslenme intoleransı NEK'in ilk bulgusu olabileceği gibi gastrointestinal sistemin motilitesinin azalması sebebi ile de gelişebilir. Kesin bir tanı ve tedavi protokolü bulanmaması sebebiyle klinik değerlendirmeye göre beslenme planlanmalı, ilişkili faktörler değerlendirilmelidir. Apne-desatürasyon, rezüdü ve kusma, batın distansiyonu açısından yakın hemşirelik takibi gerektirmektedir (Kültürsay ve ark. 2014; Çavuşoğlu 2014).

Enteral beslenmenin sağlanamadığı veya enteral alınan miktarın yeterli besin değerini karşılamadığı durumlarda santral yolla (umbilikal ven kateteri veya periferik

santral kateter) total parenteral beslenmeye (TPB) başlanmaktadır. Enteral beslenebilen ancak oral alımı kısıtlanan bebeklerde ise orogastrik sonda ile beslenme sağlanabilmektedir. Klinik gidişata göre bebek tolere ettikçe artırılan enteral beslenme oranında paranteral beslenme desteği kısılarak kesilmelidir. 32 hafta üzerinde ise fincan veya diğer yöntemler ile beslenmeye başlanılabilir. 34-36 hafta arasında olan prematüre bebekler memeden emerek beslenir. İhtiyaç duyulursa fincan veya diğer beslenme seçenekleri ile desteklenebilir (Öztürk ve Halis 2015; Çavuşoğlu 2015; Kültürsay ve ark. 2014).

Enteral beslenmeye ilk başlarken anne sütü (kolostrum) tercih edilmelidir. Anne sütü temel olarak bebeğin büyümesi ve gelişmesi için gerekli olan karbonhidrat, protein, yağlar, vitaminler, su ve mineralleri içeren mucizevi bir besindir Anne sütünün olmadığı durumlarda prematürelere uygun formula mamalar kullanılır (Bode ve ark. 2014, Çavuşoğlu 2015).

2.4.2.Solunum Sistemi Sorunları ve Yönetimi

Solunum sistem hastalıkları prematüre bebeklerde en sık karşılaşılan hastalıklardan olup önemli morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. En sık görülen solunum sistemi sorunları apne, respiratuar distress sendromu, yenidoğanın geçici taşipnesi, bronkopulmoner displazidir. Kanıtlara göre prematüre bebeklerde hedeflenen oksijen saturasyon değerlerinin %90-%94 arasında olması önerilmektedir (Saugstad ve ark. 2014). Düşük saturasyon değerlerinin mortalite riskini arttırdığı gösterilmiştir (Stevens ve ark. 2014; Özlü ve ark. 2017).

Prematüre yenidoğanlarda en sık karşılaşılan solunum sorunu apnedir. Apne; bradikardi, desatürasyon ve siyanozun eşlik ettiği, solunumun 20 saniye ve üzeri bir sürede kesintiye uğraması ile karakterize bir sorundur. Prematüre bebeklerde solunum sisteminin immatüritesine bağlı gelişen bir sorundur. Apne, tek başına bir tanı olmayıp birçok hastalığın bulgusu olabilmektedir. Apne tanısı koymadan önce diğer tüm sebeplerin dışlanması gerekmektedir. Tedavisinde oksijen desteği ve merkezi sinir sistemini uyaran ilaçlar kullanılır. Apneye giren bebeğe ilk müdahale taktik uyaran verilerek yapılır (Tuncer ve Peker 2015).

Respiratuar distres sendromu prematüre bebeklerin yaklaşık %5.2'sinde görülen dispne, taşipne, ekspiratuar inleme bulguları ile karakterize bir hastalıktır. RDS'li bebeklerde oksijen tedavisi ve ekzojen surfaktan tedavisi uygulanır. Ekzojen

surfaktan tedavisi RDS'li prematüre bebeklerin mortalite ve morbidite oranını önemli oranda düşürmektedir. Surfaktan tedavisi neonatal entübasyon ve mekanik ventilasyon konusunda deneyimli yenidoğan ekibi tarafından uygulanmalıdır (Hibbard ve ark. 2010, Kairamkonda V 2012; Rojas ve ark. 2012; Özkan ve ark. 2018).

Bronkopulmoner displazi (BPD) respiratuar distres sendromu olan bebekleri primer etkileyen kronik bir akciğer hastalığıdır. En alt limitler ile gerekli oksijenizasyonun sağlanması BPD'nin önlenmesindeki temel stratejidir. Doğumdan sonraki 28. günde oksijen ihtiyacı devam eden bebekler BPD tanısı alır. BPD'nin tedavisinde pulmoner ve sistemik ödemi azaltmak için diüretikler, inflamatuvar yanıtı azaltmak için steroidler ve bronkodilatörler kullanılmaktadır. Kesinliği kanıtlanmamış olmakla birlikte BPD tedavisinde İnositol, Clara Hücre Proteini ve kök hücre tedavisi üzerinde araştırmalar devam etmektedir. BPD'li birçok bebek taburculuk planlanırken hala oksijen ihtiyacı olsa bile eve taburcu edilir. (Arşan ve ark. 2018; Yıldırım ve ark. 2013). BPD'li bebekler için hemşirelik yönetimi fiziksel gereksinimler ve gelişimsel destekleyici bakım-aile destek eğitimini içerir (Yıldırım ve ark. 2013).

Yenidoğanın geçici takipnesi (Transient tachypnea of the newborn: TTN), miadında ve prematüre yenidoğanlarda görülen doğum sonrası fetal akciğer sıvısının atılamaması ile karakterize bir hastalıktır. TTN tedavisi oksijen, nazal devamlı pozitif hava yolu basıncı (nasal continuous positive airway pressure-NCPAP), senkronize olmayan nazal aralıklı zorunlu ventilasyon (nonsynchronize intermittent mandatory ventilation-NIMV) ve bazı olgularda entübasyon yolu ile mekanik ventilasyon desteğidir (Guglani ve ark. 2008; Kassab ve ark. 2013; Demirel ve ark. 2013).

Solunum sistemi hastalığı olan prematüre yenidoğana yönelik hemşirelik girişimlerinin yanı sıra aileye yönelik hemşirelik girişimi de planlanmalıdır. Yenidoğanın üzerinde bulunan solunum destek ekipmanları ve hedeflenen saturasyon değerlerindeki düzensizliğe bağlı monitörlerin alarm vermesi aile için paniğe sebep olan stres kaynaklarıdır. Bu süreçte aileye destek olunmalı, ekipmanlara ve hastalığın seyrine yönelik bilgi verilmeli, klinik bilgilendirme için ilgili hekime yönlendirilmelidir (Yıldırım ve ark. 2013; Turrill ve Crathern 2016).

Solunum desteği ihtiyacı olan prematüre bebeklerde invaziv ve non-invaziv destek sistemleri kullanılmaktadır. Bunlar:

- ✓ Sürekli pozitif havayolu basıncı (Continuos Positive airways pressure) – CPAP:
- ✓ Nazal Kanül:
- ✓ Oksijen Başlığı (Hood Box):
- ✓ Serbest Oksijen-Küvöz içi Oksijen
- ✓ İnvaziv Solunum Destekleri: Mekanik Ventilasyon

Solunum sıkıntısı ve solunum destek ekipmanlarının varlığı prematüre bebek annelerinde strese neden olabilmektedir. Solunum desteği alan prematüre bebek annelerine bebeklerinin genel durumu ve bebeğin üzerinde bulunan solunum ekipmanları hakkında bilgi verilmesi ailelerin stres düzeyini azaltacaktır (Rogers ve ark. 2013).

2.4.3. Gastrointestinal Sistem Sorunları ve Yönetimi

Nekrotizan Enterokolit prematüre bebeklerde sık görülen gastrointestinal sistem hastalıklarından birisidir. NEK beslenme intoleransı, karın şişliği, gaitada kan ve pnömatozis intestinalis ile karakterize ince bağırsağın ciddi bir enflamasyonudur. Hastalığın ileri evrelerinde trombositopeni, sepsis ve periton boşluğunda hava eşlik edebilir (Lim ve ark. 2015).

Tanı konulan vakalarda ve şüpheli vakalarda tedaviye erken başlamak gerekir. NEK tanısı konulduğunda kesin bir tedavi protokolü olmamakla birlikte beslenme kesilerek destek tedaviye (antibiyotik, total parantral nütrisyon) başlanılır ve nazogastrik dekompresyon ile hasarın ilerlemesinin önüne geçilir (Maheshwari ve Carlo 2015).

NEK tanısı alan bebeklerde beslenme kesildiği için anne ile iş birliği yapılarak anne sütünün uygun şartlarda depolanması sağlanmalıdır. Gastrointestinal sistem hastalığı olan prematüre bebek anneleri bebekleri beslenmediği için sütlerini sağmamaları anne sütünün kesilmesine sebep olabilmektedir. Anneye hastalığın prognozu, yapılması ve yapılmaması gerekenler konusunda eğitim verilmeli, bebeğini besleyememekten doğan stres düzeyini en aza indirmek için etkin iletişime geçilmelidir (Serçekuş ve Başkale 2014).

2.4.4. Sık Görülen Enfeksiyon Hastalıkları ve Korunma Yolları

Yenidoğan sepsisi, yaşamın ilk ayında enfeksiyona ait sistemik bulguların olduğu ve kan kültüründe üreme, klinik gidişatta kötüleşme, beslenmenin bozulması

solunum sistemi rahatsızlıkları, CRP artışı ve tam kan sayımında normalden sapma, hipertermi, periferik dolaşım bozukluğu ile karakterize inflamatuvar bir hastalıktır. Prematüre bebeklerde term bebeklere göre sepsis insidansının 3-10 kat daha fazla olduğu raporlanmıştır (Ericson ve Laughon 2015). Erken veya geç sepsis labaratuvar ve klinik bulgulara göre tanılandıktan sonra tedavi protokolüne başlanır. Sepsiste tedavi yaklaşımı antibiyotik ve destek tedavilerini içerir (Satar ve ark. 2018; Delanghe ve Speeckaert 2015).

Sepsis tanısı almadan önce ve sonrasında hemşirelik bakımında gözlem ve değerlendirme çok önemlidir. Enfeksiyona bağlı hipertermi, doku perfüzyonunda değişiklik ve enfeksiyon yönetimine dair hemşirelik girişimleri hastalığın seyri açısından önem taşımaktadır. Bunlara ek olarak menenjit, septik şok gibi ciddi komplikasyonların yönetiminde de dikkatli olunması gerekmektedir. Sepsis tanısı alan bebeğin hemşirelik bakımında aile ile koordineli çalışılmalıdır. Yenidoğana ziyarete gelen anneye ünite girişi ve süt sağmada hijyen eğitimi verilmeli, el yıkamaya önem gösterilmeli ve aile gözlemlenmelidir (Yıldırım 2013; Karabudak ve ark. 2013).

2.4.5.Hiperbilirubinemi

Total bilirubin değerinin kanda 5mg/dl üzerine çıkması hiperbilirubinemi olarak tanımlanmaktadır. Vücutta bilirubinün yükselmesi sebebiyle deri ve skleranın sarı renge boyanması ile karakterize bir hastalıktır (Hansen ve Bratlid 2012). Prematürite ve intrauterin gelişim geriliği hiperbilirubineminin en önemli risk faktörleri arasındadır (Keren ve ark. 2019).

Hiperbilirubinemi kontrol altına alınabilen geçici bir durumdur. 35 hafta üzerindeki bebeklerde haftasına, 35 hafta altındaki bebeklerde ise tartısına göre total bilirubin değeri değerlendirilip fototerapi tedavisine başlanır (Bratlid ve ark. 2011; Çavuşoğlu 2015).

Hiperbilirubinemiye önlemede birincil yaklaşım yeterli beslenmeyi sağlamaktır. Erken doğum eylemlerinde yoğun bakım yatışı sebebiyle anne bebek ilişkisi ve emzirme sağlanamamaktadır. Böyle durumlarda annenin bebeğine en büyük desteği yeterli anne sütünü sağlanmasıdır. Anneye süt sağma eğitimi verilmeli ve anne sütü artırıcı yöntemler öğretilmelidir Bebeğini ziyarete gelen anneye ünite ve tedavi ekipmanları tanıtılmalı, mavi ışık, fototerapi göz bandı gibi ürkütücü gelebilen

ekipmanlar hakkında ailenin bilgi eksikliği giderilmelidir (Tan ve ark. 2012; Bratlid ve ark. 2011; Çavuşoğlu 2015).

2.5.Yenidoğan Prematüre Bebeğin Hospitalizasyonu

Prematüre bebeklerin tüm bu yaşadıkları intrakranial kanama, solunumsal yetmezlikler, sepsis, nekrotizan enterokolit gibi prematüriteye bağlı sorunların yanı sıra yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yaşadıkları yoğun stres nörolojik ve gelişimsel sorunlara yol açmaktadır. Radyolojik-immünohistokimyasal yöntemlerle stresin beyin yapısını etkilediği kanıtlanmıştır. Yenidoğan döneminde pozitif sosyal deneyimler, stressiz ortam, duygusal ve nörobiyolojik mekanizmaların gelişimi için gerekli sinaptik bağların oluşmasına yardımcı olur (Shansky ve Morrison 2009; Solodkin ve stern 2012). Cuesta ve Singer'in çalışmasında kritik hastalığı 'Strese bağlı dekompanasyon (yetersizlik)' ile ilişkilendirmişlerdir. Bu çalışmalarında çevresel stres kaynakları ile fizyolojik stabilite arasında önemli bir ilişki olduğunu ve yenidoğan çalışanlarının bu konudaki farkındalığının önem taşıdığını vurgulamışlardır (Cuesta ve Singer 2012).

Yenidoğanın ilk psikoduygusal gereksinimi anne karnında başlar. İlk ilişkisel bağlanma deneyimi fetüsün anne ile olan bağlanmasıdır. İntrauterin dönemde fetüs annesinin sesini duyar, ekstrauterin ortamdan gelen etkileşimler ile kardiyovasküler duyarlılığın dalgalanmaları ile tanışır, annenin duygu-durum değişikliğinden etkilenir. Sağlıklı intrauterin ortam fetüsün güven ve sevgi ile gelişimini sağlar (Coughlin 2016).

Extrauterin ortama geçiş yapan ve yenidoğan yoğun bakım gereksinimi olan bebekler tıbbi ve invaziv girişimler nedeniyle yoğun stres altına girerler (Kahraman ve Başbakkal 2017). Yoğun bakıma yatış sebebiyle anneden ayrılma da yenidoğan için travmatik bir olaydır. Yenidoğanın primer gereksinimleri (anne-bebek bağlanması, konfor, güvenli yaşam alanı, beslenme); fiziksel sağlık ve en iyi psiko-duygusal sonuçlara ulaşmak için önem taşımaktadır.

Ebeveyn yakınlığı, bakım veren kişinin varlığı, stres altındaki yenidoğana güven veren temas, tutarlı ve şefkatli sosyal desteği içeren yaşa uygun bakım stratejileri yenidoğan yoğun bakım kaynaklı stresi azaltmaktadır (Coughlin 2016; Çavuşoğlu 2015). Yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeklerin stresini azaltmaya yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. Kuvöz içi anne kucağı yatağı, aromaterapi, fiziksel ortam şartlarını iyileştirme (Ses ve ışıktan izole bir ortam sağlama), anne

kokusu mendili, kanguru bakımı-ten tene temas üzerinde en çok çalışılan ve kanıta dayalı uygulama bulunan yöntemlerdir (Kanbur ve Balcı 2017; Çetinkaya ve Erdem 2017; Çavuşoğlu 2015).

Prematüre doğum eylemi anneler için de önemli ölçüde psikososyal etkileri olan, stres yaratan bir olaydır. Hazırlıksız doğum; duygusal olarak beklentilerin karşılanamaması, diğer anneler gibi heyecanlı bir doğum eylemi değil de sıkıntılı süreçlerin yaşanması, korku endişe, kendine duyulan öfke ve bunların getirisi olarak depresyon-bunalıma neden olur. Yenidoğan yoğun bakımda bebeği olan aileler suçluluk hissi, başarısız doğum eylemi, yabancılaşma, dışlanma ve ebeveynlik konusunda maksimum düzeyde korku yaşayan ailelerdir. Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin stresini azaltmada hemşirelerin rol ve işlevleri büyük önem taşımaktadır (Chertok ve ark. 2014).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki aileler için en büyük stres faktörü ünite içerisindeki görüntüler ve sesler, ekipmanlar, bebeğin görünümü ile ilgilidir. Prematüre bebek sahibi olma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinin karışık yapısı ve daha birçok dış neden (ekonomik sorunlar, aile içi ilişkiler, diğer aile üyelerinin ihmal edilmesi vs) eklenince ailenin yaşadığı stres uyku bozukluğu, kaygı ve depresyona neden olabilmektedir (Alkozei 2014; Busse ve ark. 2013).

Anne sütü verebilmek prematüre bebek annelerine kendilerini değerli hissettirir. Bebeklerinin gelişimlerini anne sütü ile destekleyebilmek kendilerini daha güçlü hissettirip stres düzeylerini azaltabilmektedir. Annenin yaşadığı, depresyona neden olabilecek bu yoğun stresli dönemler anne sütünün azalmasına-kesilmesine de neden olabilmektedir (Taş Arslan ve Yeniterzi 2013; Turrill ve Crathern 2016).

Ailelerin stres düzeylerini ölçmek ve strese neden olan faktörleri belirlemek amacıyla birçok çalışma yapılmıştır. Heidari ve ark. (2017) çalışmasında yenidoğan yoğun bakımda bebeği olan ailelerin yaşadıkları stresle baş edebilmek için çeşitli yöntemlere başvurduklarını rapor etmişlerdir. Aileler duygularını şu şekilde ifade etmişlerdir:

Dini ritüeller: ‘‘Yoğun Bakım Ünitesine girerken sürekli dua edip Kur’an okuyorum. Allah bebeğime tez zamanda şifa versin.’’

Bilgi arama: ‘‘Hemşirelere bebeğimin durumunu soruyorum ve beni doktora yönlendirip doktordan bilgi almam gerektiğini söylüyorlar.’’

‘‘Neden bebeğim burada? Anlamama yardımcı olun, ne zaman eve gideceğimi merak ediyorum.’’

Umut aramak: ‘‘Yoğun bakım kapısının önünde bekleyip umutsuzca beklemek çok yıpratıcı’’

Sakinleşmeye çalışmak: ‘‘Hemşirelerin temkinli yaklaşımlarını ve çalışmalarını gördükçe içim daha çok rahatlıyor. Bebeğimiz önce Allah’a, sonra onlara emanet.’’

Bebeği iletişim kurmak: ‘‘Bebeğimle vakit geçirebilmek, onunla iletişim kurabilmek için 18-20 saatimi burada geçiriyorum.’’

Sağlık personeli ile iletişim kurmak: ‘‘Bebeğimle ilgili en ufak bir bilgi almak için çabalarken görmezden gelinmek, saygısız bir yaklaşıma maruz kalmak stresimi artırıyor.’’

24 haftalık 670 gram prematüre bebek annesi olan İnci Candemir duygularını, deneyimlerini ve tavsiyelerini kaleme aldığı kitabında prematüre doğum eyleminin yarattığı beklenmedik şoku ‘‘etiketi üzerinde hamilelik kıyafetleri dolapta beklerken, henüz bebek odası, mobilyaları veya puseti seçilmemişken hiç beklenmedik bir hastanenin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’ndeki bir küvözün önünde minnacık bebeğiniz için dua ederken buluyorsunuz kendinizi’’ sözleri ile ifade etmiştir. Yoğun bakımı ‘‘Nefeslerin tutulduğu, korku ve belirsizlik dolu anların başlangıcı, kabloların ve ekipmanların varlığı, monitörlerin çıkardığı korkutucu seslerle dolu bir yer’’ olarak tanımlamıştır (Candemir 2017).

Elde edilen verilerde annelerin tanımladıkları korku ve endişelerinin çok yoğun olduğu ve endişelerini gidermek için arayışta oldukları görülmektedir. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği yatan ailelerin riskli-erken doğum eylemi nedeni ile başlı başına stres yaşadıkları görülmektedir. Bununla birlikte sürecin ve sağlık personelinin tutumları da bu stresi etkileyen en önemli faktörlerden birisidir.

2.6.YYBÜ'nde Prematüre Bebeği Yatan Anne-Babalara Yönelik Hemşirelik

Girişimleri

Bu süreçlerde sağlık çalışanları hasta odaklı çalışıp aileyi hospitalizasyon sürecine yeterince dahil edememektedirler. Yenidoğan hemşireleri aile merkezli bir yaklaşım benimsemelidir. Hasta odaklı yaklaşım aileyi ünite dışında tutmak ailenin daha çok korku ve kaygı yaşamasına neden olmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin aile merkezli bakım kapsamında anneleri destekleyen, bilgi gereksinimlerini karşılayan ve aileye güven sağlayan belli standartları taşıması gerekir (Sarıkaya Karabudak ve Ergün 2013; Küçükkoğlu ve ark. 2015).

Ebeveynler ve sağlık personelleri arasında güvene dayalı bir ilişkinin gelişmesi stres düzeyini azaltmada en önemli etmendir. Hemşirenin anne-babanın ebeveynlik rollerini desteklemede ve iletişimde belli başlı destek ilkeleri olmalıdır.

Aile katılımını artırma uygulamaları: Yoğun bakımın ürkütücü ortamını ailenin anlaması ve ekipmanları daha iyi anlamasını sağlayarak, aileyi cesaretlendirerek, anne-bebek iletişimini sağlayarak ailenin katılımı desteklenmelidir (Turrill ve Crathern 2016).

Spesifik Müdahale Programları: Bebeğe özel spesifik programların uygulanması, hasta başı vizitlerin yapılması travma ve ebeveyn stresini azaltmada olumlu etki gösteren uygulamalardır (Turan ve ark. 2008).

Bilgi verme: Ebeveynlere bebeklerin gelişimleri, klinik seyri, ihtiyaçları, gelişimini nasıl destekleyecekleri konusunda eğitimler verilmelidir. Aileye bilgi verirken tıbbi terminoloji kullanmaktan kaçınılmalı açık net ve tutarlı ifadeler kullanılmalı. Dinlemeye, sorularını ve endişelerini cevaplamaya zaman ayrılmalı. Ailelerin faydalanabileceği genel bilgilerin yer aldığı eğitim materyalleri ile de ailenin hastane dışında da bebekleri ile ilgili genel bilgilere sahip olabilmeleri sağlanabilir. Bebeğin klinik seyri ile ilgili detaylı bilgiyi alabilecekleri hekime yönlendirilmeli (Turrill ve Crathern 2016).

Bakımı sağlamada eş partnerlik: Ebeveynlerin bakıma katılarak, bebeği ile temasında bebeğinin huzurlu görüntüsünden güç alarak, anne sütü ile bebeğinin gelişimine destek olarak kendisini önemli ve değerli hissetmesi sağlanmalıdır. Hemşireler bu noktada sosyal mesafeyi azaltmalı ve aileye saygılı, güven veren ve

güvendiğini hissettiren bir yaklaşımda bulunulmalı. Bu paylaşımlar gayri resmi-sohbet çerçevesinde de gerçekleştirilebilir. Ebeveynlerin eğitimi ve ortak paylaşımda iyi ve etkili bir iletişimin tüm yönleri kullanılmalıdır (Cimete ve ark. 2013, Turrill ve Crathern 2016).

Aile Merkezli Bakım: Aile merkezli bakım, hastane ortamında anne babaların ve çocukların ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılayan bakım yaklaşımıdır (Öztürk ve Ayar 2014). Bağlanmanın en önemli adımını başaramama anneler için prematüre bebek sahibi olmanın en çetin tarafı olarak görülmektedir. Ebeveynlerin varlığı hem bebeğin hem de ailenin stres düzeyini azaltmada gereklidir. Ailelerin sağlık personeli ile iş birliği içerisinde olması prematüre bebeklerin nörolojik ve duygusal gelişimlerini en iyi duruma getirecek çözüm yollarından birisidir (Flacking ve ark. 2016).

Hospitalizasyon sürecinde hemşireler ailenin katılımını artırmaya yönelik uygulamalar planlamalı ve aile ile açık iletişime geçilmelidir. Annenin doğum sonrası en kısa sürede bebeğini ziyareti sağlanmalı ve anneye manevi destekte bulunulmalıdır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne babalar tarafından çok ürkütücü ve kompleks bir ortamdır. Aileye çevre, ekipmanlar, bebeğin sağlık durumu hakkında bilgi verilmesi gerekmektedir. İlk etapta soru sormaya çekinen aileler soru sormaları için teşvik edilmeli, cesaretlendirilmelidirler. Bebekleri hakkında verilen eşsiz özellikler (gözlerinin rengi, minik parmakları, ağladığında verdiği tepkiler, kesintisiz uykusu) anneler için çok kıymetli bilgilerdir. Her konuda sağlık personeli ile iletişime geçilebileceği ve her konuda destek alabilecekleri konusunda aileye güven verilmelidir (Voos ve ark. 2011; Turrill ve Crathern 2016).

Anne sütü eğitimi de bu süreçteki en önemli hemşirelik girişimlerinden birisidir. Prematüre bebek ailelerinin anne sütü konusunda yeterli bilgi sahibi olması için eğitimler planlanmalıdır. Anne sütünü artırıcı yöntemler konusunda aile bilgilendirilmelidir. Anne sütü temininde uygulanabilecek yöntemler anneye sunulmalı ve bebeğinin günlük beslenme miktarı, gelişimi, tartı alımı aile ile iş birliği içerisinde olarak takip edilmelidir (Turrill ve Crather 2016; Arslan ve Yeniterzi 2013).

Aile Merkezli Bakımın da kapsadığı bir diğer konu kanguru bakımındır. Yenidoğan yoğun bakıma yatışı yapılan bebeğin normal ebeveyn-bebek ilişkisinin, bebeğin klinik öyküsü izin verdiği ölçüde en kısa sürede başlatılmalıdır. Ebeveyn ile

bebek arasında göz göze temas, bebeğe dokunması ve sözel ilişki kurması hem annenin hem de bebeğin stres düzeyini önemli oranda azaltan bir girişimdir (Çavuşoğlu 2015).

Ten tene temas sadece bezi olan bebeğin annesinin göğsüne dik bir pozisyonda yatırılması uygulamasıdır. Bu fiziksel temas temel biyolojik ihtiyaçların karşılanmasını sağlayan nöro-davranışları uyandırır (Moore ve ark. 2012; Çetinkaya ve Erdem 2017). Ten tene temas sağlanan bebeklerde ağlamanın azaldığı, vital bulguların stabil seyrettiği, invaziv uygulamalarda daha az ağrı hissettikleri, daha az negatif duygu sergilediği görülmüştür. Yapılan birçok farklı çalışmada ten tene temas uygulanan anne ve prematüre bebeklerin farklı parametreler üzerinde olumlu etkisi olduğu kanıtlanmıştır (Neu ve Robinson 2010; Chiu ve Anderson 2009; Kostandy ve ark. 2008).

Ebeveynleri beslenme hakkında eğitmek, alt bakımı yapma ve diğer bakım uygulamalarına katılımını sağlamak, bebeklerini kucaklarına almalarını sağlamak aileye yetenekleri hakkında güven aşılayan yaklaşımlardır. Bebekleri ile temas ederken bebeklerine bağlanmayı öğrenen ve güven duygusu geliştiren anneler bunu 'gerçek anne olmak' olarak tanımlamışlardır (Fenwick ve ark. 2008).

Hemşirelerin kaliteli, güvenli ve sürekli biçimde hemşirelik girişimlerini sürdürebilmesi için hemşire insan gücü planlaması standartlarının sağlanması gerekmektedir. Hemşire insan gücünün etkin ve verimli kullanımı, hemşirelik girişimlerinin niteliğini ve hasta bakım kalitesini doğrudan etkilemektedir. Ünitelerde yeterli hemşire sayısının olmaması yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki anne-bebek-hemşire etkileşimini doğrudan etkilemektedir (Türkmen 2015; Bal 2014; Sağlık Bakanlığı 2017).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin stres düzeylerini azaltmada eğitici ve destekleyici hemşirelik girişimlerinin etkinliğini incelemektir.

3.2.Araştırmanın Türü

Araştırma; yarı deneysel ön test-son test, kontrol gruplu bir çalışmadır.

3.3.Araştırma Hipotezleri

H0: Prematüre bebeği yenidoğan ünitesinde yatan annelere uygulanan eğitici ve destekleyici hemşirelik girişimlerinin annelerin stres düzeylerine etkisi yoktur.

H1: Prematüre bebeği yenidoğan ünitesinde yatan annelere uygulanan eğitici ve destekleyici hemşirelik girişimlerinin annelerin stres düzeyini etkiler.

3.4.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Edirne ili kent merkezinde yer alan Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yapıldı.

Hastanenin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde 20 yatak bulunmakta; Yoğun Bakım Ünitesi, İzolasyon Odaları, İleri Bakım Ünitesi, Anne Yanı Bakım Odaları olmak üzere 4 bölümden oluşmaktadır. İleri Bakım Ünitesi annelere bebek bakım eğitimi verilen, bakıma katılması sağlanarak bebekleri ile uyumunun gözlemlendiği, primer bakımın hemşirede olduğu birimdir. Anne Yanı Bakım Odaları ise bebeklerin kuvözden kota alınıp anne yanı odalarda takip edildiği annenin primer bakım verici olduğu, taburculuk aşamasının planlandığı birimdir.

Ünitede 25 hemşire bulunmakta 6 hemşire gündüz, 5 hemşire gece vardiyası olmak üzere çalışma düzeni planlanmaktadır. I. II. ve III. düzey hasta kabulü yapılan Yoğun Bakım Ünitesinde yıllık hasta sayısı yaklaşık 350 civarında olup bunların çoğunluğu (%75'i) prematüre bebeklerdir.

3.5.Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde prematüre bebeği yatan anneler oluşturdu.

3.6. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubu müdahale ve kontrol olmak üzere iki gruptan oluştu.

Daha önce yapılan bir çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerin stres düzeyi 3.37 ± 0.57 olarak bulunmuştur (Turan ve ark. 2008). Bu çalışmada, annelere uygulanan hemşirelik girişimlerinin annelerin stres düzeylerini 0.8 etki büyüklüğünde (geniş/büyük etki düzeyinde) azaltması hedeflenerek, %5 alfa hata payı (iki yönlü) ve %80 güçle yapılan çalışma grubu sayısı hesabında kontrol grubuna 26 bebek, müdahale grubuna 26 bebek olmak üzere toplam 52 bebeğin çalışmaya alınmasının yeterli olduğu belirlendi (G*Power 3.1.9.2). Parametrik istatistiksel analizlerin yapılabilmesi için her bir gruba 31 annenin alınmasına karar verildi.

Çalışma grubu büyüklüğünün yeterliliği post hoc güç analizi ile değerlendirildi. Çalışmanın primer sonucu olarak kabul edilen kontrol ve müdahale grubundaki annelerin girişim sonrası YYB Anne-Baba Stres Ölçeği toplam puan ortalamasının farkına (kontrol: 3.74 ± 0.82 , müdahale: 2.95 ± 0.72 , Tablo 4.2.1) G*Power (3.1.9.2) programında %5 alfa hata payı (iki yönlü) ile yapılan post hoc güç analizinde son ölçümde/girişim sonrasında iki grubun puan farkı arasındaki etki büyüklüğü 1.02 (büyük etki), gücün .98 (% 98) olduğu ve çalışma grubu sayısının yeterli olduğu görüldü.

Çalışma grubuna alınacak anneler dahil edilme ve dışlanma kriterlerine göre saptandı. Araştırmanın doğası gereği annelerin müdahale veya kontrol grubuna alınmasında randomizasyona gidilemedi. Çünkü araştırmada kontrol grubundaki annelere rutin bakım uygulanması, müdahale grubundaki annelere ise stres düzeyini azaltmayı hedefleyen eğitim ve destek girişimlerinden oluşan bakımın uygulanması planlandı. Bu tasarım müdahale ve kontrol grubunun etkileşim riski randomizasyonu ve verilerin aynı anda toplanmasını olanaksız hale getirmektedir. Öte yandan müdahale grubuna yönelik planlanan eğitici ve destekleyici hemşirelik girişimlerinin araştırma sona erdikten sonra klinik uygulamalara yansması ve hatta klinikte benimsenerek devam etmesi söz konusudur. Bu nedenlerle öncelikle klinikte rutin bakım alan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan annelerden kontrol grubu tamamlandı ve kontrol grubunun ön test-son test verileri toplandı. Kontrol grubu

tamamlandıktan sonra aynı şekilde müdahale grubu oluşturuldu. Çalışma grubu toplam 31 kontrol ve 31 müdahale olmak üzere 62 anneden oluştu (n=62).

Annelerin Çalışma Grubuna Dahil Edilme Kriterleri

- Türkçe konuşan
- En az ilkokul mezunu olan
- Mevcut ruhsal hastalık öyküsü ve tedavi hikayesi olmayan (öz bildirimine dayalı)
- 24-37 gestasyonel haftasında doğum yapmış olan
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve onam alınan anneler oluşturdu.

Çalışma Grubundan Dışlanma Kriterleri

- Çoğul doğum yapan,
- Bebeğinde konjenital anomali olan,
- Bebeği cerrahi operasyon geçiren,
- Müdahale tamamlanmadan taburcu olan veya İleri-Anne Yanı Bakım bölümüne geçirilen
- Daha önce Yenidoğan Yoğun Bakımda bebeği yatan anneler araştırmanın dışında tutuldu.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya ilkokul mezunu olmayan, bebeği operasyon geçiren ve çoğul doğum yapan annelerin alınamaması, müdahale-kontrol gruplarına alınacak annelerin randomize olarak belirlenememesi, verilerin paralel zamanda toplanamaması, ayrıca çalışma grubun sayısının güç analizine göre yeterli olmasına rağmen görece küçük olması sınırlılıkları olarak ifade edilebilir.

3.8. Veri Toplama Araçları ve Tekniği

Verilerin toplanmasında Anne Bilgi Formu, Yenidoğan Tanıtım Formu ve Anne-Baba Stres Ölçeği: YYBÜ (Parenteral Stressor Scale: NICU) kullanıldı.

3.8.1. Veri Toplama Araçları

3.8.1.1. Anne Bilgi Formu

Anne bilgi formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anne ve babaların yaşı, eğitim durumu, çalışma ve gelir durumu, sosyal güvence,

oturduğu bölge ve konut tipi, maddi yeterlilik, aile tipi ve gebelik sayısını, varsa düşük/kürtaj veya kaybedilen çocuk sayısı, ailede son bir yıl içerisinde strese neden olan olay yaşama durumu, ailenin bebeği ziyaret sayıları ve ziyaret esnasında hemşire desteği alıp almadıklarını içeren 17 sorudan oluşmaktadır.

3.8.1.2. *Yenidoğan Bilgi Formu*

Bu form araştırmacı tarafından literatür bilgisi taranarak hazırlandı (Cimete 2013; Çavuşoğlu 2015; Akkoyun ve Taş Arslan 2018). Yenidoğanın natal ve postnatal özelliklerini belirten; bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, gestasyon haftası, doğum kilosu, solunum desteği alıp almadığı, majör tıbbi problemleri, kaç günlük olduğu sorularını içeren 9 adet soru soruldu.

3.8.1.3. *Anne-Baba Stres Ölçeği:YYBÜ(Parental Stressor Scale: NICU)*

YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği, ünitadaki fiziksel ve psikososyal çevreden kaynaklanan stresörlerin anne-babalar tarafından algılanma düzeylerini belirlemek amacıyla, Miles, Funk ve Carlson tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir. Miles, Funk ve Carlson ölçeği YYBÜ’de yatan, prematüre bebeği olan 115 anne, 75 babaya uygulamışlardır.

Turan ve ark. (2008) Margaret Shandor Miles’in önerileri doğrultusunda ölçeğe 3 madde daha ekleyerek dil geçerliliğini sağlamış ve 123 prematüre bebek ailesi ile çalışarak geçerlilik-güvenirliliğini sağlamıştır. Turan ve arkadaşlarının çalışmasında Cronbach alpha değeri 1.değerlendirme için 0.89, ikinci değerlendirme için 0.90 olarak bulunmuştur. YYBÜ Anne- Baba Stres Ölçeğinin Cronbach alpha güvenirlik katsayısı ön test ve son test sırası ile tüm ölçek için .92 ve .95, görüntüler ve sesler alt boyutu için .80 ve .84, bebeğin görünüm ve davranışları alt boyutu için .84 ve .90, anne baba rolünde değişiklik alt boyutu için .86 ve .91 olarak bulundu (Turan ve ark 2008).

Kişinin kendi uygulayacağı bir ölçek olması nedeniyle, okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen ebeveynlere uygulanabilmektedir. Ölçek 29 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar: Bebeğin görünümü ve davranışları (13 madde), Anne-Baba rolü (10 madde), Görüntü ve seslerdir (6 madde). Ölçek 5’li Likert tipindedir. Anne ve babalardan ölçekteki her bir değişkenin stres düzeyi sorularak 1(stresli değil)’den 5’e (aşırı derecede stresli) kadar bir değer işaretlemeleri istenmektedir. Bebeğin üzerinde veya yanında bulunan tüpler ve diğer ekipmanın

varlığı, bebeğin renginin aniden değişmesi ya da bebeğin solunumunun durması gibi ifadeleri doldururken, bebeklerinde bu belirtiler bulunmayan anne-babalar bu maddeleri işaretlemeyeceklerdir. Onlara sadece deneyimledikleri değişkenleri işaretlemeleri söylenerek, ölçekten 2 ayrı puan elde edilir.

1. Değerlendirme: Anne-babaların ölçek üzerinde işaretledikleri ve deneyimledikleri stres düzeyidir. Örneğin bebeğin solunumu aniden değişmişse ve ebeveyn bunu ölçek üzerinde 4 (çok stresli) olarak işaretlemişse bu değerlendirmede 4 puan alır. Bununla birlikte bebeğin solunumu aniden değişmemişse ve anne-baba bunu deneyimlememişse bu puanlama sisteminden puan almaz. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde, ortamdaki kaynaklanan her bir stres verisinin derecesini daha iyi kavrayabilmek için bu puanlama kullanılır.
2. Değerlendirme: Anne-babaların deneyimlemedikleri değişkenlere ise puanlamada 1 puan verilerek, bu değişkenin herhangi bir stres oluşturmadığı farz edilerek skorlama yapılır. Örneğin bebeğin solunumu birden değişmişse ve anne-baba bunu skala üzerinde 3 (orta derecede stresli) olarak işaretlemişse bu değerlendirmede 3 puan alır. Bununla birlikte bebeğin solunumu değişmemişse ve aile bunu deneyimlememişse bu puanlama sisteminde, bu değişkenin hiçbir stres oluşturmadığı farz edilerek 1 puan verilir (Turan ve ark. 2008).

Çalışmada 1.değerlendirme sistemi kullanıldı. Ölçekten alınan puanın artması stres düzeyinin arttığını göstermektedir.

3.8.2. Veri toplama tekniği

Veriler ilk araştırmacı tarafından toplandı. Araştırmaya katılım için gönüllü olan annelerden yazılı onam alındı. Anne Bilgi Formu araştırmacı tarafından anne ile yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Yenidoğan Tanıtım Formu araştırmacı tarafından bebeklerin dosyalarından dolduruldu. Anne-Baba Stres Ölçeği araştırmacı tarafından anneye tanıtılıp annelerin kendileri tarafından dolduruldu. Veriler yenidoğan ünitesi dışındaki sakin bir ortamda toplandı.

Kontrol grubundaki annelere rutinde uygulanan hemşirelik bakımı uygulandı. Araştırmanın yürütüldüğü yoğun bakım ünitesindeki rutin bakımda ebeveynler bakıma

alınmayıp, günde bir kez 30 dakika süre ile ziyarete alınmaktadırlar. Ziyarete gelen ebeveynlere hemşireler tarafından rutin bir eğitim materyali verilmemekte, bebeklerin kilo, boy ve baş takiplerinin bilgisi verilmektedir. Bebeklerinin genel durumu ile ilgili bilgi alabilecekleri uzman doktora yönlendirilmektedirler. Bu birimdeki bebeklerin ebeveynleri için hastane tarafından konaklama imkanı sunulmamakta, ebeveynler kendi imkanları dahilinde konaklamaktadırlar.

Müdahale grubundaki annelere ise stres düzeyini azaltmaya yönelik planlanan hemşirelik girişimleri uygulandı. Veriler ön test ve son testler şeklinde uygulandı. Müdahale grubundaki annelere yönelik araştırma kapsamında planlanan uygulamaların araştırma bittikten sonra klinikte uygulanmaya devam etme olasılığı söz konusudur. Bu nedenle klinikte rutin uygulamalar devam ederken öncelikle kontrol grubunun verileri toplandı. Kontrol grubunun verileri tamamlandıktan sonra müdahale grubuna alınan annelere planlanan hemşirelik girişimleri uygulandı ve müdahale grubunun verileri toplandı (Şekil 3.8.2).

Kontrol ve müdahale grubuna ön test için veriler annenin bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ilk ziyaretinde annelere uygulandı. Kontrol grubunda ön test uygulamasından sonra mevcut sistem içerisinde rutin bakım verildi ve bebeğin doktor istemiyle İleri Bakım Ünitesi'ne geçirilmesinden önce son-test yapıldı. Müdahale grubunda ön-test uygulamasından sonra strese yönelik hemşirelik girişimleri uygulandı ve bebek İleri Bakım Ünitesi'ne geçirilmeden önce son test yapıldı.

3.8.2.1.Müdahale

Kontrol grubu verileri tamamlandıktan sonra müdahale grubunun verileri toplanmaya başlandı. Müdahale grubu araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya onam veren annelerden oluştu. Kontrol grubunda olduğu gibi ön testler uygulandı. Daha sonra planlanan hemşirelik girişimleri uygulanmasının ardından son test için Anne-baba Stres Ölçeği tekrar uygulandı. Müdahale grubundaki annelere ön test ile son test arasındaki sürede stresi azaltmaya yönelik planlı hemşirelik girişimleri uygulandı.

Planlı eğitici ve destekleyici hemşirelik girişimleri şunları içermektedir:

1. Yenidoğan yoğun bakım ortamının tanıtılması (anne ile tanışma, ekip üyeleri ile tanıştırma, yenidoğan ünitesinin fiziki olarak tanıtımı, personele nasıl

ulaşabileceği hakkında bilgi verilmesi, ziyaret saatleri ve koşulları hakkında bilgi verilmesi),

2. Hasta başı eğitim: Prematüre bebek hakkında bilgilendirme ve bebeğe spesifik bilgi verilmesi (Prematüre bebeklerin fiziksel özellikleri, bakım gereksinimleri, bakım için gereken solunum cihazı, oksijen vb. gibi özel araç ve gereçlerin tanıtılması, bebeğin tedavisi hakkında bilgilendirme, bebeğin genel durumu ile ilgili bilgi alınması için doktora yönlendirme),
3. Bebeği ile temas sağlama ve cesaretlendirme (Ünite kuralları dahilinde bebeğine dokunma ve kucaklamasını sağlama, kanguru bakımı),
4. Verilen eğitimlere rehber olarak ‘Minik Bir Kahramanlık Öyküsü’ eğitim kitapçığının verilmesi (EK 6),
5. Benzer durumdaki ebeveynler ile görüşürme ve etkileşmesini sağlama (Bebeği ile ilgili ne hissediyorsunuz, bebeğinizin durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz? vb. sorular ile kendilerini ifade etme olanakları oluşturma),
6. Hasta başı eğitimlerin sonrasında hastanenin seminer salonunda araştırmacı tarafından hazırlanan eğitimin sunulması, ailelerin görüşlerinin dinlenmesi ve deneyimlerin paylaşılması.

Planlanan hemşirelik girişimleri annelere kademeli olarak uygulandı. Yenidoğan yoğun bakım ortamının tanıtılması, prematüre bebek hakkında bilgilendirme ve annenin bebeği ile temasını sağlama hasta başında 30-45 dakikalık süre içerisinde verildi. Klinik durumu müsaade eden prematüre bebek anneleri bebeğine temas etmesi ve elini tutması için cesaretlendirildi. Annelerin bebeklerini ilk gördükleri gün hasta başı eğitime başlandı. Hasta başı eğitiminin bitiminde ‘Minik bir kahramanlık öyküsü’ eğitim kitapçığı verildi.

Hasta başı eğitimi tamamlanan aileler pazar günleri 14.00-16.00 saatleri arasında seminer salonuna davet edildiler. Yenidoğan yoğun bakımın girişinde karşılanıp seminer salonuna alınan ailelere araştırmacı tarafından hazırlanan power point sunumu sunulmuş ve deneyimlerini, heyecanlarını, üzüntülerini, endişelerini dile getirdikleri oturumlar düzenlendi. Eğitim süresi 1 saat olarak planlanmış ancak ailelerin

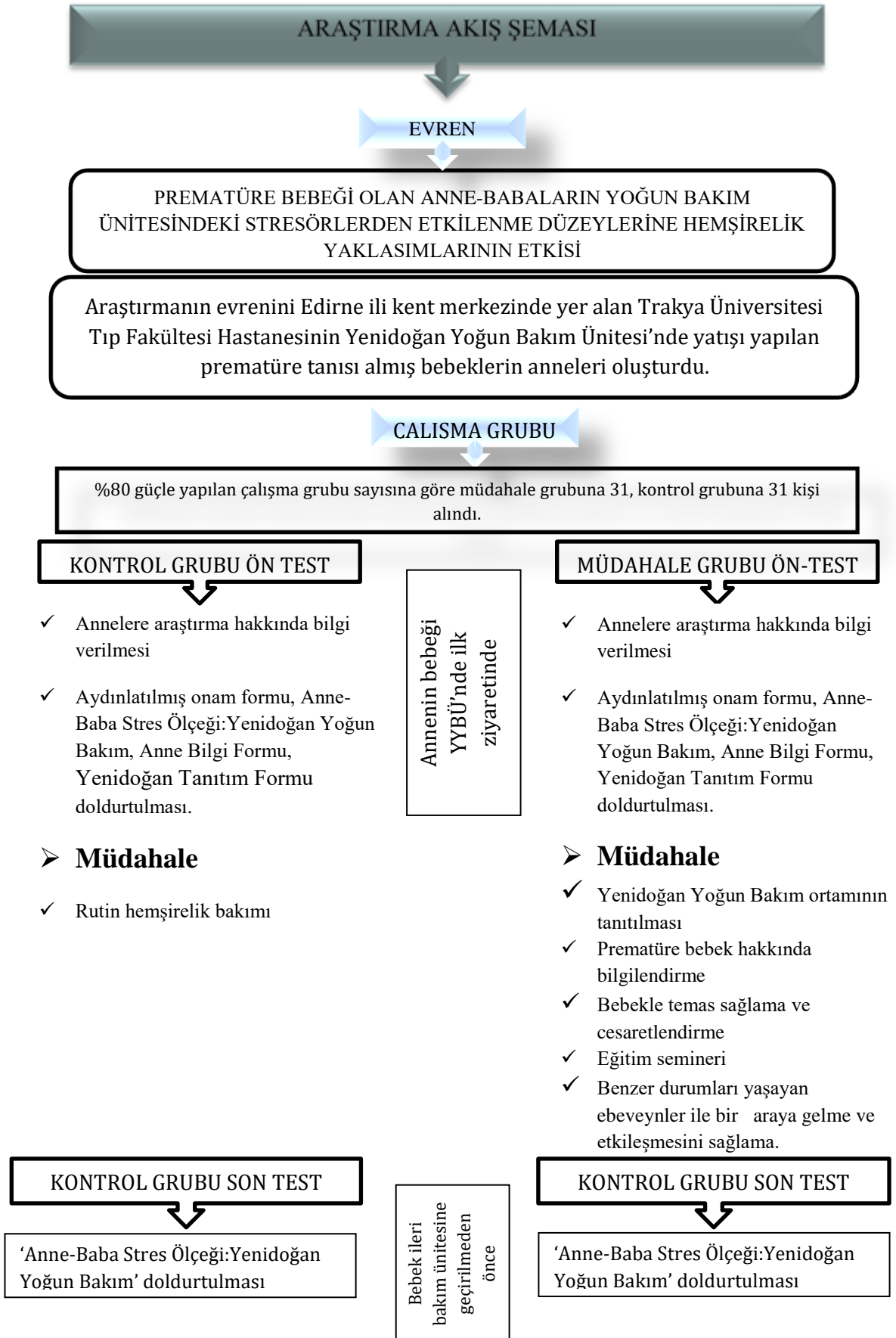
paylaşımları ve aktif katılımı ile ortalama 1,5 saat sürdü. Planlı hemşirelik girişimleri her anneye ait bir check-list ile standardize edildi (EK-4).

3.8.2.1.1.Eğitim Kitapçığı: Minik Bir Kahramanlık Öyküsü

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak yoğun bakım ünitesindeki stresörler ve prematüreliliğin ailede oluşturduğu stresi baz alan 22 sayfadan oluşan bir eğitim kitapçığı hazırlandı (Coughlin 2016, Çavuşoğlu 2015, Çetinkaya 2018, Ergün ve Fidan 2016, Hockenberry 2014, Kültürsay ve ark. 2018, Lonio ve ark. 2016, Padmaja 2016, Sarıkaya ve Ergün 2013, TC. Sağlık Bakanlığı THSK 2017, Turan ve ark. 2008, Turan ve Erdoğan 2018, Yamada ve ark. 2015, Yıldız 2008). Kitapçığın içeriğini ünitenin tanıtımı, prematüre bebeklerin gelişim ve izlemi, sık karşılaşılan hastalıklar, ekipmanların işlevleri, üniteye uyulması gereken kurallar ve ziyaret saatleri, karşılaşılabilecekleri stres faktörleri ve nasıl baş edebileceklerine dair bilgiler oluşturmaktadır (EK 6).

Kitapçıkta kullanılan tüm fotoğraflar araştırmacı tarafından çekildi. Fotoğraflar hasta hakları ve etik göz önünde bulundurularak bebeklerin kimlikleri anlaşılmayacak, yüzleri tanınmayacak açılardan çekildi. Kitapçığın dizaynı araştırmacılar tarafından planlandı, uzman bir grafiker ile çalışıldı, basımı matbaada yapıldı. Hazırlanan eğitim kitapçığı yalnızca müdahale grubu annelerine verildi.

Şekil 3.8.2: Araştırma Akış Şeması.



Verilerin toplanması ve müdahale ilk araştırmacı tarafından yürütüldü. Araştırmacı hemşirelikte lisans mezunu olup Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans ders dönemini tamamladı. Veri toplayan araştırmacı 7 ay Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, 3 ay Çocuk Servisi, 3 yıl Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi deneyimine sahip olup halen Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde görev yapmaktadır.

3.9.Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmaya başlamadan önce Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde prematüre bebeği yatan 10 anne ile formların anlaşılabilirliğini incelemek amacıyla ön uygulama yapıldı anlaşılmayan sorular gözden geçirildi. Tıbbi terimler anlaşılır ifadelere çevrildi. Uzun cümleler kısaltılıp maddeleştirildi.

3.10.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Arş. Etik Kurulu'ndan onay alındı. Ayrıca araştırmanın yürütüldüğü Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden izin alındı. Araştırmaya katılan tüm bireylere veri toplama formları ve hemşirelik girişimleri uygulanmadan önce araştırma ve amacı hakkında bilgi verilip yazılı onamları alındı.

3.11.Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Skewness (-1.31 ile 1.36 arasında) Kurtosis (-.92 ile 1.55 arasında) ile değerlendirilmiş ve verilerin normal dağılıma sahip olduğu bulundu. (+2.0 ile -2.0 arasındaki değerler normal dağılıma sahip kabul edilir). Kontrol ve müdahale grubunun tanımlayıcı özelliklerinin homojenliğinin test edilmesinde kategorik değişkenler için Pearson ki-kare testi, Yates düzeltmeli ki-kare testi ve Fisher exact testi, sayısal değişkenler için bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Kontrol ve müdahale grubuna göre ayrı olarak girişim öncesi ve sonrası Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasında (grup içi fark için) bağımlı gruplarda t testi, ön test ve son test ölçüm zamanına göre ayrı olarak iki çalışma grubunun ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın karşılaştırılmasında (gruplar arası farklar için) bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Önemlilik düzeyi $p=.05$ kabul edildi.

Etki büyüklüğü anlamlı düzeyde farkın ortaya konulabilmesi için sonuç değişkenine göre iki ortalama arasında beklenen farklılıktır. Bu çalışmada etki büyüklüğünün hesaplanmasında Cohen tarafından geliştirilen hesaplama (d) yöntemi kullanıldı. Bu hesaplama göre d değerinin 0,2'den küçük olması durumunda etki büyüklüğü zayıf, 0.5 olması durumunda orta ve 0,8'den büyük olması durumunda ise kuvvetli olarak tanımlanır (Cohen 1988).

4.BULGULAR

Prematüre bebekler annelerinin stres düzeylerine hemşirelik girişimlerinin etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada bulgular 2 başlık altında sunuldu.

4.1. Kontrol ve Müdahale grubundaki annelerin ve bebeklerinin tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması

4.2. Kontrol ve Müdahale Grubundaki Prematüre Yenidoğan Annelerinin YYB Anne Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

4.1.Kontrol ve Müdahale grubundaki annelerin ve bebeklerinin tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Kontrol ve müdahale grubundaki prematüre yenidoğanların ebeveynlerinin tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.1.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1.1 Gruplara Göre Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol (n: 31)		Müdahale (n: 31)		Test	
	n	%	n	%	χ^2	P
Annenin yaşı						
≤ 29 yaş (17-29 yaş)	16	51.6	18	58.1	.065	.799 ^Y
≥ 30 yaş (30-42 yaş)	15	48.4	13	41.9	(sd: 1)	
Annenin eğitim durumu						
≤ İlköğretim*	8	25.8	7	22.6	.349	.840
Lise	16	51.6	15	48.4	(sd: 2)	
≥ Üniversite	7	22.6	9	29.0		
Annenin çalışma durumu						
Çalışan	9	29.0	8	25.8	.000	1.00 ^Y
Çalışmayan	22	71.0	23	74.2	(sd: 1)	
Babanın yaşı						
≤ 29 yaş (20-29 yaş)	11	35.5	10	32.3	.000	1.00 ^Y
≥ 30 yaş (30-48 yaş)	20	64.5	21	67.7	(sd: 1)	
Babanın eğitim durumu						
OY ve İlköğretim*	12	38.7	7	22.6	2.593	.274
Lise	12	38.7	18	58.1	(sd: 2)	
Üniversite	7	22.6	6	19.4		
Babanın çalışma durumu						
Çalışan	30	96.8	27	87.1		.354 ^F
Çalışmayan	1	3.2	4	12.9		
Maddi durum algısı						
Gelir giderden az	8	25.8	7	22.6	.000	1.00 ^Y
Gelir gidere denk ^b	20	64.5	22	71.0	(sd: 1)	
Gelir giderden yüksek ^b	3	9.7	2	6.5		
Sosyal güvence						
Var	29	93.5	30	96.8	AY	
Yok	2	6.5	1	3.2		
Yaşadığı yer						
İl Merkezi	19	61.3	12	38.7	2.323	.128 ^Y
İlçe/köy	12	38.7	19	61.3	(sd: 1)	
Konut tipi						
Apartman	28	90.3	29	93.5		1.000 ^F
Gecekondu	3	9.7	2	6.5		
Aile tipi						
Çekirdek aile	25	80.6	26	83.9	.000	1.00 ^Y
Geniş aile	6	19.4	5	16.1	(sd: 1)	

* Gruplarda sadece birer anne ve birer baba okuma yazması olup mezuniyeti yok

χ^2 : Pearson Ki-kare analizi

Y: Yates Düzeltmeli Ki-kare testi (Chi-Squared Test with Yates Continuity Correction)

F: Beklenen sayı <5 olduğu için Fisher Exact testi (Fisher kesin testi)

AY: veri dağılımı az, beklenen değer <1, analiz yapılamadı

b: Birleştirilerek analize alındı

Rutin bakımın verildiği kontrol grubu ve annelerin stres düzeyini azaltmaya yönelik planlanan hemşirelik girişimlerinin uygulandığı müdahale grubunda bulunan prematüre yenidoğanların anne yaşı, annenin eğitim ve çalışma durumu, babanın yaşı, babanın eğitim ve çalışma durumu, yaşadığı yer, konut tipi, maddi durum algısı ve aile tipi özelliklerinin dağılımı arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$, Tablo 4.1.1), grupların bu tanımlayıcı özellikler yönünden benzer/homojen olduğu belirlendi.

Kontrol ve müdahale grubundaki annelerin obstetrik özellikleri ve strese neden olan bir olay yaşama durumunun karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.1.2’de verilmiştir.

Tablo 4.1.2 Gruplara Göre Ebeveynlerin Obstetrik Özellikleri ve Strese Neden Olan Olay Yaşama Durumunun Karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol (n: 31)		Müdahale (n: 31)		Test	
	n	%	N	%	χ^2	P
Gebelik sayısı						
Pirimipar	12	38.7	16	51.6	.586	.444 ^Y
Multipar	19	61.3	15	48.4	(sd: 1)	
Düşük yapma durumu						
Var	2	6.5	6	19.4		.255 ^F
Yok	29	93.5	25	80.6		
Kürtaj olma durumu						
Var	5	16.1	3	9.7		.707 ^F
Yok	26	83.9	28	90.3		
Son bir yılda stres/travmaya neden olan olay yaşama						
Var	2	6.5	2	6.5		1.00 ^F
Yok	29	93.5	29	93.5		
Son bir yılda stres/travmaya neden olan yaşanmış olay						
Yok	29	93.5	29	93.5		
Aileler arasındaki problemler	-	-	1	3.2	AY	
Annenin babasının vefatı	1	3.2	-	-		
Eşimden ayrıldım	1	3.2	-	-		
Birden fazla sebep	-	-	1	3.2		
Bebegi ziyaret sıklığı						
Her gün	15	48.4	23	74.2	3.331	.068 ^Y
Gün aşırı	16	51.6	8	25.8	(sd: 1)	
Bebegi ziyarette eşlik eden hemşire						
Var	16	51.6	22	71.0	1.700	.192 ^Y
Yok	15	48.4	9	29.0	(sd: 1)	

Y: Yates Düzeltmeli Ki-kare testi (Chi-Squared Test with Yates Continuity Correction)

F: Beklenen sayı <5 olduğu için Fisher Exact testi (Fisher kesin testi)

AY: veri dağılımı az, analiz yapılamadı.

Araştırmaya katılan kontrol ve müdahale grubundaki annelerin gebelik sayısı, düşük yapma, kürtaj olma ve son bir yılda stres ve travmaya neden olabilecek bir olay yaşama yönünden karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>.05$) ve grupların bu özellikler bakımından benzer olduğu belirlendi (Tablo 4.1.2)

Kontrol ve müdahale grubundaki prematüre yenidoğanların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.1.3’de verilmiştir.

Tablo 4.1.3 Gruplara Göre Prematüre Yenidoğanların Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol Grubu (n: 31)		Müdahale Grubu (n: 31)		Test	
	n	%	N	%	χ^2	p
Cinsiyet						
Kız	14	45.2	19	61.3	1.037	.309 ^Y
Erkek	17	54.8	12	38.7	(sd: 1)	
Gestasyon haftası						
İleri derece prematüre (28-31 hafta)	10	32.3	15	48.4	3.273	.195
Orta derece prematüre (32-35 hafta)	13	41.9	13	41.9	(sd: 2)	
Sınırdaki prematüre (36-37 hafta)	8	25.8	3	9.7		
Postnatal yaş						
2-3 günlük	23	74.2	19	61.3	.664	.415 ^Y
4-6 günlük	8	25.8	12	38.7	(sd: 1)	
Doğum şekli						
Normal spontan doğum	7	22.6	11	35.5	.705	.401 ^Y
Sezaryen doğum	24	77.4	20	64.5	(sd: 1)	
Doğum ağırlığı						
Aşırı/çok düşük doğum ağırlığı (<1500g)	8	25.8	17	54.8	5.430	.066
Düşük doğum ağırlığı (1501-2500 g)	18	58.1	11	35.5	(sd: 2)	
Normal doğum ağırlığı (≥ 2501 g)	5	16.1	3	9.7		
Ventilatör desteği alma durumu						
Evet	11	35.5	10	32.3	.000	1.00 ^Y
Hayır	20	64.5	21	67.7	(sd: 1)	
Beslenme şekli						
Enteral/karışık beslenme	16	51.6	21	67.7	1.072	.300 ^Y
Parenteral	15	48.4	10	32.3	(sd: 1)	

Kontrol ve müdahale grubundaki annelerin prematüre bebeklerinin cinsiyet, gestasyon haftası, postnatal yaş, doğum şekli, doğum ağırlığı, ventilatör desteği alma durumu, beslenme şekli, annenin bebeği ziyaret etme sıklığı ve annenin bebeğini yoğun bakımda ziyareti sırasında anneye hemşirenin eşlik etme durumu karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$, Tablo 4.3.1) saptandı. Kontrol ve müdahale gruplarındaki bebeklerin tanımlayıcı özellikler yönünden de benzer/homojen olduğu belirlendi.

4.2. Kontrol ve Müdahale Grubundaki Prematüre Yenidoğanların ve Annelerinin YYB Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Yenidoğan ünitesinde prematüre bebeği yatan kontrol ve müdahale grubundaki annelerin YYB Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanların grup içi ve gruplar arası karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.2.1’de verilmiştir.

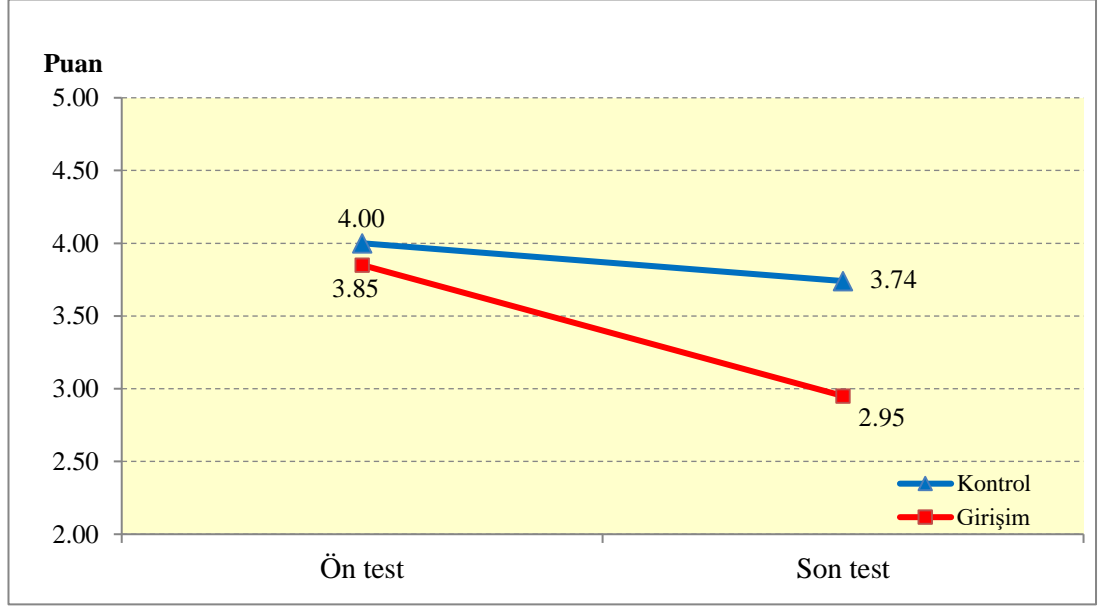
Tablo 4.2.1. Kontrol ve Müdahale Grubundaki Prematüre Yenidoğan Annelerinin YYB Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

	Gruplar	Ön test (Müdahale Öncesi) $\bar{x} \pm SS$	Son test (Müdahale Sonrası) $\bar{x} \pm SS$	t*	P	Effect size d	Güç
YYB Anne-Baba Stres Ölçeği: Toplam Puan	Kontrol (n: 31)	4.00±.56	3.74±.82	2.703	.011	.36	.49
	Müdahale (n: 31)	3.85±.78	2.95±.72	6.465	.000	1.20	1.00
	<i>t**</i>	.874	4.066				
	<i>P</i>	.386	.000				
Ölçek Alt Boyutları							
Görüntüler ve Sesler	Kontrol (n: 31)	3.67±.87	3.48±1.03	1.319	.197	.20	.19
	Müdahale (n: 31)	3.42±1.16	2.20±.92	5.081	.000	1.15	1.00
	<i>t**</i>	.949	5.156				
	<i>P</i>	.347	.000				
Bebeğin Görünüm ve Davranışları	Kontrol (n: 31)	3.78±.69	3.57±.88	1.814	.080	.26	.29
	Müdahale (n: 31)	3.81±.71	3.05±.73	5.711	.000	1.06	1.00
	<i>t**</i>	.171	2.569				
	<i>P</i>	.865	.013				
Anne Baba Rolünde Değişiklik	Kontrol (n: 31)	4.51±.51	4.15±.86	3.042	.005	.48	.74
	Müdahale (n: 31)	4.16±.85	3.19±.83	6.277	.000	1.15	1.00
	<i>t**</i>	1.972	4.441				
	<i>P</i>	.054	.000				

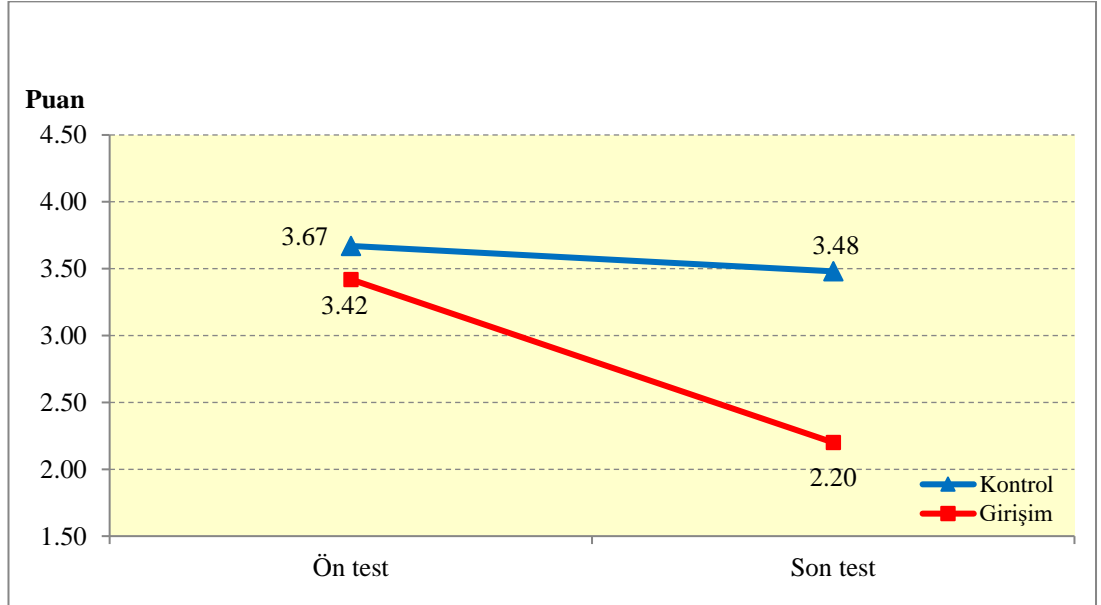
*Bağımlı gruplarda t testi, sd: 30

** Bağımsız gruplarda t testi, sd: 6

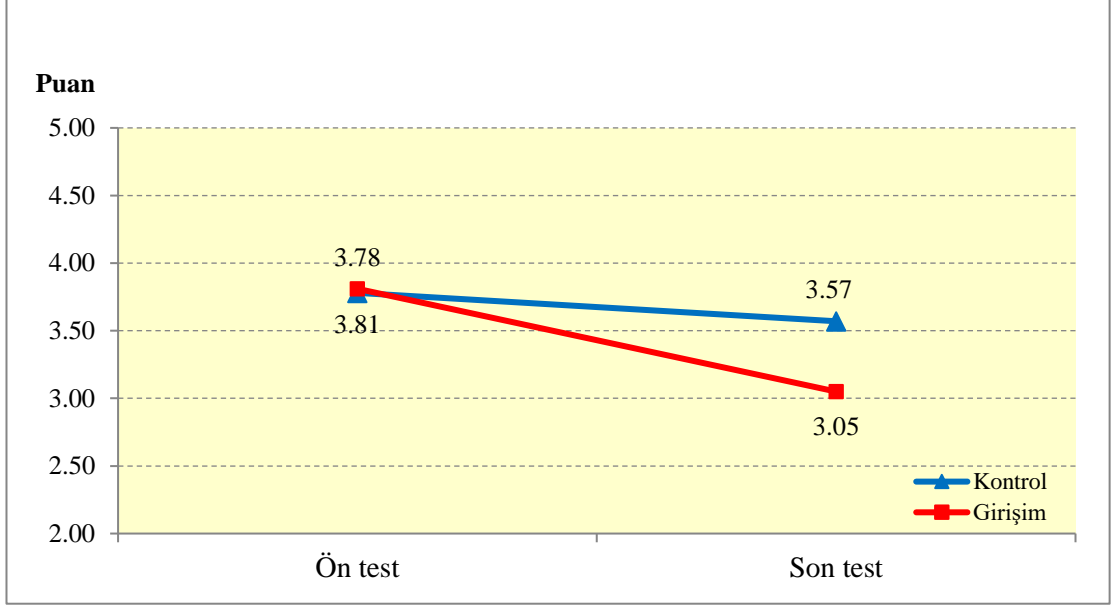
Grafik 4.2.1. Annelerin YYB Anne-Baba Stres Ölçeği Toplam Puan Ortalaması.



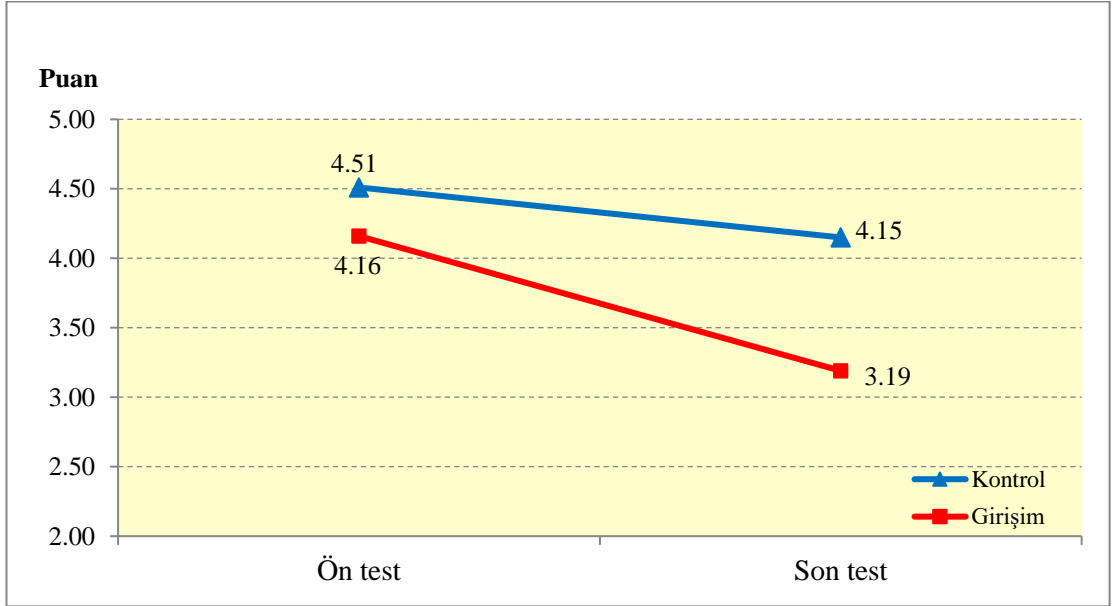
Grafik 4.2.2. Annelerin YYB Anne-Baba Stres Ölçeğinin Görüntüler ve Sesler Alt Boyutu Puan Ortalaması



Grafik 4.2.3. Annelerin YYB Anne-Baba Stres Ölçeğinin Bebeğin Görünüm ve Davranışları Alt Boyut Puan Ortalaması.



Grafik 4.2.4. Annelerin YYB Anne-Baba Stres Ölçeğinin Anne Baba Rolünde Değişiklik Alt Boyutu Puan Ortalaması.



Girişim öncesi gruplar arası stres düzeyinin karşılaştırılması

Girişim öncesi yapılan ön test ölçüm sonuçlarına göre rutin bakımın verildiği kontrol grubu ve annelerin stres düzeyini azaltmaya yönelik planlanan hemşirelik girişimlerinin uygulandığı müdahale grubunda bulunan prematüre yenidoğan annelerinin YYB Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında;

- Girişim öncesinde kontrol grubu ($4.00 \pm .56$) ve müdahale grubundaki annelerin ($3.85 \pm .78$) **stres toplam** puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p > .05$),
- Girişim öncesinde kontrol grubu ($3.67 \pm .87$) ve müdahale grubundaki annelerin (3.42 ± 1.16) **stres ölçeğinin görüntüler ve sesler** alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p > .05$),
- Girişim öncesinde kontrol grubu ($3.78 \pm .69$) ve müdahale grubundaki annelerin ($3.81 \pm .71$) stres ölçeğinin **bebeğin görünüm ve davranışları** alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p > .05$),
- Girişim öncesinde kontrol grubu ($4.51 \pm .51$) ve müdahale grubundaki annelerin ($4.16 \pm .85$) stres ölçeğinin **anne baba rolünde değişiklik** alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p > .05$) belirlendi (Tablo 4.2.1).

Kontrol ve müdahale grubundaki prematüre bebek annelerinin girişim öncesi YYB Anne-Baba Stres Ölçeği toplam ve üç alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı bulundu ($p > .05$, Tablo 4.2.1).

Müdahale sonrası yapılan son test ölçüm sonuçlarına göre rutin bakımın verildiği kontrol grubu ve annelerin stres düzeyini azaltmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulandığı müdahale grubunda bulunan prematüre yenidoğan annelerinin YYB Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında;

- Müdahale grubundaki annelerin ($2.95 \pm .72$) son test **stres toplam** puanlarının kontrol grubundaki annelerin puanlarına ($3.74 \pm .82$) göre anlamlı düşük olduğu ($p = .01$),
- Müdahale grubundaki annelerin son test stres ölçeği **bebeğin görünüm ve davranışları alt boyut** toplam puanlarının ($3.05 \pm .73$) kontrol grubundaki annelere ($3.57 \pm .88$) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p = .05$),

- Müdahale grubundaki annelerin son test stres ölçeği **anne ve baba rolünde değişiklik** toplam puanlarının ($3.19 \pm .83$) kontrol grubundaki annelere ($4.15 \pm .86$) göre anlamlı olarak düşük olduğu ($p=.01$) saptandı (Tablo 4.2.1).

Müdahale grubundaki annelerin girişim sonrası YYB Anne-Baba Stres Ölçeği toplam ve üç alt boyut puan ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı (Toplam, alt boyut 1 ve 3 için $p=.01$, alt boyut 2 için $p=.05$, Tablo 4.2.1; Grafik 4.2.1). H_1 hipotezi tablo 4.2.1'deki bulgular doğrultusunda kabul edildi.

Grup içi incelemede rutin bakım verilen prematüre bebeklerin annelerinden oluşan kontrol grubunun ön test ve son test YYB Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalaması arasındaki fark incelendiğinde kontrol grubundaki annelerin son test stres toplam puan ortalamasının ($3.74 \pm .82$) ön test puanlarına göre ($4.00 \pm .56$) göre anlamlı düzeyde düştüğü ($p=.05$) belirlendi.

Kontrol grubunun stres ölçeği alt boyutlarından **görüntüler ve sesler** alt boyut ön test ($3.67 \pm .87$) ve son test (3.48 ± 1.03) puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>.05$).

Kontrol grubundaki annelerin **bebeğin görünüm ve davranışları** alt boyutuna ilişkin ön test ($3.78 \pm .69$) ve son test puan ortalaması ($3.57 \pm .88$) arasında anlamlı düzeyde olmadığı ($p>.05$) belirlendi.

Kontrol grubundaki annelerin girişim sonrası stres ölçeğinin **anne baba rolünde değişiklik** alt boyut son test puan ortalamasının ($4.15 \pm .86$) ön test puanlarına ($4.51 \pm .51$) göre çok anlamlı düzeyde düştüğü ($p=.05$) belirlendi (Tablo 4.2.1).

Girişim sonrası stres toplam puan ortalamasının ($2.95 \pm .72$) girişim öncesine ($3.85 \pm .78$) göre anlamlı olarak düştüğü ($p=.01$) ve etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğu ($d: 1.20$) belirlendi (Tablo Tablo 4.2.1, Grafik 4.2.1).

Müdahale grubundaki annelerin girişim sonrası stres ölçeğinin **görüntüler ve sesler** alt boyut puan ortalamasının ($2.20 \pm .92$) girişim öncesine (3.42 ± 1.16) anlamlı olarak düştüğü ($p=.01$) ve etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğu ($d: 1.15$) saptandı (Tablo 4.2.1, Grafik 4.2.2).

Bu gruptaki annelerin girişim sonrası stres **bebeğin görünüm ve davranışları** alt boyut puan ortalamasının ($3.05 \pm .73$) girişim öncesine ($3.81 \pm .71$) göre anlamlı

olarak düştüğü ($p=.01$) ve etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğu ($d: 1.06$) saptandı (Tablo 4.2.1, Grafik 4.2.3).

Bu gruptaki annelerin girişim sonrası **anne baba rolünde değişiklik** alt boyut puan ortalamasının ($3.19\pm.83$) girişim öncesine ($4.16\pm.85$) göre anlamlı olarak düştüğü ($p=.01$) ve etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğu ($d:1.15$) belirlendi (Tablo 4.2.1, Grafik 4.2.4).

Kontrol grubundaki annelerin YYB Anne-Baba Stres Ölçeğinin toplam puan ve iki alt boyut (Görüntüler ve Sesler, Bebeğın Görünüm ve Davranışları) puanlarında küçük etki boyutunda, Anne Baba Rolünde Değişiklik alt boyutu puanlarında orta etki büyüklüğünde değişim görülürken, müdahale grubundaki annelerin hem toplam puan hem de üç alt boyut puanlarındaki büyük/geniş etki büyüklüğünde değişim olduğu belirlendi (Tablo 4.2.1).

5. TARTIŞMA

5.1. Anne-Baba ve Bebeklerin Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Prematüre bebeği olan annelerin stres düzeyine hemşirelik girişimlerinin etkisini belirlemek amacıyla ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel tipteki bu çalışmanın katılımcıları prematüre bebeği hastanede yatan toplam 62 anneden oluştu. Anneler kontrol grubu (n=31) ve müdahale grubu (n=31) olarak ikiye ayrıldı. Kontrol ve müdahale grubundaki annelerin benzerliğinin değerlendirilmesi için gruplar sosyo-demografik özellikler, doğurganlık özellikleri ve bebeklerin bazı özellikleri yönünden karşılaştırıldı. Kontrol grubu ile müdahale grubunun karşılaştırılan bu özellikler yönünden benzer ya da homojen olması annelerin stresleri üzerinde girişimin etkisinin saptanabilmesi için önemli bir durumdur. Bu doğrultuda sosyo-demografik özellikleri yönünden incelendiğinde kontrol ve müdahale grubundaki annelerin yaş, eğitim ve çalışma durumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ve grupların bu özelliklerinin benzer olduğu belirlendi ($p>.05$). Aynı şekilde kontrol grubu ve müdahale grubundaki annelerin eşlerinin yaşı, eğitimi ve çalışma durumları ile ailelerin yaşadığı yer, konut tipi, maddi durum algıları ve aile tipi gibi özelliklerinin dağılımı arasında da anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$, Tablo 4.1.1) ve grupların bu tanımlayıcı özellikler yönünden benzer/homojen olduğu belirlendi.

Deneysel ve yarı deneysel araştırmalarda kontrol ve müdahale grubunun demografik özellik bakımından benzer olması istenilen bir durumdur. Kontrol ve müdahale grubunun demografik özellikleri arasında fark bulunması halinde müdahale grubuna yapılan girişimlerin demografik farklılıklardan etkilendiği sonucuna ulaşılır. Bu durumda homojen olmayan iki gruba yapılan girişimlerin etkisi ölçülemeyeceği için sağlıklı sonuçlar alınamaz (Aktürk ve Acemoğlu 2011). Bu çalışmada kontrol ve müdahale grubunun benzer olması müdahalelerin güvenilirliğini göstermektedir.

Kontrol grubundaki anne-babaların sosyo-demografik tanıtıcı özellikleri incelendiğinde 17-29 yaş arası 16, 30-42 yaş arası 15 annenin, müdahale grubunda 17-29 yaş arası 18, 30-42 yaş arası 13 annenin olduğu saptandı. Annelerin yaş grubuna göre dağılımlarında kontrol ve müdahale grubu arasında anlamlı düzeyde fark bulunmadı ($p>.05$). Bu çalışmaya katılan kontrol ve müdahale grubu annelerinin arasında yaş farkının anlamlı olmaması hemşirelik girişimlerimizin etkisinin saptanabilmesi için önemli bir durumdur. Türkiye’de ilk doğum yaşı 22.9’dur. Türkiye

genelindeki en doğurgan yaş aralığı 25-29 arasındadır. Çalışmaya alınan anneler doğurganlık çağında olup adölesan yaşta gebelik oranı çok düşüktür (TNSA 2013).

Kontrol grubundaki annelerin %25.8'i ilköğretim, %51.6'sı lise, %22.6'sı ise üniversite (ve üzeri) mezunudur. Müdahale grubundaki annelerin %22.6'sı ilköğretim, %48.4'ü lise, %29'u üniversite (ve üzeri) mezunudur. Bu çalışmadaki kontrol ve müdahale grubu eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmayıp gruplar homojendir. Çalışmanın yapıldığı Edirne ili Batı Trakya Bölgesinde bulunmaktadır. Türkiye'de Batı Trakya Bölgesindeki kadınların %36.2'si ilkokul, %39.7'i lise (ve üzeri) mezunudur. Çalışma kapsamındaki annelerin eğitim düzeyinin Batı Trakya Bölgesine oranla daha yüksek eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir (TNSA 2013). Annelerin eğitim düzeyi ile stres düzeyi arasında ilişkinin saptandığı çalışmalar bulunmaktadır (Uludağ ark. 2012). Bu çalışmada kontrol ve müdahale grubu annelerinin eğitim düzeyleri arasında farklılığın bulunmaması annelerin stres düzeyinin hemşirelik girişimlerimiz dışındaki eğitim faktöründen etkilenmediğini göstermektedir.

Kontrol grubundaki çalışan anneler %29 oranında iken müdahale grubundaki çalışan anneler %25.8 oranındadır. Kontrol ve müdahale grubu annelerinin çalışma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>.05$). Grupların homojen olması annelerin stres düzeyine çalışma durumunun etkisinin oluşturacağı farklılığın ortadan kaldırılması açısından önemlidir.

Kontrol grubuna 20-29 yaş aralığında 11, 30-48 yaş aralığında 20; müdahale grubuna 20-29 yaş aralığında 10, 30-48 yaş aralığında 20 baba katıldı. Türkiye genelinde 20-49 yaş aralığındaki erkekler %42.9'dur (TNSA 2013). Bu çalışmada kontrol ve müdahale grubunda bulunan babaların yaşları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmedi ($p>.05$).

Çalışma kapsamına aldığımız ailelerin %25.8'inin gelirlerinin giderden az, %64.5'inin gelirlerinin gidere denk, %9.7'sinin gelirlerinin giderden yüksek olduğu saptandı. Çalışmanın geneline bakıldığında ailelerin orta gelir düzeyinde oldukları görülmektedir. %93.5'inin sosyal güvencesi bulunurken %9.7'sinin sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Sosyal güvencesi bulunan ailelerin tüm yenidoğan yoğun bakım sağlık hizmetleri devlet tarafından karşılanmaktadır, ekstra bir ücret alınmamaktadır. Sosyal güvencesi bulunmayan bebekler de 18 yaşına kadar devlet güvencesi altındadır,

herhangi bir ücret talep edilmemektedir. Gelir durumu ve sosyal güvence ortalamasına bakıldığında müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>.05$). Ailelerin stres düzeyine etki edebilecek ekonomik faktörlerin her iki grupta da aynı düzeyde olması grupların homojenliğini göstermektedir. Grupların homojen olması gruplar arasında annelerin stres düzeyine etki edebilecek ekonomik faktörlerin anlamlı olmadığını gösterir. Bu durum hemşirelik girişimlerimizin etkinliğinin görülebilmesi için önemli bir kriterdir.

Kontrol grubundaki anne-babaların %61.3'ü il merkezi, %38.7'si ilçe/köyde; müdahale grubundaki anne-babaların %38.7'sinin il/ilçe'de, %61.3'ünün il merkezinde yaşamaktadır. Kontrol grubundaki anne-babaların %90.3'ü apartman, %9.7 gecekonduda, müdahale grubundaki anne-babaların %93.5'i apartman, %6.5'i gecekonduda yaşamaktadırlar (Tablo 4.1.1). Kontrol ve müdahale grubu ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Edirne ilinin belli mahalleleri sosyo-ekonomik durumu düşük olup gecekondulardan oluşmaktadır. Kontrol grubunda %80.6 çekirdek aile, %19.4 geniş aile; müdahale grubunda %83.9 çekirdek aile, %16.1 oranında geniş aile olarak yaşamaktadırlar (Tablo 4.1.1). Bu çalışmada kontrol ve müdahale grubu ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Bu çalışmada kontrol grubuna aldığımız annelerin %38.7'sinin ilk çocuğu %61.3'ünün ise multipar gebelik olduğu saptandı. Kontrol grubundaki annelerin %6.5'inde, müdahale grubundaki annelerin ise %19.4'ünde kürtaj öyküsü bulunmaktadır (Tablo 4.1.2). Kontrol ve müdahale grubu gebelik ve kürtaj sayılarına göre dağılımlarına bakıldığında arada anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>.05$). Türkiye'de her 100 gebelikten 5'i isteyerek düşük ile sonuçlanmaktadır. Sonuçlar bu çalışmadaki müdahale grubu ile benzerlik göstermektedir. Batı Marmara Bölgesinde ise isteyerek düşük oranı %8.7'dir ve bu çalışmadaki kontrol grubu ile uyumludur (TNSA 2013).

Son bir yılda travmatik bir olay yaşama durumu kontrol ve müdahale grubunda %6.5 olarak saptandı (Tablo 4.1.2). Her iki gruptaki strese neden olabilecek bir olay yaşayan anne sayısı eşitti. Gruplar arasında fark yoktur ($p>.05$). Gruplar arasında travmatik olay yaşama durumunun eşit olması hemşirelik girişimlerinin etkisinin görülebilmesi açısından önemlidir.

Kontrol grubu annelerinin bebeğini her gün ziyaret etme oranı %48.4, gün aşırı ziyaret etme oranı %51.6; müdahale grubu annelerinin bebeğini her gün ziyaret etme oranı %74.2, gün aşırı ziyaret etme oranı %25.8'dir. Kontrol grubu annelerinin %51.6'sına bebeği ziyarette eşlik eden hemşirenin olduğu %48.8'inde ise hemşirenin eşlik etmediği; müdahale grubu annelerinin %71'inde hemşirenin eşlik ettiği, %29'unda hemşirenin eşlik etmediği saptandı. Müdahale grubunda eşlik eden hemşire bulunma oranının kontrol grubuna göre yüksek olduğu ancak aradaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı saptandı ($p>.05$, Tablo 4.1.3, Tablo 4.1.2).

Çalışma kapsamına giren kontrol grubundaki bebeklerin %45.2'si kız, %54.8'i erkek; müdahale grubundaki %61.3'ü kız, %38.7'si erkek bebeklerdir (Tablo 4.1.3) Kontrol grubu %32.3'ü ileri derecede prematüre, %41.9'u orta derecede prematüre, %25.8'i sınırdaki prematüre; müdahale grubundaki bebeklerin %48.4'ü ileri derecede prematüre, %41.9'u orta derecede prematüre, %9.7'si sınırdaki prematüre bebeklerden oluşmaktadır (Tablo 4.1.3). Kontrol ve müdahale grubundaki bebeklerin cinsiyet ve gestasyon yaşları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>.05$).

Çalışma kapsamına giren kontrol grubu bebeklerinin %22.6'sı normal spontan doğum, %77.4'ü sezaryen doğum; müdahale grubundaki bebeklerin %35.5'i normal spontan doğum, %64.5'i sezaryen ile doğdu. Kontrol grubunda aşırı düşük doğum ağırlıklı bebekler %25.8, düşük doğum ağırlıklı bebekler %58.1, normal doğum ağırlıklı bebekler %16.1'dir. Müdahale grubunda aşırı düşük doğum ağırlıklı bebekler %54.8, düşük doğum ağırlıklı bebekler %35.5, normal doğum ağırlıklı bebekler %9.7'dir (Tablo 4.1.3). Çalışma kapsamındaki bebeklerin çoğunluğu aşırı düşük ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerden oluştu. Kontrol ve müdahale grubu arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>.05$). Yayan ve ark. (2018) prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerinin stres düzeyini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında bebeğin doğum kilosunun ve haftasının stres düzeyini etkilediği görülmüştür $p=.01$. Bu çalışmada kontrol ve müdahale grupları arasında bebeğin doğum haftası ve kilosu ortalamalarının arasında anlamlı fark olmayışı annelerin stres düzeyi üzerinde bu değişkenin etkisinin bertaraf edildiğini göstermektedir.

Çalışma kapsamında ventilatör desteği alan kontrol grubu bebekleri ile müdahale grubu bebekleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>.05$). Rogers

ve ark. (2013) çalışmalarında, bebeğin solunum cihazına bağlı olmasının annenin stres düzeyini önemli oranda artırdığını saptamışlardır. Bu çalışmada kontrol ve müdahale grupları arasında böyle bir farklılığın görülmemesi hemşirelik girişimlerimizin etkinliğini belirleyebilmek açısından önemlidir.

Kontrol grubu bebeklerinin %51.6'sı enteral/karışık, %48.4'ü paranteral beslenen bebekler olup iki grup arasında anlamlı bir fark görülmedi ($p>.05$). Beslenme şekli prematüre bebek annelerinin stres düzeyini etkileyebilmektedir (Chourasia 2012). Bu çalışmada beslenme durumunun kontrol ve müdahale grubu arasında farklılık göstermemesi her iki grubunda homojen olduğunu gösterir. Grupların benzerliği hemşirelik girişimlerimizin etkinliğini belirleyebilmemiz açısından gereklidir.

5.2. Prematüre Yenidoğan Annelerinin YYB Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamasının İncelenmesi

Araştırma kapsamına alınan annelerin stres düzeyleri incelendiğinde girişim öncesi ön test uygulamasında, kontrol grubundaki annelerin puanları ile (ortalama: $4.00\pm.56$) müdahale grubundaki annelerin puanları (ortalama: $3.85\pm.78$) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Kontrol ve müdahale grubu ön test puan ortalamaları arasında farklılığın olmayışı stres düzeyi açısından da homojen iki grup ile çalışıldığını göstermektedir. Bu durum hemşirelik girişimlerimizin etkisini görebilmek açısından önemli ve istenilen bir durumdur. Matricardi ve ark. (2012) ebeveynlerin stres düzeyine hemşirelik girişimlerinin etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları kontrol gruplu çalışmalarında girişim öncesi kontrol grubu ve müdahale grubu annelerinin stres ölçeğinden aldıkları puan arasında anlamlı bir farklılık saptamamışlardır $p>.05$. Girişim öncesi kontrol ve müdahale grubunun homojen olması bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada müdahale ve kontrol grubunun son test puan ortalamaları incelendiğinde kontrol grubunun stres ölçeği toplamından aldığı puan ortalamasının ($3.74\pm.82$) müdahale grubunun ortalamasından ($2.95\pm.72$) yüksek olduğu saptandı. Aradaki puan ortalama farkının anlamlı olduğu ($p=.01$) belirlendi. Bu ileri düzeyde anlamlı farklılık araştırma kapsamında uygulanan hemşirelik girişimlerinin prematüre bebek annelerinin stres düzeyini azaltmada etkinliğini kanıtlamaktadır. Elde edilen bulgular doğrultusunda H_0 hipotezi reddedildi, H_1 hipotezi kabul edildi. Turan ve ark.

(2008)' nın prematüre bebek annelerine prematürite ve yenidoğan yoğun bakım stresörlerine yönelik uyguladıkları hemşirelik girişimlerinin stres düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları randomize kontrollü bir çalışmada hemşirelik girişimleri sonucunda kontrol grubu (3.37 ± 0.57) ve müdahale grubu (3.14 ± 0.51) annelerinin puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık ($p=.05$) saptamışlardır. Matricardi ve ark. (2012) prematüre bebek ebeveynlerinin stres düzeylerini azaltmak ve bebeklerin nörolojik gelişimlerini desteklemek amacı ile anne-bebek arasındaki bağı kuvvetlendirmeye yönelik girişimler (fiziksel temas sağlama, terapist eşliğinde bebek masajı) uyguladığı çalışmasında da müdahale grubunun ön test puanları ile planlı hemşirelik girişimlerinden sonraki stres ölçeğinden aldıkları son test puanları karşılaştırıldığında anlamlı derecede farklılık ($p=.05$) saptamışlardır. Annelere uygulanan müdahalenin etkinliği bakımından sonuçlar bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Turan ve Matricardi'nin çalışması ile karşılaştırıldığında her iki çalışma girişim sonrası gruplar arası stres ölçeğinden alınan puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düştüğü ($p=.05$) görülmekte iken bu çalışmada da girişim sonrası kontrol ve müdahale grupları stres puanları arasında ileri derecede anlamlı farklılık ($p=.01$) görüldü. Bu sonuçlar prematüre bebek annelerinin stres düzeyini azaltmaya yönelik uygulanan yenidoğan yoğun bakım ortamının tanıtılması, prematüre bebek hakkında bilgilendirme ve eğitim kitapçığı verilmesi, annenin bebekle temasının sağlanması ve buna cesaretlendirilmesi, benzer durumları yaşayan ebeveynler ile bir araya gelmelerinin ve etkileşimlerinin sağlanmasını içeren hemşirelik girişimlerinin önemli ölçüde etkili olduğu kanısına varılmıştır.

Annelerin stres düzeylerindeki grup içi değişim incelendiğinde hem kontrol hem de müdahale grubunun stres ölçeği toplam puanlarının anlamlı şekilde düştüğü ve her iki gruptaki annelerin stres düzeyinin azaldığı belirlendi. Müdahale grubunun ön test puanları (3.85 ± 0.78) ile son test puanları (2.95 ± 0.72) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=.01$). Buna karşın kontrol grubunun ön test puanı ile (ortalama: 4.00 ± 0.56), son test puanı (ortalama 3.74 ± 0.82) arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı ($p=.05$) bulundu. Çalışmada kontrol grubundaki annelerin de stres düzeylerinin azalması rutinde uygulanan bakım etkisinden ve annelerin bebeklerinin durumuna ya da yenidoğan yoğun bakım ortamına alışmasından kaynaklanmış olabilir. Her ne kadar kontrol grubundaki rutin bakım alan annelerin de stres düzeyinin anlamlı şekilde düştüğü belirlense de kontrol grubu ve müdahale grubunun son test

stres puanları arasındaki farkın anlamlı olması bu araştırmada uygulanan hemşirelik girişimlerinin etkinliğini ortaya koymaktadır. Bu araştırmada uygulanan hemşirelik girişimlerinin yenidoğan yoğun bakım unitelerinde prematüre bebeği yatan annelere verilen hemşirelik bakım kalitesinin geliştirilmesine katkı sağlayacağını gstermektedir.

Annelerin stres olçeğinin sesler ve görüntüler alt boyutu incelendiğinde girişim öncesi ön test uygulamasında kontrol grubundaki annelerin puanları ile (ortalama $3.67\pm.87$) müdahale grubundaki annelerin puanları (ortalama 3.42 ± 1.16) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($p>.05$). Oysa müdahale sonrasında yapılan son test ölçümlerinde kontrol grubunun puanları (ortalama 3.48 ± 1.03) ile girişim grubunun puanları (ortalama $2.20\pm.92$) arasında ileri düzeyde anlamlı bir farklılık ortaya çıktığı saptandı ($p=.000$, Tablo 4.2.1).

Akkoyun ve Taş Arslan (2019) prematüre bebek annelerinin stres düzeyine demografik özelliklerin etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında stres olçeğinin bebeğin görünüm ve davranışları alt boyut puan ortalamasını $2.77\pm .87$ olarak bulmuşlardır. Akkoyun ve Taş Arslan'ın bu çalışmasında, paranteral beslenme ve mekanik ventilatöre bağlı olan prematüre bebek annelerin stres düzeyini anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ($p=.05$) saptamışlardır (Akkoyun ve Taş Arslan 2019).

Busse ve ark. (2013) bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan 30 anne ile yaptıkları tanımlayıcı çalışmalarında stres olçeğinin sesler ve görüntüler alt boyut puan ortalamasını $2.37\pm.81$ olarak bulmuşlardır. Busse ve ark. (2013)' nın bulduğu bu değer bu çalışmadaki kontrol grubunun hem ön test hem de son test puanlarından düşük; müdahale grubunun ise ön test puanından düşük ancak son test puanından yüksektir (Busse ve ark. 2013).

Ashwani ve ark. (2017) ailelerin sosyo-demografik özellikleri ve bebeğin tanımlayıcı özelliklerinin anne-babanın stres düzeyine etkisini belirlemek amacıyla bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan 88 prematüre bebek annesi ile yaptıkları çalışmalarında stres olçeğinin görüntüler ve sesler alt boyutundan aldıkları ortalama puanı $1.67\pm.80$ olarak bulmuşlardır. Bu değerin bu araştırmada müdahale grubunun son test puanında da düşük olduğu dikkat çekmektedir.

Matricardi ve ark. (2012) çalışmasında stres olçeği görüntüler ve sesler alt boyutu incelendiğinde kontrol grubunun son test puan ortalamasını $2.60\pm.51$,

müdahale grubu son test puan ortalamasını $2.37\pm.68$ olarak saptamışlardır. Bu çalışmanın sonuçlarıyla benzer olarak Matricardi ve ark. çalışmasında girişim sonrası puan ortalamasının düştüğü görülmektedir.

Grup içi değişimler incelendiğinde kontrol grubunun stres ölçeği görüntüler ve sesler alt boyutu ön test puanı ($3.67\pm.87$) son test puanına göre (3.48 ± 1.03) düşük ancak aradaki fark anlamlı olmadığı görüldü ($p>.05$). Çalışmanın bu sonucu prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan anneler hemşire desteği almadan stres ve endişelerini gideremediğini göstermektedir. Matricardi ve ark. çalışmasında kontrol grubunun stres ölçeği görüntüler ve sesler alt boyutu ön test puanı ($2.35\pm.73$) son test puanına göre ($2.60\pm.51$) yüksek bulunmuştur. Matricardi ve ark. (2013)'nin çalışmasına göre kontrol grubundaki annelerin stres düzeyleri zamanla artmıştır. Matricardi ve ark. (2013)'nin çalışmasında olduğu gibi bir artış olmasa da bu alt boyuta ilişkin kontrol grubunun puanlarında anlamlı bir azalma olmaması annelerin stres düzeyini azaltmaya yönelik görüntüler ve sesler ile ilgili hemşirelik girişimlerinin gerekliliğini kanıtlamaktadır.

Öte yandan müdahale grubunun grup içi değişimi incelendiğinde görüntü ve sesle alt boyutuna ait son test puan ortalamasının ($2.20\pm.92$) ön test puan ortalamasına (3.42 ± 1.16) göre anlamlı olarak düştüğü ($p=.01$) saptandı. Yenidoğan yoğun bakım ortamındaki ekipmanların varlığı ve sürekli alarm veren cihazlar ailelerin stres düzeyini artıran faktörlerdir. Bu çalışmada müdahale grubuna uygulanan hasta başı eğitimler, yenidoğan yoğun bakım ünitesinin ve ekipmanların tanıtılması, eğitim kitapçığı ile eğitimin desteklenmesini içeren eğitici hemşirelik girişimleri annelerin stres ölçeği toplam puanlarını azalttığı gibi alt boyutlardan görüntü ve seslere ilişkin stres düzeyini de ileri düzeyde düşürdüğü görüldü.

Araştırma kapsamına alınan annelerin stres ölçeğinin bebeğin görünüm ve davranışları alt boyutu incelendiğinde girişim öncesi ön test uygulamasında kontrol grubundaki annelerin puanları ile (ortalama $3.78\pm.69$) müdahale grubundaki annelerin puanları ($3.81\pm.71$) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Müdahale sonrasında yapılan son test ölçümlerinde kontrol grubunun puanları (ortalama $3.57\pm.88$) ile müdahale grubunun puanları (ortalama $3.05\pm.73$) arasında ileri düzeyde anlamlı bir farklılık çıktığı saptandı ($p=.000$, Tablo 4.2.1, Grafik 4.2.3). Chourasia ve ark. (2017) 100 prematüre bebek annesi ile yaptıkları çalışmalarında

annelerin stres ölçeği bebeğin görünüm ve davranışları alt boyutundan aldıkları puan ortalama $4.10 \pm .58$ olarak saptamışlardır.

Busse ve ark. (2013) çalışmalarında stres ölçeğinin bebeğin görünüm ve davranışları alt boyut puan ortalamasını $3.09 \pm .88$ olarak bulmuşlardır. Çalışma sonuçlarının bu çalışma ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Ashwani ve ark. (2017) annelerin stres ölçeği bebeğin görünüm ve davranışları alt boyutu puan ortalamasını $1.93 \pm .74$ olarak saptamışlardır.

Grup içi değişimler incelendiğinde kontrol grubunun stres ölçeğinin bebeğin görünüm ve davranışları alt boyutunun ön testlerdeki puanı ile $3.78 \pm .69$ son test puanı $3.57 \pm .88$ arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p > .05$) saptandı. Matricardi ve ark. (2012) stres ölçeğinin bebeğin görünüm ve davranışları alt boyutu ön test puan ortalamasını $2.45 \pm .81$ son test puan ortalamasını 2.71 ± 0.96 olarak saptamışlardır. Matricardi ve ark. çalışması bu çalışma ile benzerlik göstermemekle birlikte hemşirelik girişimlerinin gerekliliğini kanıtlamıştır.

Müdahale grubunun grup içi değişimi incelendiğinde bebeğin görünümü ve davranışları alt boyutuna ait son test ortalamasının son test ortalamasının ($3.05 \pm .73$) ön test puanına göre ($3.81 \pm .71$) ileri düzeyde anlamlı olarak düştüğü saptandı ($p = .01$). Mevcut rutinde uygulanan hemşirelik girişimleri annelerin bebeklerinin görünümü ve davranışlarına yönelik stres düzeylerini düşürmedi. Bu çalışmada uygulanan hemşirelik girişimleri, verilen eğitimler ve ailenin bebekleri hakkındaki korkularını dile getirmelerini sağlayıp endişelerini gidermek, bebeklerinin görünümü ve davranışları hakkında bilgilendirmek annelerin stres puanını ileri düzeyde anlamlı farkla düşürmüştür. Çalışma sonuçlarımız aynı zamanda annelerin, bebeklerinin görünüm ve davranışlara yönelik streslerinin hemşirelik yönetimi ile giderilebileceğini de kanıtlamaktadır. Bebeğin görünüm ve davranışlarının değiştirilemeyeceği ancak hemşirelerin bu duruma yönelik stresi yüksek oranda düşürebileceği bu çalışmanın sonuçlarındandır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin stres ölçeği anne baba rolünde değişiklik alt boyutu incelendiğinde girişim öncesi ön test uygulamasında, kontrol grubundaki annelerin puanları ile (ortalama $4.51 \pm .51$) müdahale grubundaki annelerin puanları (ortalama: $4.16 \pm .85$) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Oysa müdahale sonrasında yapılan son test ölçümlerinde kontrol grubunun puanları

(ortalama $4.15 \pm .86$) ile müdahale grubunun puanları (ortalama $3.19 \pm .83$) arasında ileri düzeyde anlamlı bir farklılık ortaya çıktığı saptandı ($p=.000$).

Busse ve ark. (2013) prematüre bebek anneleriyle yaptıkları tanımlayıcı çalışmalarında stres ölçeği anne baba rolünde değişiklik alt boyut puan ortalamasını $3.25 \pm .99$ olarak saptamışlardır. Ashwani ve ark. (2017) çalışmalarında annelerin stres ölçeği anne baba rolünde değişiklik alt boyutu puan ortalamasını $2.80 \pm .77$ olarak saptamışlardır. Chourasia ve ark. (2013) çalışmasında stres ölçeği anne baba rolünde değişiklik alt boyutu puan ortalaması 4.12 ± 0.626 olarak saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar bu araştırmanın sonucu ile benzerlik göstermektedir.

Grup içi değişimler incelendiğinde kontrol grubunun ön testlerdeki stres ölçeği anne baba rolünde değişiklik alt boyutu puanının ($4.51 \pm .51$) son testteki puanına ($4.15 \pm .86$) göre anlamlı düzeyde düştüğü görüldü ($p=.05$). Matricardi ve ark. (2012) çalışmasında kontrol grubunun ön test stres ölçeği anne baba rolünde değişiklik alt boyutu puanının 3.39 ± 1.07 , son testteki puanına göre 3.46 ± 1.09 anlamlı olmamakla beraber ($p>.05$) yüksek olduğu saptandı. Matricardi ve ark. çalışmasında ulaştıkları sonuçlar prematüre bebek annelerinin stres düzeyini azaltmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin gerekliliğini kanıtlamaktadır.

Öte yandan müdahale grubunun grup içi değişimi incelendiğinde anne baba rolünde değişiklik alt boyutuna ait son test puan ortalamasının ($3.19 \pm .83$) ön test puan ortalamasına göre ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu saptandı. Rutinde uygulanan bakımın da ailelerin anne baba rolünde değişiklik stres puanını azalttığı görülmektedir. Anne-babaların bebeklerini ziyaret ettikleri süre içerisinde bebek-ebeveyn arasında gelişen bağın güçlenmesinin stres puanını azalttığı düşünülmektedir. Ancak bu çalışmada anne-bebek ilişkisini güçlendiren ten tene temasın sağlanması, kanguru bakımı verilmesi hemşirelik girişimlerimizin annenin stres düzeyini ileri düzeyde anlamlı düşürdüğü saptandı.

Yayan ve ark. (2018) tanımlayıcı çalışmasında stres ölçeğinin anne baba rolünde değişiklik alt boyut puan ortalamasını $43,89 \pm 6,67$; bebeğin görünüm ve davranışları alt boyut ortalamasını $72,10 \pm 9,35$ olarak saptamışlardır. Yayan ve ark. çalışmasında verilerin analizi toplam puan üzerinden hesaplanmıştır. Bu ve benzeri toplam puan üzerinden hesaplanan çalışmalar ile ortalama puanlar arasında kıyaslama yapılamadı.

Matricardi ve ark. (2012) alışması anlamlılık bakımından incelendiğinde kontrol grubu ile müdahale grubu son test puanları arasında bebeğin görünümü ve davranışları alt boyut puan ortalaması anlamlı derecede düşük $p=.05$, bebeğin görünüm ve davranışları alt boyut puan ortalamasının ileri derecede anlamlı düşük $p=.01$, anne ve baba rolünde değişiklik alt boyut puan ortalamasında ileri derecede anlamlı düşük $p=.01$ sonuçlarına ulaşmışlardır. Matricardi ve arkadaşlarının çalışması bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerinin stres düzeyine hemşirelik girişimlerinin etkisini belirlemek amacıyla 62 anne ile yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı:

Kontrol ve müdahale grubundaki annelerin yaş, eğitim durumları, çalışma durumları, yaşadıkları yer, gebelik öyküsü, kurtaj veya düşük öyküsü, bebeği ziyaret etme sıklığı ve yaşadıkları kriz durumları gibi özellikleri arasında anlamlı bir fark olmadığı ve grupların benzer olduğu belirlendi ($p>.05$) Aynı şekilde kontrol ve müdahale grubundaki annelerin bebeklerinin de cinsiyet, gestasyonel hafta, doğum ağırlığı, doğum şekli, ventilatör desteği alma durumu ve beslenme şekli gibi özellikler bakımından benzer oldukları saptandı ($p>.05$).

Annelerin stres düzeyini düşürmeye yönelik uygulanan eğitici ve destekleyici hemşirelik girişimlerinin müdahale grubundaki annelerin stres ölçeği toplam puan ortalamasını anlamlı olarak düşürdüğü ($p=.01$) belirlendi. Aynı şekilde müdahale grubundaki annelerin girişim sonrası stres ölçeğinin bebeğin görünüm ve davranışları alt boyut puan ortalamasının girişim öncesine ve kontrol grubuna göre anlamlı olarak düştüğü ($p=.01$) saptandı.

Benzer şekilde müdahale grubundaki annelerin girişim sonrası stres ölçeğinin bebeğin görünüm ve davranışları alt boyut puan ortalamasının girişim öncesine ve kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düştüğü ($p=.01$) belirlendi.

Ölçek toplamı ve diğer alt boyutlarda olduğu gibi müdahale grubundaki annelerin stres ölçeğinin anne baba rolünde değişiklik alt boyut puan ortalamasının girişim öncesine ve kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düştüğü ($p=.01$) belirlendi. Bunun yanında Kontrol grubundaki annelerin de stres ölçeği toplamına ait son test puan ortalamaları ön teste göre anlamlı şekilde düştüğü saptandı ($p=.05$). Ayrıca kontrol grubundaki annelerin anne baba rolünde değişiklik alt boyutuna ilişkin son test puanlarının da ileri düzeyde anlamlı bir düşüş gösterdiği belirlendi ($p=.01$).

Müdahale sonrasında müdahale grubundaki annelerin stres düzeylerinin kontrol grubuna ve müdahale öncesine göre ileri düzeyde azaldığı, anneler uygulanan eğitici ve destekleyici hemşirelik girişimlerinin stres düzeyini azaltmada oldukça önemli bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşıldı.

6.2.Öneriler

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda;

- Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin prematüre bebek annelerine aile merkezli bakım uygulaması,
- Annenin bebeğini ilk ziyarete gelişinde eşlik eden bir hemşirenin bulunması ve ailenin birime yönelik korku ve endişelerinin tanınması,
- Annelerin bebekleri ile temaslarının sağlanabilmesi ve kanguru bakımı için cesaretlendirilmesi,
- Annelerin ve bebeklerin fiziksel ve manevi ihtiyaçlarının belirlenmesi, bu ihtiyaçların giderilebilmesi için aile ile iş birliği içerisinde olup etkili iletişim kurulması,
- Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerine, verecekleri eğitici ve destekleyici hemşirelik girişimleri ile ailelerin stres düzeyinin azalabileceğine dair farkındalık kazandırılması,
- Prematüre bebek annelerine yenidoğan yoğun bakım ortamı ve prematüre bebeklerin gereksinimlerini ve gelişimlerini içeren standardize edilmiş eğitimler düzenlenmesi,
- Hemşirelerin annelerinin stres düzeyini azaltmaya yönelik program ve materyal geliştirmesi önerilmektedir.
- Konuyla ilgili daha geniş çalışma grubu ve stres düzeyini azaltmaya yönelik farklı hemşirelik girişimleri (bebek masajı, anne ve bebeğe müzik dinletme, kanguru bakımı, aile merkezli bakım odaklı girişimler) ile çalışmalar yapılması önerilmektedir.

7.KAYNAKLAR

- Acunaş B, Baş A, Uslu S. Yüksek Riskli Bebek İzlem Rehberi 2014. İçinde: Türk neonatoloji derneği.
- Akkoyun S, Taş Arslan F. Investigation of stress and nursing support in mothers of preterm infants in neonatal intensive care units. *Scand J Caring Sci*; 2019; 33: 351-358.
- Aktürk Z, Acemoğlu H. Klinik araştırmalar. İçinde: Sağlık Çalışanları İçin Araştırma ve Pratik İstatistik. Anadolu Matbaası, 2011, İstanbul, s:115-117.
- Alkozei A, McMahon E, Lahav A. Stress levels and depressive symptoms in NICU mothers in the early postpartum period. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2014; 27(17): 1738–1743.
- Arsan S, Toygar A, Oğuz S. Bronkopulmoner Displazi Korunma ve İzlem Rehberi. İçinde: Türk neonatoloji derneği 2018 Güncellemesi. Edt: Koç E, Vural M, Ovalı F, Özek E, Duman N, Erdeve Ö, Okumuş N.
- Arslan F, Yeniterzi E. Prematüre bebeklerin anne sütü alımı ve ebeveynlerinin görüşleri. *Perinatoloji Dergisi* 2013; 21(2):77-84.
- Ashwani N, Rekha NA, Kumar CS. Parental Stress Experiences with NICU Admission in a Tertiary Care Centre. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences* 2017; 7(1): 27-31.
- Bal M. Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsan gücü Planlama Yaklaşımları. Sağlık ve hemşirelik yönetim dergisi: 2014; 3(1).
- Başkale H, Serçekuş P. Anne Sütünün Saklama Koşullarına Yönelik Güncel Bilgi ve Uygulamalar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014; 7 (4): 311-314.
- Bode L, McGuire M, Rodriguez JM, Geddes DT, Hassiotou F, Hartmann PE, McGuire, MK. It's alive: microbes and cells in human milk and their potential benefits to mother and infant. *Advances in Nutrition: An International Review Journal*. 2014; 5(5)571-573.
- Bratlid D, Nakstad B, Hansen TWR. National guidelines for treatment of jaundice in the newborn. *Acta Paediatrica*. 2011; 100:499-505.
- Busse M, Stromgren K, Thorngate L, Thomas KA. Parents' Responses to Stress in the Neonatal Intensive Care Unit. *Critical Care Nurse*. 2013; 33(4): 52–59.
- Candemir İ. Anne Karnından Dünyaya Prematürelilik Gerçeği. İçinde: Prematüre Bebek Bakımı. Destek Yayınları, 2017, İstanbul, Nişantaşı, s: 37-47.
- Carlo WA. The High Risk infant. In *Nelson Textbook of Pediatrics-Volume 2*. Eds: Kliegman RM, Stanton BF, Schor NF, Berhman RE, Geme III JW. Elsevier Company, Inc. 2016, 20th Edition, Canada, Philadelphia, p: 819-830.
- Chertok IR, McCrone S, Parker D, Leslie N. Review of interventions to reduce stress among mothers of infants in the NICU. *Adv Neonatal Care*. 2014; 14(1): 30-7.
- Chiu SH, Anderson GC. Effect of early skin-to-skin contact on mother-preterm infant interaction through 18 months: randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2009; 46(9): 1168.
- Chourasia N, Surianarayanan P, Adhisivam B, Bhat V. NICU Admissions and Maternal Stress Levels. *Indian J Pediatr*. 2013; 80(5): 380–384.
- Cimete G, Kuşuoğlu S, Çınar N. Çocuk, Hastalık ve Hastane Ortamı. İçinde: *Pediatric Hemşireliği*. Edt: Conk Z, Başbakkal Z, Val Yılmaz H, Bolışık B. Akademisyen Tıp Kitabevi, 2013, Ankara, Yenışehir, s: 101-141.
- Cimete G, Kuşuoğlu S, Dede Çınar D. Çocuk, Hastalık ve Hastane Ortamı. *Pediatric Hemşireliği*. Ed:Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B. Akademisyen Kitabevi, 2013, Ankara s:101-161.
- Cohen J. The analysis of variance. In *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (second ed.). Lawrence Erlbaum Associates. 1988, 274-87.
- Coughlin M. E. İyileşme Ortamı. İçinde: *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Dönüşümsel Hemşirelik-Travma Bilgisi İçeren Yaşa Uygun Bakım*. Çeviri Editörleri: Başbakkal Z, Yardımcı F, Akçay Didişen N. Nobel Akademik Yayıncılık, 2016, 1.Basımdan Çeviri, Ankara, Yenimahalle, s: 68-80. (2).

- Coughlin M. E. Prematüre ve Hastanede Tedavi Gören Yenidoğanlar. İçinde: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Dönüşümsel Hemşirelik-Travma Bilgisi İçeren Yaşa Uygun Bakım. Çeviri Editörleri: Başbakkal Z, Yardımcı F, Akçay Didişen N. Nobel Akademik Yayıncılık, 2016, 1.Basımdan Çeviri, Ankara, Yenimahalle, s: 15-27 (1).
- Cuesta J.M, Singer M (2012). The stress response and critical illness: A rereview. *Critical Care Medicine*. 2012; 40(12): 3283-3289.
- Çavuşoğlu H. hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerinde etkisi. İçinde: Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Basımevi, 12. Baskı, Ankara, s: 51-67
- Çavuşoğlu H. Yüksek Riskli Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Çocuk Sağlığı Hemşireliği-Cilt 2. Sistem Ofset Basımevi, 2015, 11.Baskı, Ankara, s: 57-110.
- Çetinkaya E, Ertem G. Ten Tene Temasın Anne-Preterm Bebek Üzerine Etkileri: Sistematik İnceleme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017; 14(2): 167-175.
- Çetinkaya M. Riskli Yenidoğanlar ve Sorunları. İçinde: Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği. Edt: Özek E, Bilgen HS. Güneş Tıp Kitabevleri, 2018, 1.Baskı, Ankara s: 229-235.
- Delanghe JR, Speeckaert MM. Translational research and biomarkers in neonatal sepsis. *Clin Chim Acta*. 2015; 451(Pt A): 46-64.
- Demirel G, Uras N, Celik IH, Canpolat FE, Dilmen U. Nasal intermittent mandatory ventilation versus nasal continuous positive airway pressure for transient tachypnea of newborn: a randomized, prospective study. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2013; 26: 1099-102.
- Ergün U, Fidan U. Yenidoğan Ünitelerinde Kullanılan Kuvözlerin Uzaktan İzlenilmesi. *AKÜ FEMÜBİD* 16. 2016; Özel Sayı: 222-230.
- Ericson JE, Laughon MM. Chorioamnionitis: implications for the neonate. *Clin Perinatol*. 2015; 42(1): 155-165.
- Fellows P. Yenidoğanlarda Isı Dengesinin Yönetimi. İçinde: Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği. Edt: G. Çeviri Edt: Tüfekçi Güdücü F, Küçük Alemdar D, Kardaş Özdemir F. Nobel Akademik Yayıncılık, 2016, İkinci basımdan çeviri, Ankara, Kızılay, s: 88-111.
- Fenwick J, Barclay L, Schmied V. Craving closeness: a grounded theory analysis of women's experiences of mothering in the Special Care Nursery. *Women Birth*. 2008; 21(2): 71-85.
- Flacking R, Thomson G, Axelin A. Pathways to emotional closeness in neonatal units – a cross-national qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016; 16(1): 170.
- Guglani L, Lakshminrusimha S, Ryan RM. Transient tachypnea of the newborn. *Pediatr Rev*. 2008; 29: 59-65.
- Hallsworth M. Termoregülasyon. İçinde: Yenidoğan hemşireliği. Edt: Meeks M, Hallsworth M, Yeo H. Rotatıp Kitabevi, 2012, ikinci baskı, Ankara, Sıhhiye, s: 79-81.
- Hansen TWH, Bratlid D. Physiology of neonatal unconjugated hyperbilirubinemia. In: Stevenson DK, Maisels MJ, Watchko JF, eds. *Care of Jaundiced Neonate*. New York: McGraw-Hill, 2012; 65-95.
- Heidari H, Hasanpour M, Marjan F. Stress Management among Parents of Neonates Hospitalized in NICU: A Qualitative Study. *J Caring Sci*. 2017; 6(1): 29–38.
- Hibbard JU, Wilkins I, Sun L, Gregory K, Haberman S, Hoffman M, Kominiarek MA, Reddy U, Bailit J, Branch DW, Burkman R, Quintero VH, Hatjis CG, Landy H, Ramirez M, Vanveldhuizen P, Troendle J, Zhang J. Respiratory morbidity in late preterm births. *JAMA* 2010; 28(304): 419-425.
- Hockenberry MJ, Wilson D. *Family-Centered Home Care In: Wong's Nursing Care of Infants and Children*. Elsevier, 2014, 10th edition, ABD.
- Kahraman A, Başbakkal Z. Yenidoğan Bebeklerin Stresini Değerlendirmede Bir Yöntem; Tükürük Kortizol Düzeyi. *Balikesir Sağlık Bil Derg*. 2017; 6(3).
- Kairamkonda V. Solunum Sıkıntısı ve Ventilator Desteği. İçinde: Yenidoğan hemşireliği. Edt: Meeks M, Hallsworth M, Yeo H. Rotatıp Kitabevi, 2012, ikinci baskı, Ankara, Sıhhiye, s: 102-110.
- Kanbur B, Balcı S. Preterm Yenidoğanlarda Koku. *Journal of Health Science and Profession*. 2017; 4(3): 272-276.

- Kassab M, Khriesat WM, Bawadi H, Anabrees J. Furosemide for transient tachypnoea of the newborn. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013; 5: 003064.
- Keren R, Tremont K, Luan X, Cnaan A. Visual assessment of jaundice in term and late preterm infants. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2009; 94: F317-F322.
- Konukbay D, Arslan F. Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Yatan Yenidoğan Ailelerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2011; 14: 2.
- Kostandy R, Cong X, Abouelfetoh A, et al. Effect of Kangaroo Care (skin contact) on crying response to pain in preterm neonates. *Pain Management Nursing.* 2008; 9(2): 55-65.
- Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Hastanede Yatan Prematüre Bebeğin Enteral Beslenmesi. İçinde: Prematüre ve Hasta Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. *Türk Neonatoloji Derneği* 2018, s: 22-26.
- Li S, Guo P, Zou, He F, Xu F, Tan L. Efficacy and safety of plastic wrap for prevention of hypothermia after birth and during NICU in preterm infants: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2016; 11(6): e0156960.
- Lim JC, Golden JM, Ford HR. Pathogenesis of neonatal necrotizing enterocolitis. *Pediatr Surg Int.* 2015; 31: 509-18.
- Lonio C, Colombo C, Brazzoduro V, Mascheroni E, Confalonieri E, Castoldi F, Lista G. Mothers and Fathers in NICU: The Impact of Preterm Birth on Parental Distress. *Eur J Psychol.* 2016; 12(4): 604-621.
- Maheshwari A ve Carlo WA. Neonatal Nekrotizan Enterokolit. İçinde: Nelson Pediatri cilt 1. Edt: Kliegman RM, Stanton BF, Schor NF, Berhman RE, Geme III JW. Çeviri Editörü: Akçay T. Nobel Tıp Kitabevleri, Hadımköy, İstanbul.s: 601-602.
- Matricardi S, Agostino R, Fedeli C, Montiroso R. Mothers are not fathers: differences between parents in the reduction of stress levels after a parental intervention in a NICU. *Acta Paediatr.* 2012; 102:8-14.
- Meeks M, Cusack J. Küçük Bebek. İçinde: Yenidoğan Hemşireliği. Edt: Meeks M, Hallsworth M, Yeo H. Rotatıp Kitabevi, 2012, ikinci baskı, Ankara, Sıhhiye, s: 65-66.
- Montiroso R, Provenzi L, Calciolari G, Borgatti R. Measuring maternal stress and perceived support in 25 Italian NICUs *Acta Pædiatrica.* 2012; 101: 136-142.
- Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Dowswell T Cochrane Database Syst Rev.* 2012; 16(5):CD003519.
- Neu M, Robinson J. Maternal holding of preterm infants during the early weeks after birth and dyad interaction at six months. *Journal of Obstetric, Gynecologic&Neonatal Nursing.* 2010; 39(4): 401-14.
- Neyzi O, Ertuğrul T. Yenidoğan ve Hastalıkları. İçinde: Pediatri- Cilt 1. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, S: 296-402.
- Özkan H, Erdeve Ö, Kutman G. Respiratuvar distres sendromu ve surfaktan tedavi rehberi. İçinde: Türk Neonatoloji Derneği 2018 güncellemesi. Edt: Koç E, Vural M, Ovalı F, Özek E, Duman N, Erdeve Ö, Okumuş N.
- Özlü F, Tunç A, Yıldızdaş H, Büyükkurt S. Geç prematüre doğan bebeklerin postnatal ilk 15 günde karşılaştıkları sorunların değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.* 2017; 60: 39-45
- Öztürk C, Ayar D. Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 2014; 7(4): 315-320.
- Öztürk MA, Halis H. Preterm İnfantın Beslenmesi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci.* 2015;11(1):14-9.
- Padmaja A. Neonatal and High-risk Newborn Nursing. In: *Textbook of Child Health Nursing.* Jp Medical Ltd, 2016, 1st edition, p: 527-587.
- Reid T, Freer Y. Gelişimsel Odaklı Hemşirelik Bakımı. İçinde: Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği. Edt: G. Çeviri Edt: Tüfekçi Güdücü F, Küçük Alemdar D, Kardeş Özdemir F. Nobel Akademik Yayıncılık, 2016, İkinci basımdan çeviri, Ankara, Kızılay, s: 17-36.

- Rogers CE, Kidokoro H, Wallendorf M, Inder TE. Identifying mothers of very preterm infants at-risk for postpartum depression and anxiety before discharge. *J Perinatol* 2013;33: 171–6.
- Rojas-Reyes MX, Morley CJ, Soll R. Prophylactic versus selective use of surfactant in preventing morbidity and mortality in preterm infants. *Cochrane Database*. 2012 Mar 14;(3):CD000510.
- Sarıkaya Sarıbudak S, Ergün S. Yenidoğan Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: *Pediatric Hemşireliği*. Edt: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolişik B. Akademisyen Tıp Kitabevi, 2013, 1.baskı, Yenişehir Ankara s: 289-352.
- Satar M, Arısoy A, Çelik İ. Yenidoğan Enfeksiyonları Tanı ve Tedavi Rehberi. İçinde: *Türk Neonatoloji Derneği 2018 Güncellemesi*. Edt: Koç E, Vural M, Ovalı F, Özek E, Duman N, Erdeve Ö, Okumuş N.
- Saugstad OD, Aune D. Optimal oxygenation of extremely low birth weight infants: a meta-analysis and systematic review of the oxygen saturation target studies. *Neonatology*. 2014;105(1):55-63.
- Shansky RM, Morrison JH. Stress-induced dendritic remodeling in the medial prefrontal cortex: effects of circuit, hormones and rest. *Brain Res*. 2009; 1293: 108-13.
- Solodkin A, Stern H. Fragmentation and unpredictability of early-life experience in mental disorders. *American Journal of Psychiatry*. 2012; 169: 907-915.
- Stevens TP, Finer NN, Carlo WA, Szilagyi PG, Phelps DL, Walsh MC, Gantz MG, , Laptook AR, Yoder BA, Faix RG, Newman JE, Das A, Do BT, Schibler K, Rich W, Newman NS, Ehrenkranz RA, Peralta-Carcelen M, Vohr BR, Wilson-Costello DE, Yolton K, Heyne RJ, Evans PW, Vaucher YE, Adams-Chapman I, McGowan EC, Bodnar A, Pappas A, Hintz SR, Acarregui MJ, Fuller J, Goldstein RF, Bauer CR, O'Shea TM, Myers GJ, Higgins RD Respiratory outcomes of the surfactant positive pressure and oximetry randomized trial (SUPPORT). *J Pediatr* 2014; 165:240.
- Sütçüoğlu S, Dikerler A, Halıcıoğlu O, Akkaya M, Öztürk C, Aşık Akman S, Özer E. Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Prematüre Bebeklerde Nörogelişimsel İzlem Sonuçları Ve Etkileyen Faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*. 2012; 2(2): 94-101.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013. Erişim 6.6.2019.
- Tan İ, Salihoğlu Ö, Demirelli Y, Hatipoğlu S. Yenidoğan ünitesine indirekt hiperbilirubinemi nedeniyle yatan bebeklerin klinik ve laboratuvar özellikleri ve ilişkili risk faktörleri. *J Clin Exp Invest*. 2012; 3(1): 38-43.
- TC. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Prematüre Bebeklerin Canlandırılması ve İzlemi. İçinde: *Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP) Uygulayıcı Eğitimi Kurs Kitabı*. 10.1-10.17.
- Tume L, Latten L, Darbyshire A. An evaluation of enteral feeding practices in critically ill children. *Nursing in Critical Care* 2010; 15(6): 291-299.
- Tunc er O, Peker E. Prematüre Apnesi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*. 2015; 11(1): 116-21.
- Turan T, Başbakkal Z, Ozbek S. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2008; 17(21): 2856-66.
- Turan T, Erdoğan Ç. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Prematüre Bebeğin Gelişiminin Desteklenmesi. *JAREN* 2018; 4(2): 127-132.
- Turrill S, Crathern L. Yenidoğan yoğun Bakım Ünitesindeki Aileler. İçinde: *Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği*. Edt: G. Çeviri Edt: Tüfekçi Gündücü F, Küçük Alemdar D, Kardaş Özdemir F. Nobel Akademik Yayıncılık, 2016, İkinci basımdan çeviri, Ankara, Kızılay, s: 41-61.
- Türkmen E. Hemşire İstihdamının Hasta ve Hemşire Sonuçları ile Organizasyonel Çıktılara Etkisi: Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsan Gücünü Planlama. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015; 1: 69–80.
- Uludağ A, Ünlüoğlu İ. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Bebeklerin Annelerinde Stres Oluşturan Faktörler; Stresle Başa Çıkmada Birinci Basamağın Rolünün Belirlenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2012;4(3):19-26.

- Voos KC, Ross G, Ward MJ, Yohay AL, Osorio SN, Perlman JM. Effects of implementing family-centered rounds (FCRs) in a neonatal intensive care unit (NICU). *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2011; 24(11): 1403-6.
- Yamada NK, Fuerch JH, Halamek LP. On the need for precise, concise communication during resuscitation: A proposed Solution *J Pediatr.* 2015; 166(1): 184-187.
- Yayan EH, Özdemir M, Düken ME, Dağ YS. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *GÜSBD* 2019; 8(1): 82-89.
- Yıldırım F, Altun Yılmaz E, Alparslan Ö. Çocuklarda Solunum Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: *Pediyatri Hemşireliği*. Edt: Conk Z, Başbakkal Z, Val Yılmaz H, Bolışık B. Akademisyen Tıp Kitabevi, 2013, Ankara, Yenişehir s: 359-386.
- Yıldız S. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin organizasyonu. İçinde: *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri* Edt: Dağoğlu T, Görak G. Nobel Matbaacılık, 2008 İstanbul, s: 19- 23.

8.EKLER

EK-1: ANNE BİLGİ FORMU

Form No:

- 1) Annenin yaşı.....
- 2) Annenin çalışma durumu
 1. Çalışan
 2. Çalışmayan
- 3) Annenin eğitim durumu
 1. Okur-yazar olmayan
 2. Okur-yazar olup, bir okul bitirmeyenler
 3. İlkokul
 4. Ortaokul, mesleki ortaokul ve ilköğretim
 5. Genel lise
 6. Mesleki veya teknik lise
 7. Yüksekokul, fakülte ve üzeri
- 4) Babanın yaşı.....
- 5) Babanın çalışma durumu
 1. Çalışan
 2. Çalışmayan
- 6) Babanın eğitim durumu
 1. Okur-yazar olmayan
 2. Okur-yazar olup, bir okul bitirmeyenler
 3. İlkokul
 4. Ortaokul, mesleki ortaokul ve ilköğretim
 5. Genel lise
 6. Mesleki veya teknik lise
 7. Yüksekokul, fakülte ve üzeri
- 7) Sosyal Güvenceniz:
 1. Var
 2. Yok

- 8) Oturduğunuz yer-bölge
 1. İl Merkezi
 2. İlçe
 3. Köy
 4. Yurtdışı
- 9) Konut tipi:
 1. Apartman
 2. Gecekondu
- 10) Ailenizin maddi yeterliliği
 1. Gelir giderden az
 2. Gelir gidere denk
 3. Gelir giderden yüksek
- 11) Aile Tipi:
 1. Çekirdek aile (Anne-Baba-Çocuklar)
 2. Geniş Aile
- 12) Gebelik sayısı.....
- 13) Varsa düşük/kürtaj veya kaybedilen çocuk sayısı.....
- 14) Ailede son bir yıl içerisinde stres/travmaya neden olan bir olay yaşama durumu:
 1. Var
 2. Yok
- 15) Yaşadıysanız birkaç cümle ile açıklayabilir misiniz?

- 16) Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde kaç kez ziyaret ettiniz?
 1. Her gün bir kez
 2. Gün aşırı
 3. Haftada 2-3 kez
- 17) Bebeği ilk ziyaret ettiğinizde size eşlik eden ve destek olan bir hemşire var mıydı?
 1. Evet
 2. Hayır

EK-2: YENİDOĞAN TANITIM FORMU

Form No:

- 1) Bebeğin tanısı:
- 2) Bebeğin cinsiyeti
 1. Kız
 2. Erkek
- 3) Doğum şekli:
 1. Normal Spontan Doğum
 2. Sezeryan Doğum
- 4) Gestasyon Yaşı (Doğum haftası).....
- 5) Bebeğin doğum kilosu.....
- 6) Bebek ventilatöre (Solunum destek cihazı) bağlı mı?
 1. Evet
 2. Hayır
- 7) Bebeğin beslenme şekli:
 1. Enteral
 2. Parenteral
 3. Karışık Beslenme
- 8) Bebeğin prematüreye majör tıbbi problemleri nelerdir? Varsa belirtiniz.
(Mekonyum Aspirasyonu Sendromu, Respiratuar Distres Sendromu,
Hiperbilirubinemi vb.)
- 9) Bebek bugün kaç günlük?.....

EK-3: ANNE-BABA STRES ÖLÇEĞİ: YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

Sayın Anne,

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

1)Hiç stresli değil: bu deneyim sizin üzüntü, gerginlik veya endişe hissetmenize neden olmadı

2)Az stresli

3)Orta derecede stresli

4)Çok stresli

5)Aşırı derecede stresli

Eğer yaşamadığınız durumlar varsa, bu konuda deneyiminizin olmadığını gösteren "0" puanı işaretleyiniz.

Örnek olarak bir maddeyi alalım: Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki parlak ışıklar.

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

0 1 2 3 4 5

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

0 1 2 3 4 5

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

0 1 2 3 4 5

Şimdi başlayın

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

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

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

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

Size sormak istediğim son alan BEBEĞİNİZLE İLİŞKİNİZ ve ANNE BABA ROLÜNÜZ konularında kendinizi nasıl hissettiğiniz hakkındadır. Aşağıdaki durumları ya da duyguları yaşadığınız, stres derecenize uygun numarayı işaretleyiniz.

		Uygulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1	Bebeğimden ayrı olmam						
2	Bebeğimi besleyememem						
3	Bebeğimin bakımını yapamamam (Örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırmak)						
4	İstediğim zaman bebeğimi kucağıma alamamam						
5	Bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem						
6	Bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem						
7	Bebeğimle yalnız kalamamam						
8	Bazen bebeğimin görünüşünü hatırlayamamam						
9	Bebeğimi diğer aile üyelerime/yakınlarıma gösterememem						
1 0	Bebeğime dokunmaktan ve kucaklamaktan korkuyor olmam						
1 1	Personelin bebeğime benden daha yakın olduğunu hissetmem						

EK-4: PLANLI HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ CHECK-LİST FORMU

Form no:

Hasta Başı Eğitim

- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Tanıtımı
- Prematüre bebeklerin genel özellikleri
- Prematüre bebeğin üzerindeki ekipmanlar ve tanıtımı
- Bebeğin fiziksel ölçümleri, beslenmesi hakkında bilgi verilmesi ve ailenin sorularının cevaplanması
- Tensel temasın sağlanması- kanguru bakımı verilmesi
- Minik Bir Kahramanlık Öyküsü Eğitim Kitapçığının verilmesi
- Uzman doktora yönlendirme

Seminer

- Eğitim slaytının sunulması
- Benzer durumdaki ebeveynler ile etkileşim sağlama
- Soruların cevaplanması, anne-babaların duygu ve düşüncelerini paylaşmasını sağlamak.

EK-5: GÖNÜLLÜLER İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı;

Necmettin Erbakan Üniversitesi Yüksek Lisans Programı kapsamında bir çalışma yürütmekteyiz. Bu çalışmanın amacı prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin stres düzeylerini azaltmada hemşirelik girişimlerinin etkinliğini incelemektir. Bu amaçla sizden ekte bulunan anket ve bilgi formlarını doldurmanızı rica etmekteyiz. Araştırma sürecinde size bebeğiniz ile ilgili bilgi ve destek girişimleri düzenleyeceğiz.

Araştırma kapsamında doldurduğunuz formlar ve görüşmelerimiz hiç kimse ile paylaşılmayacak, hasta mahremiyeti korunacaktır. Araştırma sonuçları yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacak isim belirtilmeyecektir.

Araştırma Trakya Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde gerçekleştirilecektir. Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanır. Bu çalışmaya katılarak bebelere ve ailelere sunacağımız hemşirelik bakımının kalitesini artırmamıza destek olmuş olacaksınız. Araştırmaya katıldığımız için sizden ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Çalışmadan istediğiniz zaman ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılmamanız veya ayrılmanız durumunda bebeğinizin bakımı etkilenmeyecektir. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ediyorum.

Katılımcı Adı Soyadı:

İmza:

Minik
BİR
KAHRAMANLIK
Öyküsü



HAZIRLAYANLAR
Hemş. Esra GÖRAL
Prof. Dr. Emine GEÇKİL

- Minik bir Kahramanlık Öyküsü -

Merhaba minik kahramanımızın annesi,

Bu kitabı hazırlamamızın amacı prematüre bebeklerin ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinin genel özelliklerini size tanıtır bilgi eksikliğinizi gidermeye yardımcı olmaktır. Umarız sunduğumuz bu faydalı bilgiler ile size destek olabiliriz. Kitapçık yeterli olmayabilir. Bebeğinizi ziyarete geldiğinizde sorularınızı hekimlerimize ve hemşirelerimize danışabilirsiniz.

Size bazı tanımlardan bahsetmek istiyoruz. Yenidoğan dönemi bebeğin doğumdan itibaren yaşamının ilk 28 gününü kapsayan süreçtir. Miadında bebek 38-42. haftalar arasında doğan bebekler olarak tanımlanmaktadır. 37. Gebelik haftasından önce doğan bebekler ise prematüre bebeklerdir. Prematüre bebekleri diğer bebeklerden farklı kılan küçük birer kahraman olmalarıdır. Bu kahramanlık hikayesinde yenidoğan ekibi olarak daima sizin ve bebeğinizin yanınızdayız.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNİN TANITIMI

Yenidoğan yoğun bakım ünitemiz 4 bölümden oluşmaktadır. Bunlar:

- **Yoğun bakım Ünitesi**
- **İzolasyon Odaları**
- **İleri Bakım Ünitesi**
- **Anne Yanı Bakım Odaları**

Prematüre bebeğinizin ilk olarak alındığı bölüm yoğun bakım bölümüdür. Herhangi bir enfeksiyon gelişmesi durumunda bebeğinizi ve diğer bebekleri korumak adına bebeğiniz izolasyon bölmesine alınır. Bebeğiniz istenilen kilo ve haftaya ulaşıp destek tedavisi almadan yaşamını idame ettirebilmeye başladığında ise ileri bakıma alınır. İleri bakım ünitesi hemşireniz tarafından size bebek bakım eğitimlerinin verildiği yerdir. Bakımlara aktif katıldığınız bu aşamada bebeğinizi daha yakından tanıyarak ihtiyaçlarını karşılayabilecek bilgi-beceri düzeyine ulaşmış olursunuz. Anne yanı bakım odasında bebeğiniz kot dediğimiz üzeri açık küçük bir yatağa alınır ve sizinle aynı odada kalır. Bu bölümde hem bakımlarını bağımsız olarak yapabilecek hem bebeğinizle daha fazla vakit geçirebileceksiniz. Anne yanı bakım bölümünde de hemşirenizin kontrolü altında olacaksınız. Bebeğinizin sağlığını koruyup geliştirmek , size destek olmak ve bilgi eksikliğinizi gidermek için daima yanınızdayız.

Yeni Doğan Kuvözleri



Prematüre bebeklerin yaşam fonksiyonlarını desteksiz yerine getirebilecekleri zamana kadar korunaklı bir yaşam destek alanına ihtiyaçları vardır. Kuvözler bebeklerin taburculuğuna kadar ihtiyaç duyulan yaşam alanını sunan cihazlardır (Resim 1).



Anne karnındayken annenin beden ısısı ve ılık amniyotik sıvı bebeğin ihtiyaç duyduğu sıcak ortamı sağlamaktadır. İlık uterus içinden dış ortama geçen bebeğin soğuk stresinden korunması ve ısı düzenlenmesinin sağlanması gerekmektedir. Bebeğin ihtiyaç duyduğu bu sıcak ve nemli ortamı kuvözler sağlamaktadır.



Resim 1: Yenidoğan Kuvözü



Bebekler anne karnında dışarıdaki mikroorganizmalardan korunmaktadır. Dünyaya geldiklerinde de prematüre bebeklerin hava ve temas yolu ile bulaşabilecek enfeksiyonlardan maksimum korunma sağlanması gerekmektedir. Kuvözler prematüre bebekler için hijyenik korunaklı sığınak işlevini görür.





Prematüre yenidoğanların ses algıları miadında yenidoğanlardan daha hassastır. Miadında bir yenidoğan için normal sayılabilecek frekanstaki sesler prematüre bebeklerin gelişimine olumsuz yönde etki edebilir. Kuvözler bebeklerin dış ortamdaki seslerden de korunmalarını sağlamaktadır. Bununla birlikte gürültüyü azaltmaya yönelik önlemler alınmakta, ailelerin de bu konuda dikkatli olması gerekmektedir.



Yenidoğan ünitesinde kuvözlerin yanı sıra bebeğe doğumdan hemen sonra ilk müdahalenin yapıldığı ısı yatakları bulunmaktadır.



Resim 2: Yenidoğan Isı Yatağı



Monitörler

Monitörler bebeğinizin hayati bulgularını sürekli gözleyebileceğimiz, kuvözlerin üst kısmında kolona sabitli bulunan cihazlardır (Resim 3). Bebeğinizin nabız, kandaki oksijen doygunluğu, solunum sayısı, tansiyon, EKG gibi hayati bulgularının takibi bu cihazlar ile yapılmaktadır.



Resim 3: Yenidoğan Monitörü



Resim 4: Saturasyon Probu

Monitörden çıkan ve bebeğe bağlanan 3 uzantı kablo bulunmaktadır. Bebeğinizin göğsüne yerleştirilen elektrotlar kalp ritmi ve solunum sayısını, el ve ya ayaklarına bağlanan kırmızı ışıklı prop ile nabız sayısı ve kandaki oksijen doygunluğu (Resim 4), el veya ayağı sararak bağlanan manşon ise (Resim 5) tansiyon değerlerini monitörde görmek içindir. Bu kablolarda bebeğinizin canını yakacak iğne veya benzeri bir cisim bulunmamaktadır. Kendinden yapışabilen özelliğindedir ve bebeğin cildine zarar vermemesi için düzenli aralıklarla yerleri değiştirilmektedir.



Resim 5: Tansiyon Manşonu

Bebeginizin bu değerlerinde değişim olduğunda monitörler alarm vermektedirler. Bebekler ağladıklarında ya da ellerini kollarını çok hareket ettirdiklerinde de monitörler alarm verirler. Bu durum sizi endişelendirmesin. Her alarm bebeğın durumunun kötüleştığının habercisi değildir. Sağlık personelleri duruma göre müdahalede bulunurlar.



Mekanik Ventilasyon

Bebeklerin solunum sistemlerinin gelişimi anne karnında 36-38. Haftalarda gerçekleşir. Solunum sisteminin gelişemeyip solunumu etkin gerçekleştirememesi durumu "solunum yetmezliği" olarak tanımlanabilir. Solunumu desteklemek için bebek mekanik ventilasyona (Resim 6) alınır.



Resim 6: Mekanik Ventilatör

Mekanik ventilasyon maske ya da tüp kullanılarak iki şekilde uygulanabilir. Bebeğin ihtiyacı olan oksijen ve basınç ya soluk borusuna yerleştirilen tüp ile ya da ağız-burun yolu ile uygulanır. Mekanik ventilatörler de herhangi bir değişim olduğunda alarm verirler. Her alarm bebekle ilgili bir sorun olduğunu göstermemektedir. Bu cihazlar ile 24 saat bebeğinizin tüm yaşam bulgularını takip edebiliyoruz.



Aspirasyon Sistemleri



Bebeginizin başında goreceğiniz sistemlerden birisi de aspirasyon sistemidir.Premature bebekler ağız ve burun salgılarını yutamayabilirler ve bu salgılar solunum sistemini tıkayabilir. Bu salgıların temizlenmesi için vakum mekanizması ile çalışan aspirasyon sistemleri kullanılmaktadır.



Resim 7: Aspirasyon sistemi



Oksijen sistemleri

Prematüre bebeklerin akciğerleri tam gelişemediği için solunum desteğine ihtiyaçları vardır. Eğer bebeğin basınçlı oksijene ihtiyacı yoksa sadece oksijen vermek için kullanılan sistemlere oksijen sistemi (Resim 8) denir. Sistemin alt kısmında bulunan kap ile nemlenen oksijen uzatma hattı vasıtasıyla bebeğe ulaşır.



Resim 8: Oksijen sistemleri

1) Serbest akım oksijen Herhangi bir ekipman olmadan kuvöz içine oksijen verilerek kuvöz içi oksijen arttırılır.



Resim 9: Serbest akım oksijen

2: Nazal- binazal oksijen

İki ucu açık, burun deliklerine yerleştirilen, plastikten yapılmış bir kanül ile oksijen verme yöntemidir (Resim 10).



Resim 10: Nazal-binazal oksijen

3: Hoodbox içi oksijen

Nemlendirilmiş oksijenin çocuğun başına geçirilen plastik bir başlık yardımı ile verilmesidir (Resim 11).

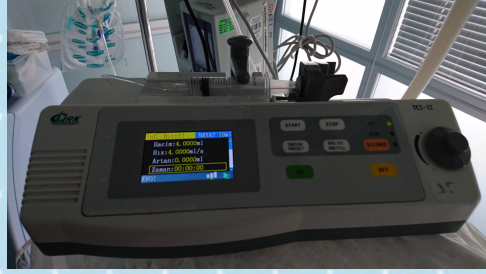


Resim 11: Hoodbox içi oksijen

İnfüzörler



Bebeğinize açılan damar yolundan ilaç veya serum göndermek için kullanılan cihazdır (Resim 12, 13). Saatlik gönderilmek istenen miktarın ayarlanması ve yavaş gönderilmesi için kullanılır.



Resim 12: İnfüzör



Resim 13: İnfüzör

İnfüzörler ilaç bittiği zaman, damar yolunda tıkanıklık olduğunda veya cihazın bataryası zayıfladığında alarm vermektedir. Bu cihazlar alarm verdiğinde endişe etmenizi gerektirecek bir durum olmadığını bilerek hemşirenize haber verebilirsiniz.

Bebeğinize Yapılan Uygulamalar

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğinizin her türlü bakımı yapılmaktadır. Rutin olarak her bebeğe; göbek, yüz, göz, ağız, alt temizliği, kilo-boy-baş ve karın çevresi kontrolü, hayati bulgularının takibi(ısı,kalp atımı,tansiyon, solunum sayısı), beslenme-boşaltım-sarılık-enfeksiyon durumunun takibi yapılmaktadır. Rutinin dışında her bebeğin tanısına spesifik olarak da gerekli ek bakım uygulamaları yapılmaktadır. Rutin kan tahlilleri ile de bebeğinizin kan değerlerine bakılmaktadır. Yenidoğan ekibi olarak bebeğinizi sürekli gözlem altında tutup her türlü ihtiyacını karşılamak için bebeğinizin yanındayız.

İnvaziv Girişimler:

Bebeğinize damardan ilaç veya besin verilmesi için bebeğinize damar yolu açılmaktadır. Bu damar yolu ya göbekten ya da vücudun kalın damarlarından biri seğilerek açılır (Resim 15). Bebeğin başından açılan damar yolları için saçının bir kısmı kazınmak zorunda kalınabilir ancak bu sizi endişelendirmesin, kısa zamanda uzayacaktır.



Resim 14: Kanül-Intraket



Resim 15: Damar yolu

Annelerin en çok endişe ettikleri durum damar yolunun hareket ettikçe bebeğin canını yakacağını düşünmeleridir. Damar yollarının içinde iğne bulunmamaktadır. İlk girişte kanül-intraket (Resim 14) damarın içine yerleştikten sonra iğne damarın içerisinden çıkarılıp yalnızca plastik kısım kalmaktadır.

Beslenme sondaları:

Prematüre bebeklerin emme refleksleri kuvvetli değildir. Prematüre bebeklerin beslenme için harcayacakları enerji bebekleri yoracağından ve besinin soluk borusuna kaçma riski olduğundan bebekler ilk günlerde ağız veya burundan takılan tüp yardımı ile beslenebilir (Resim 16). Bu tüplerin varlığı bebeğinizin canını acıtmayacak yapıda üretilmiştir.



Resim 16: Beslenme sondası

İdrar sondaları ve idrar poşetleri

Bebğinizden idrar örneği almak veya saatlik idrar takibi yapmak amacıyla kullanılırlar. Prematüre bebeklerde genellikle idrar poşetleri kullanılır ve bu poşetler bebeğinizin canını yakmayan yapışkanlı bir poşettir (Resim 17).



Resim 17: İdrar poşeti



Premature bebeklerin Genel Özellikleri

Prematüre bebeklerin hareketleri kısıtlı ve refleksleri de gelişmemiştir. Emme refleksi az veya olmayabilir.

Prematüre bebeklerde başın gövdeye oranı normal yenidoğandan daha fazladır. Karınları genelde şiştir ve gergindir. Ciltleri çok hassastır.

Vücut yüzeyi kiloya oranla geniş olduğu için ısılarını koruyamazlar. Isı kaybını önlemek için kuvözlerin ısı ve nem oranları arttırılır, streç veya yumuşak pedler ile sarılarak ısı kaybı önlenmektedir. Isıyı korumak için kuvöz kapakları mümkün olduğu kadar az açılır.

Prematüre bebekler günde ortalama 18-20 saat uydukları için gözleri genellikle kapalıdır. Gözünü açmıyor oluşu sizi endişelendirmesin.



Premature Bebeklerde En Sık Görülen Hastalıklar

Solunum Sistemi Hastalıkları

Prematüre bebeklerin akciğerleri tam gelişmemiş olduğu için kendi solunumlarını sürdürmede güçlük yaşarlar. Bebeğinize solunumunu desteklemek için oksijen verilir ya da mekanik ventilatöre bağlanır. Böylelikle onun için çok yorucu olan soluk alıp verme işlemi daha kolay hale getirilir. Doktorun uygun gördüğü durumlarda akciğerlerindeki hava keseciklerinde yetersiz olan surfaktan dediğimiz madde ilaç olarak verilebilir.



Sindirim Sistemi Hastalıkları

Prematüre bebeklerde bazı sindirim sistemi sorunları ortaya çıkabilir. Bunun nedeni bağırsakların gelişmemiş olması, enfeksiyonlar, bağırsak florasında değişiklik gibi durumlardır. Tedavi sürecinde bebeğinizin beslenmesi kesilebilir ve beslenmesi damar yoluyla yapılabilir. Bu durumda siz de bebeğinizin sonraki beslenmesine düzenli süt sağıp depolayarak, sütünüzü artıracak yöntemleri uygulayarak bebeğinize destek olabilirsiniz. Bebeğinizin sindirim sistemi geliştiğinde ona verebileceğimiz en iyi şey sizin sütünüz olacak.

Beslenme Sorunları

Prematüre bebeklerde emme-yutma koordinasyonu sağlanamadığı için bu bebekler sıklıkla beslenme sondaları ile beslenir. Anne sütü veya mama sindirilemediği zamanlarda kusma, karında şişlik, bağırsaklarda belirginleşme, dışkı özelliğinde değişiklik (kabızlık, ishal, dışkıda kan görülmesi vb) gibi sorunlar olabilmektedir. Bu durumlarda beslenme şekli (miktarı, içeriği vs) yeniden düzenlenip gerekirse ilaç tedavisine başlanabilir.



Apneler

Bebęiniz erken doğduğu için bazen soluk alması durabilir, bir nevi nefes almayı unutabilir. Bu durumda kalp atım hızı da yavaşlamaktadır. Bu olaya apne adı verilmektedir ve prematüre bebeklerin %10'unda görülen yaygın bir durumdur. Bebeklerin monitörle takip edilmesi bu açıdan çok önemlidir. Bebeğiniz apneye girdiği zaman bebeğinizin cildine dokunularak uyarılması gerekmektedir. Sık apne yaşıyan bebeklerde ilaç tedavisi ve solunum desteğine başlanabilir.



Kafa İçi Kanamalar

Beyin dokusunun etrafında çok ince damarlar bulunmaktadır. Damarların yapısı ince ve hassas oldukları için kanmaya meyillidir. Prematüre bebeklerde bu kanamalar sık görülebilmektedir. Bebekte kafa içi kanama olduğundan şüphelenilirse ultrason ile bakılarak tanı konulur. Ultrasonda kanamanın şiddeti de belirlenir ve buna göre bir tedavi süreci başlatılır.



Enfeksiyonlar

Prematüre bebekler enfeksiyona daha yatkın bebeklerdir. Bebek anne karnında iken bebeğin içinde bulunduğu sıvı onu enfeksiyonlardan korumaktadır. Bebek dünyaya

gelince enfeksiyonlara açık hale gelir. Bu sebeple de minimal müdahale dokunma) yapılmalı ve mikroplara karşı koruyucu önlemler alınmalı (El yıkama, küvöz ve ekipman temizliği vs.).Eğer enfeksiyon gelişirse bebeğinizin durumunu kontrol altına almak için kan ve idrar testleri uygulanır, gerekirse antibiyotik tedavisine başlanır.



Sarılık

Sarılık, vücutta bilirubin maddesinin birikmesi ile cilt renginin sarıya dönmesidir. Bilirubinün vücuttan atılması prematüre bebeklerde yavaş olduğu için sarılık sık görülen bir durumdur. Prematüre bebeklerin yaklaşık %60'ında sarılık gelişir.

Sarılık görülen bebeklere mavi ışıkla fototerapi tedavisi başlanır. Bu tedavi bebeğinizin gözleri zarar görmesin diye göz bandı ile kapatılır. İleri derece sarılıklarda kan değişimi gerekebilir ancak bu çok düşük bir ihtimaldir. Son yıllarda fototerapi ışıklar sayesinde kan değişimine duyulan ihtiyaç azalmıştır.





Ziyaret:

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi her gün saat 13.30 ile 14:00 arası anne ve babaların ziyaretine açıktır. Enfeksiyonu önlemek açısından üniteye anne ve baba dışında hiç kimse alınmamaktadır.

Ünitemizde yatan 31 haftalık prematüre bebeğimizin annesi bebeğini 2 dakika gördükten sonra 'Çok kalabalıksınız, cihazlarda sürekli ötüyor ben rahatsızlık vermeyeyim' diyerek çıkmak ister. Durumu fark eden sağlık ekibi anneyi cesaretlendirip bebeği annenin kucağına vererek 30 dakikayı etkin geçirmesini sağlar.

Ünitemiz ilk başta gözünüze çok kalabalık ve ürkütücü gelebilir. Bu kalabalık kendinizi fazlalık gibi hissetmeniz ve ziyarete gelmeme düşüncesine kapılmanıza neden olabilir. 'Ancak bebeğinizin size ihtiyacı olduğunu bilmelisiniz.

Ünitedeki çalışanlar bebeğinizi ziyarete gelmenizi ve bebeğinize süt sağmanızı istemektedir . Bu konuda hiçbir endişe ve çekinceniz olmasın.



Üniteye girerken uymanız gereken kurallar vardır.

Bunlar:



Üniteye gitmeden evvel girişteki lavabolarda ellerinizi dirseklerinizle beraber talimatlara uygun olarak yıkayınız. Tırnaklarınızın kesik ve ojesiz olmasına dikkat ediniz. Yanınıza değerli eşyalar almayınız. Yüzük, bilezik gibi aksesuarlar takmayınız. Mikroorganizmaların taşınmaması için önemlidir.



Ellerinizi yıkadıktan sonra ünite girişindeki mavi önlüklerden ters olacak şekilde giyiniz (Bağcıklar arkaya gelecek şekilde).



Üniteye girdiğinizde kendi bebeğinizin olduğu kuvöze yönlendirileceksiniz. Başka bebekler ile ilgilenmeyiniz.



Bebeğinizin görüntüsü, üniteadaki yoğunluk ve hareketlilik sizi endişelendirebilir. Hemşirelerden destek alıp sorularınızı sorabilirsiniz. Tıbbi süreçle ilgili bilgiyi alabilmeniz için uzman hekime yönlendirileceksiniz.



Bebeğinize dokunmak ve kucağınıza almak isteyebilirsiniz. bebeğinizin sağlığı izin verdiği müddetçe hemşireniz size bu konuda destek olacaktır. Ancak çok küçük prematürelere dokunmanıza bebeğinizin sağlığı için izin verilmeyebilir. Bu durumda sabırla bebeğinizin büyümesini, sağlığının daha iyiye gitmesini beklemeniz gerekebilir.



Bebeđinizi ilk ziyaretiniz sizi űzebilir ve endişelerinizi artırabilir. Bu beklediđimiz olađan bir sűreçtir. Ancak her ziyarete geliřinizde bebeđinizi biraz daha bűyűműř gűreceksiniz. Gűn geçtikçe bu sűrece řahit olacak ve bebeđinize dokunuřunuzla, varlıđınızla kendinizi hissettireceksiniz. Bazen bebeđinizin sađlıđı kűtűye gidebilir. yeni sorunlar geliřebilir. kahramanların anneleri de sűper gűçlű kahramanlardır. Gűçlű olun. Siz gűçlű durduđunuz műddetçe minik kahramanımız da gűçlű olacaktır. Bu ařılması uzun bir yol ve bebeđinizin size ihtiyaçı olduđunu unutmayınız.

KAYNAKLAR

- Coughlin ME. Prematüre ve Hastanede Tedavi Gören Yenidoğanların Hassasiyeti. İçinde: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Dönüşümsel Hemşirelik Travma Bilgisi İçeren Yaşa Uygun Bakım. Edt Başbakkal Z, Figen Y, Akçay Didişen N. Nobel Akademik Yayıncılık, 2016, 1.baskı, Yenimahalle Ankara s:15-27
- Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Basımevi, 2015, 11.Baskı, Cilt 2, Ankara s: 57-110
- Çetinkaya M. Riskli Yenidoğanlar ve Sorunları. İçinde: Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği. Edt: Özek E, Bilgen HS. Güneş Tıp Kitabevleri, 2018, 1.Baskı, Ostim Ankara s: 229-235
- Ergün U, Fidan U. Yenidoğan Ünitelerinde Kullanılan Kuvözlerin Uzaktan İzlenilmesi. AKÜ FEMÜBİD 16. 2016; Özel Sayı: 222 - 20
- Hockenberry MJ, Wilson D. Family-Centered Home Care In: Wong's Nursing Care of Infants and Children. Elsevier, 2014, 10th edition, ABD.
- Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Hastanede Yatan Prematüre Bebeğin Enteral Beslenmesi. İçinde: Prematüre Ve Hasta Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. Türk Neonatoloji Derneği 2018, s: 22-26
- Lonio C, Colombo C, Brazzoduro V, Mascheroni E, Confalonieri E, Castoldi F, Lİsta G. Mothers and Fathers in NICU: The Impact of PretermBirth on Parental Distress. Eur J Psychol. 2016; 12(4): 604-621
- Padmaja A. . Neonatal and High-risk Newborn Nursing. In: Textbook of Child Health Nursing. Jp Medical Ltd, 2016, 1th edition. p: 527-587
- Sarıkaya Sarıbudak S, Ergün S. Yenidoğan Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Pediatri Hemşireliği. Edt: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. Akademisyen Tıp Kitabevi, 2013, 1.baskı, Yenişehir Ankara s: 289-352.
- Tc Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Prematüre Bebeklerin Canlandırılması ve İzlemi. İçinde: Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP) Uygulayıcı Eğitimi Kurs Kitabı. 10.1-10.17
- Turan T, Başbakkal Z, Özbek S.Effect of Nursing İnterventions on Stressors of Parents of Premature İnfants in Neonatal İntensive Care Unit. J Clin Nurs. 2008; 17(21): 2856-66
- Turan T, Erdoğan Ç. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Prematüre Bebeğin Gelişiminin Desteklenmesi. JAREN 2018; 4 (2) :127-132.
- Yamada NK, Fuerch JH,Halamek LP. On the need for precise, concise communication during resuscitation: A proposed Solution J Pediatr. 2015; 166 (1): 184-187.
- Yıldız S. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin organizasyonu. İçinde: Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri Edt: Dağoğlu T, Görak G. Nobel Matbaacılık, 2008 İstanbul, s: 19- 23.



T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : 79056779-600
Konu : Çalışma hk.

-E.222459

16/04/2018

Sayın Esra GÖRAL

İlgi : 12/04/2018 tarihli ve 0 sayılı yazı,

İlgi dilekçeniz incelenmiş olup, "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Annelerin Stres Düzeylerine Hemşirelik Girişimlerinin Etkisi" başlıklı tez çalışmanızı yürütme isteğiniz uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Abdullah TAŞ
Merkez Müdürü V.



Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Balkan Yerleşkesi Edirne 22030
Telefon:(0284) 235 27 31 Faks(0284) 235 27 30
E-Posta:bashekim@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://tuh.trakya.edu.tr/

Bilgi için: Neriman ÜNAL
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



* B E N F 4 Z D F Z *

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:65

Toplantı Tarihi: 16.03.2018

Karar Sayısı:2018/1268:N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emine GEÇKİL' in "Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerin stres düzeylerine hemşirelik girişimlerinin etkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 13.03.2018 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Hemşire Esra GÖRAL' ın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emine GEÇKİL' in sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Yardımcı Araştırmacı: Hemşire Esra GÖRAL

ASLI GİBİDİR

16.03.2018

Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZOĞLU
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

