

T.C
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA YATAN BEBEKLERE
POZİSYON VERMEDE KULLANILAN MATERYALLER İLE
HEMŞİRELERİN İŞ YÜKÜ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Meryem Burcu BAYIR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Hacer SÖNMEZER ÖCAL**

KARAMAN-2023

T.C
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA YATAN BEBEKLERE
POZİSYON VERMEDE KULLANILAN MATERYALLER İLE
HEMŞİRELERİN İŞ YÜKÜ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Meryem Burcu BAYIR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Hacer SÖNMEZER ÖCAL

KARAMAN-2023



ENSTİTÜ TEZ ONAY FORMU

Doküman No	FR-285
İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
Revizyon Tarihi	08.02.2021
Revizyon No	02
Sayfa No	1/1

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA YATAN BEBEKLERE POZİSYON VERMEDE KULLANILAN MATERYALLER İLE HEMŞİRELERİN İŞ YÜKÜ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Tezin Kabul Ediliş Tarihi: 01/09/2023

Bu tez, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 25/07/2023 tarih ve 19/2023-110 sayılı oturumunda belirlenen jüri tarafından kabul edilmiştir.



Hazırlayan

Kalite Sistem Onayı

TEZ BİLDİRİMİ

Yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin içerdığı yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Meryem Burcu BAYIR



ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimi boyunca bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, desteğini esirgemeyen kıymetli danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hacer SÖNMEZER ÖCAL hocama, güler yüzü ve bilgisi ile destek veren sayın Dr. Öğr. Üyesi Vildan APAYDIN CIRIK hocama,

Tez savunma sınavı sürecinde hem eğitimci kimliği hem de mesleki deneyimiyle değerli katkılarını esirgemeyen jüri üyelerim Dr. Öğr. Üyesi Birsal MOLU ve Dr. Öğr. Üyesi Hatice DÖNMEZ hocalarıma,

Veri toplama süresince araştırmam için vakit ayırarak bana yardımcı olan değerli yenidoğan yoğun bakım hemşirelerine,

Eğitim almamda emekleri olan sevgili aileme, yüksek lisans eğitimim boyunca beni destekleyen ve her zaman yanımda olan çok değerli eşim Akif BAYIR' a, güzel kızım Esmâ Erva BAYIR' a,

Sonsuz TEŞEKKÜR Ederim.

Meryem Burcu BAYIR

KARAMAN- 2023

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	x
SUMMARY	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Genel Bilgiler	3
1.1.1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	3
1.1.2. Yenidoğan bebek tanımı ve sınıflandırılması	3
1.1.3. Prematüre bebek tanımı	4
1.1.4. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım.....	4
1.2. Gelişimsel Pozisyon Verme Uygulamalarının Önemi	5
1.3. Gelişimsel Pozisyon Verme Uygulamaları	6
1.3.1. Cenin pozisyonu	6
1.3.3. Supine (sırtüstü) pozisyonu	7
1.3.2. Prone (yüzükoyun) pozisyonu	7
1.3.4. Yan yatış pozisyonu.....	8
1.4. Pozisyon Verme Materyalleri ve Özellikleri.....	9
1.5. YYBÜ Hemşiresinin Pozisyon Vermedeki Rolü	10
1.6. Yenidoğan Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde İş Yüğü.....	11
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	14
2.2. Araştırma Soruları	14
2.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	14
2.4. Araştırmanın Evreni	14
2.5. Araştırmanın Örneklemi.....	14

2.5.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri.....	15
2.5.2. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri.....	15
2.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	15
2.7.Araştırma Verilerinin Toplanması.....	15
2.8. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	16
2.8.1. Kişisel bilgi formu.....	16
2.8.2. İş yükü ölçeği.....	16
2.9. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirmeler.....	17
2.10. Etik Durum.....	17
3. BULGULAR.....	19
3.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	19
3.2. Hemşirelerin Pozisyon Verme Uygulamaları ve Kullandıkları Materyaller Hakkındaki Sorulara Verdikleri Cevaplara İlişkin Bulgular.....	21
3.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Yükü Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	25
3.4. İş Yükü Ölçeği Puan Ortalamaları ile Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	25
3.5. Hemşirelerin İş Yükü Ölçeği Puan Ortalamaları ile Bebeklere Pozisyon Verme ve Kullandıkları Materyaller Hakkındaki Sorulara Verdikleri Cevapların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	29
4. TARTIŞMA.....	34
4.1. Hemşirelerin İş Yükü Ölçeği Puan Ortalamaları ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	34
4.2. Hemşirelerin İş Yükü Ölçeği Puan Ortalamaları ile Hemşirelerin Pozisyon Verme Uygulamaları ve Kullandıkları Materyaller Hakkındaki Sorulara Verdikleri Cevapların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	35
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
6. KAYNAKLAR.....	42

7. EKLER.....	48
Ek A: Etik Kurul Kararı	48
Ek B: Anket Formu	49
Ek C: İş Yüğü Ölçeği	51
Ek D: İş Yüğü Ölçeği İzni.....	52
Ek E: Hemşirelerin Pozisyon Verme Uygulamaları Görüş Formu'nun Kavram Geçerliği İçin Görüşleri Alınan Uzmanlar	53
8. ÖZGEÇMİŞ.....	54



SİMGELER VE KISALTMALAR

> : Büyük

< : Küçük

% : Yüzde

BDGB : Bireysel Destekleyici Gelişimsel Bakım

Dk : Dakika

GH : Gebelik Haftası

Gr : Gram

NCSS : Number Cruncher Statistical System

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

YYBÜ : Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 3.1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini gösteren bulgular.....	22
Çizelge 3.2. Hemşirelerin pozisyon verme uygulamaları ile ilgili sorulara verdikleri cevapları gösteren bulgular.....	24
Çizelge 3.3. Hemşirelerin pozisyon verme uygulamalarının sıklığı ve süresi ile ilgili sorulara verdikleri cevapları gösteren bulgular.....	25
Çizelge 3.4. Hemşirelerin pozisyon verme uygulamalarının olası sonuçları ile ilgili sorulara verdikleri cevapları gösteren bulgular.....	26
Çizelge 3.5. Hemşirelerin pozisyon verme uygulamalarında kullandıkları malzemeler ile ilgili sorulara verdikleri cevapları gösteren bulgular.....	27
Çizelge 3.6. İş yükü ölçeği iç tutarlılık.....	28
Çizelge 3.7. İş yükü ölçeği ile hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırması.....	29
Çizelge 3.8. İş yükü ölçeğinin hemşirelerin pozisyon verme ile ilgili sorulara verdikleri cevapların karşılaştırılması.....	34

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Haftalık çalışma saatleri dağılımı.....	23
Şekil 3.2. Cinsiyete göre iş yükü ölçeği puanları dağılımı.....	32
Şekil 3.3. Çalışma yılına göre iş yükü ölçeği puanları dağılımı.....	32
Şekil 3.4. Haftalık çalışma saatine göre iş yükü ölçeği puanları dağılımı.....	33
Şekil 3.5. Çalışma şekline göre iş yükü ölçeği puanları dağılımı.....	34
Şekil 3.6. Bebeklere pozisyon verirken bir başka bireye ihtiyaç duyuyor musunuz? sorusuna cevap veren hemşirelerin iş yükü puanları dağılımı.....	36
Şekil 3.7. Verdiğiniz pozisyonun devamlı olması için bir girişim yapıyor musunuz? sorusuna cevap veren hemşirelerin iş yükü puanları dağılımı.....	37
Şekil 3.8. Bebeklere pozisyon verme uygulamalarının hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünüyor musunuz? sorusuna cevap veren hemşirelerin iş yükü puanları dağılımı.....	38

ÖZET

T.C
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Yenidoğan Yoğun Bakımda Yatan Bebeklere Pozisyon Vermede Kullanılan Materyaller ile Hemşirelerin İş Yükü Arasındaki İlişki

Meryem Burcu BAYIR

**Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı**

YÜKSEK LİSANS TEZİ/KARAMAN-2023

Yenidoğan bebeklerin yenidoğan yoğun bakımda gelişimlerini desteklemek, stres ve ağrı seviyelerini azaltmak için pozisyon verme uygulamaları hemşireler tarafından tercih edilmektedir. Bu çalışmanın amacı yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeklerde pozisyon vermede kullanılan materyaller ile hemşirelerin iş yükü arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Araştırmanın evreni Türkiye genelinde yenidoğan yoğun bakımda çalışmakta olan hemşirelerdir. Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte planlanmıştır. Araştırmanın örneklemini kartopu örneklem yöntemi ile ulaşılan 320 hemşire oluşturmaktadır. Veri toplama araçları kişisel bilgi formu ve iş yükü ölçeğidir. Kişisel bilgi formu hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve pozisyon verme hakkındaki sorular içermektedir. Veriler hemşirelerle online ortamda yapılan anketlerle toplanmıştır, istatistiksel değerlendirme NCSS paket programı ile yapıldı ve $p < 0,05$ istatistiksel açıdan anlamlı olarak değerlendirildi. Araştırmada hemşireler pozisyon verme uygulamalarını en çok prematüre bebeklere yaptıklarını, pozisyon vermenin 1-2 dakika arası sürdüğünü, her üç saatte bir pozisyon değiştirdiklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin %69,72'sinin bebeklere pozisyon verirken bir materyale ihtiyaç duyduğu, pozisyon verme materyali olarak da %66,9'unun rulo kundak örtüsünü kullandıkları belirlenmiştir. İş yükü ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde kadın hemşirelerin, 15 yıldan çok çalışanların, 40 saatten fazla çalışanların ve karışık çalışma saatlerine sahip olanların aldıkları iş yükü puan ortalamaları anlamlı seviyede yüksektir. Pozisyon verirken materyal kullanmayan hemşirelerin ve pozisyon verirken bir hemşireye ihtiyaç duymadığını ifade eden hemşirelerin iş yükü puan ortalamaları anlamlı seviyede yüksektir.

Sonuç olarak yenidoğan yoğun bakımda çalışan hemşirelerinin iş yükü puanları yüksektir. Pozisyon verirken hemşireler çeşitli materyaller kullanmaktadırlar. Verilen pozisyonun devamlılığı için bir girişimde bulunmak hemşirelerin iş yükünü azaltmaktadır. Hemşirelerin iş yüklerini azaltmak için pozisyon verme materyalinin bebeklere uygun şekilde ve pozisyon devamlılığını sağlayacak şekilde tasarlanması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelerin İş Yükü; Pozisyon Verme; Yenidoğan.

SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY
KARAMANOGLU MEHMETBEY UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Relationship between the Materials Used in Positioning the Infants in the Neonatal Intensive Care Unit and the Workload of the Nurses

Meryem Burcu BAYIR

**Department of Nursing
Child Health and Diseases Nursing Program**

MASTER'S THESIS /KARAMAN-2023

Positioning practices are preferred by nurses to support the development of newborn babies in the neonatal intensive care unit and to reduce stress and pain levels. The aim of this study is to determine the relationship between the materials used in positioning and the workload of nurses in newborns in the neonatal intensive care unit.

The population of the research is the nurses working in the neonatal intensive care unit throughout Türkiye. The study was planned as cross-sectional and descriptive. The sample of the study consists of 320 nurses reached by snowball sampling method. Data collection tools are personal information form and workload scale. The personal information form includes questions about nurses' sociodemographic characteristics and positioning. Data were collected with online questionnaires with nurses, statistical evaluation was made with NCSS package program and $p < 0.05$ was evaluated as statistically significant. In the study, nurses stated that they mostly applied positioning to premature babies, that it took 1-2 minutes to position, and that they changed positions every three hours. It was determined that 69.72% of the nurses needed a material when positioning babies, and 66.9% of them used the roll swaddle cover as a positioning material. When the workload scale mean scores are evaluated, the workload mean scores of female nurses, those who work more than 15 years, those who work more than 40 hours, and those who have mixed working hours are significantly higher. The workload mean scores of the nurses who do not use materials while positioning and the nurses who state that they do not need a nurse while positioning are significantly higher.

As a result, the workload scores of the nurses working in the neonatal intensive care unit are high. While giving positions, nurses use various materials. Making an attempt to maintain the given position reduces the workload of nurses. In order to reduce the workload of nurses, the positioning material should be designed in a way that is suitable for babies and to ensure position continuity.

Key Words: Nurses Workload; Newborn; Positioning.

1. GİRİŞ

Doğum olayı ile beraber bebekler yeni bir çevre ile tanışmaktadırlar. Bebeklerin ilk 28 gününü kapsayan yenidoğan döneminde bazı bebeklerin tedavi ihtiyacı olmasından dolayı yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışı yapılmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ), bebeklerin normal gelişimlerini desteklemek açısından sınırlı ve çevresel faktörlerden kaynaklı stresli ortamlardır (Karadaş, 2010). Yenidoğanda stres yaratan durumlar; muayene etme, invaziv girişimler, pansuman, sonda uygulama gibi girişimlerdir. Carbajal ve ark. (2008), çalışmalarında YYBÜ’de yatan bebeklere günde ortalama 16 işlem uygulandığı ve 10 tanesinin ağırlı uygulama olduğunu belirtmişlerdir. Yenidoğan bebeklerin yaşadıkları stresten dolayı klinik durumları, davranışları, aile ile olan etkileşimleri ve dış ortam ile uyumları etkilenmektedir (Keskin, 2018).

Bebeklerin anatomik postürlerini koruyarak stres ile baş edebilme mekanizmasının sağlanması, çevresel uyaranların azaltılması ve ağrı düzeylerinin düşürülmesi için bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulamalarından biri olan pozisyon verme uygulamaları tercih edilmektedir (Altay, 2021). Pozisyon verme uygulamaları ile bebeklerin intrauterin ortamdaki gibi fleksiyon postüründe, orta hatta, konforlu ve çevrelenmiş şekilde olması sağlanarak bebeklerin nöromotor gelişimlerini desteklemek ve oluşabilecek problemleri azaltmak hedeflenmektedir (Arpacı ve Altay, 2017).

Sinir sistemlerinin gelişmesi için düzenli bir uykuya gereksinimleri olan yenidoğanların uyku kalitesinin artmasına pozisyon verme uygulamalarının yardımcı olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, fizyolojik parametrelerin daha hızlı normal hale geldiği, enerji harcanmasını azalttığı ve bebeğin güven duygusu kazanmasına destek olduğu belirtilmektedir (Perroteau ve ark., 2018). Doğru pozisyon verme uygulamaları, bebeklerin kendi kendini sakinleştirmesini ve oluşabilecek nörolojik gelişim problemlerini azaltmayı amaçlamaktadır (Hunter, 2010). Pozisyon verme ile kendi kendine sakinleştirmeyi sağlamanın amacı bebeğin stabilitesini ve konforunu sağlayarak bu durumu sürdürmektir (Özel, 2013). Doğru olmayan pozisyon verildiğinde yenidoğan bebeklerde kısa dönemde uyku düzensizliklerine, motor ve davranışsal bozulmalara, uzun dönemde ise uzun dönem süren ağrı ve postür bozukluklarına sebep olabilmektedir (Jarus ve ark., 2011).

YYBÜ'deki bebeklerin (özellikle prematürelere) yeterli kas gelişimi olmaması, hızlı yorulmaları nedeniyle fleksiyon pozisyonunu koruyamadıkları bu sebeple desteklenmelerinin önemli olduğundan bahsedilmektedir (Hunter, 2010). YYBÜ'de ağırlı uygulama yapılırken cenin pozisyonu vermek için bir hemşireye ihtiyaç duyulmaktadır (Cırık, 2019). Kahraman ve ark. (2018), yenidoğan bebeklerin pozisyonlarının desteklenmeye ihtiyacı olduğunu belirtmişlerdir. Prematüre bebeklere pozisyon verirken hipotonik olmalarından kaynaklı anatomik postürünü korumaları için destek materyaller ile desteklemek gerekmektedir (Sürmeli Onay, 2012a). YYBÜ'de yatan bebekler için tanımlanmış ve standart hale getirilmiş bir destek pozisyon verme materyal şekli bulunmamaktadır (Madlinger-Lewis ve ark., 2014). YYBÜ'de çalışan hemşireler pozisyon verme uygulamalarında destek araçları olarak rulo yapılmış battaniyeler, jel yastıkları ve kıvrılabilir tampon kullandıklarını belirtmişlerdir (Aydın ve Karaca Çiftçi, 2015). Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklere kucaklama pozisyonu verilmesi vücut sıcaklığını, pulmoner ve kardiyovasküler sistemin gelişimini destekler. Kucaklama pozisyonu bebeklerin kilo almasına ve hastaneden erken taburcu olmasına yardımcı olur. Pozisyon vermede konumlandırma materyallerinin kısa ve uzun süreli etkilerinin belirlenmesi için daha çok çalışma gerekmektedir (Sathish ve ark., 2017).

YYBÜ'de bebeklere pozisyon verme uygulamalarını yapan sağlık personeli hemşirelerdir. Hemşireler YYBÜ'nin donanımlı ekip üyeleridir ve bebeklerin yoğun bakım gereksinimlerini karşılamak ile sorumludurlar. YYBÜ'deki yüksek riskli bebekler ve aileleri çok fazla dikkat ve gözlem gerektirmektedir. Hemşirelerin yoğun bakım ihtiyacı olan riskli bebeklerle çalışmaları hemşirelerin iş yüklerini etkilemektedir (Nacar, 2019).

Yenidoğan bebeklere pozisyon vermenin etkileri ve önemi farklı çalışmalarla gösterilmiştir. Ancak pozisyon vermede kullanılan materyaller konusunda çok az çalışmaya rastlanmıştır. Cırık (2019), çalışmasında yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin bebeklere sarmalama yöntemi uygulamalarını kolaylaştıran uygun malzemelerin geliştirilmesini önermektedir. Yenidoğanların pozisyon verme uygulamalarında kullanılan materyallerin belirlenmesi, yenidoğan bebeklerin uygun olmayan pozisyonda yatırılmaları nedeniyle zarara uğramalarını önlemek açısından önemlidir. Pozisyon vermek ve sürdürmek uygun materyaller ile daha doğru ve hızlı

bir şekilde uygulanabilir. Destek materyallerinin belirlenmesi ve standart hale getirilmesi pozisyon verme sorumluluğundaki hemşireler için kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına katkıda bulunabilir. Bu çalışmanın amacı yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeklere pozisyon vermede kullanılan materyaller ile hemşirelerin iş yükleri ile ilişkisinin belirlenmesidir.

1.1. Genel Bilgiler

1.1.1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi

Yenidoğan bebeklerin tedavi için yatırıldığı YYBÜ, gerekli durumlarda yaşam desteği ve yoğun tıbbi bakım olanaklarının devamlı olarak sağlandığı bir birimdir (Kaynak ve ark., 2020). Yenidoğan yoğun bakım ortamı, bebeğin hastalığı, tekrarlanan ağrılı uyarılar, ilaç uygulamaları ve çevresel etkenlerden kaynaklı intrauterin ortamdaki farklıdır. Yenidoğanın sosyal, fiziksel ve tıbbi olarak ihtiyaçlarının karşılanması için YYBÜ'nün bebeğin henüz ayrıldığı uterusu benzetilmesi çok önemlidir (Karadaş, 2010). Anne karnından farklı olan yoğun bakım ortamında özellikle preterm bebeklerde stres gelişebilir ve ortama uyum süreci zor olabilmektedir. (Sarıkaya Karabudak ve Ergün, 2013). Bebeklerin yaşadığı stres motor ve duyu gelişimlerini, immatür olan sistemlerini etkilemektedir (Çiğdem, 2012).

YYBÜ yapılan rutin uygulamalar; postural destek, beslenme, bez değiştirme, uyku düzeni, genel bakım, ağız ve cilt bakımı, tartma, kan alma gibi tıbbi ve destek müdahaleleri içermektedir (Durdu, 2019). YYBÜ'de fiziksel olarak hassas olan yenidoğan bebeklerin gelişim düzeylerine göre gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayacak bir çevreye ulaşmak zor olabilir (Goldstein, 2012). Sağlık ekipleri tarafından yenidoğan bebeklerin gereksinimleri yeterli şekilde karşılandığında, yenidoğanın strese dayanıklılığı artmakta ve stres ile baş etmesi kolay olmaktadır (Kaynak ve ark., 2020).

1.1.2. Yenidoğan bebek tanımı ve sınıflandırılması

Doğumdan sonraki ilk 0-28 gün yenidoğan dönemini kapsamaktadır (Alay, 2016). Yenidoğan bebekler gebelik haftasına ve doğum kilolarına bakılarak sınıflandırılmaktadır.

Bebekler gebelik haftasına göre; 37. Gebelik haftasından önce doğanlar prematüre, 38 ile 42 gebelik hastasında (GH) doğanlar matür, 42. GH'dan sonra doğanlar postmatür olarak sınıflandırılmaktadır (Törüner ve Büyükgönel, 2015).

Bebekler doğum kilosuna göre; 1500-2500 gr arasında doğanlar düşük kiloda, 1000-1500 gr arasında olanlar çok düşük kiloda ve 1000 gr altında olanlar aşırı düşük kiloda yenidoğan olarak sınıflandırılmaktadır (Törüner ve Büyükgönel, 2015).

1.1.3. Prematüre bebek tanımı

Prematüre bebek, gestasyonun 259. gününden önce veya 37. gebelik haftasından önce doğan yenidoğandır. Prematüre bebekler, yüksek oranda mortalite ve morbidite hızına, uzun dönem komplikasyonlara sahip olan yenidoğandır (Törüner ve Büyükgönel, 2015).

YYBÜ'ne yatan prematüre bebekler sistemlerinin immatür olmaları nedeni ile yeni ortama uyumda daha fazla stres yaşamaktadırlar (Çalışır ve Güler, 2017). Stresli bir durumda yenidoğan bebekler stres ile baş edebilmek için kendilerini anatomik postürlerine getirebilirken prematüre bebekler getirememektedirler. Prematüre bebeklerin fleksiyon postürünü sağlamak için cenin pozisyonu verilir ve fleksiyon postüründe stres azaltılır, fizyolojik parametreleri daha iyi hale getirilir (Hill ve ark., 2005).

1.1.4. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım

Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım (BDGB), yenidoğanın intrauterin ortamdan sonra geldiği dış ortama uyumunu kolaylaştırmak amacı ile bebeklerin ihtiyaçlarına göre bakımın nöro gelişimlerini destekleyecek şekilde bebek merkezli uygulanması yaklaşımıdır (Nelson ve Bedford, 2016). BDGB, yoğun bakımda yatan bebeklerin stresini azaltmak için yapılan tıbbi bakım ve hemşirelerin yapmış oldukları uygulamaları kapsamaktadır (Symington ve Pinelli, 2006).

Gelişimsel destekleyici pozisyon verme uygulamaları BDGB uygulamaları kapsamında yer alan temel bileşenlerinden biridir (Arpacı ve Altay, 2017). YYBÜ'de yapılan gelişimsel destekleyici bakımların bebekler açısından klinik olarak birçok yarar sağladığı araştırmalar ile belirtilmektedir (Taş Arslan ve Akkoyun, 2019).

Gelişimsel destekleyici pozisyon verme, intrauterin ortama benzer yerçekimsiz bir ortam hazırlayarak bebeğin ekstrauterin ortama uyumu ve nöromotor sistemleri desteklenir (Hunter, 2010). Büyüme gelişme süreci kolaylaşır, vücut postürünün bozulması engellenir, ağlama azaltılır, aşırı hareketlilik önlenerek fonksiyonel hareketler için enerji sağlanmaktadır (Als ve McAnulty , 2011). BDGB sayesinde; bebeklerin fizyolojik parametrelerinin normal sınırlarda seyrettiği, bakım maliyetlerinin azaldığı, erken taburculuk ve ebeveyn memnuniyetlerinin arttığı belirtilmiştir (Moody ve ark., 2017). Uygun pozisyon verme uygulamaları ile hemşireler, bebeklerin kendilerini sakinleştirmesine olanak vererek bebeklerin nöro gelişimlerine destek olmaya çalışmaktadır (Durdu, 2019).

1.2. Gelişimsel Pozisyon Verme Uygulamalarının Önemi

YYBÜ'de yatan yenidoğan bebeklerin stabilite, postür ve hareket gelişiminin desteklenmesi için doğru pozisyonların verilmesi önemlidir. Pozisyon verme uygulamaları, bebeklerin genel durumuna, hareketliliğine ve doğum haftasına göre farklılık göstermektedir. Yenidoğanlarda 35. GH'dan itibaren genel olarak kas tonusu yeterli olgunluğa ulaşır. Kas sistemleri immatür olan prematürelere için pozisyon verme uygulamaları daha çok gereklidir. Yenidoğan bebeklere verilen pozisyonlar bebeğin klinik durumunu ve stabilitesini olumsuz etkilememelidir (Rad ve ark., 2016). Bebeğin pozisyonu değiştirilirken baş ve boyun kısmı dikkatli bir şekilde desteklenmelidir (Dağoğlu, 2008).

Başı orta hatta tutarak pozisyon vermek bebeklerin venöz kan akışını rahatlatarak kafa içi kanamayı azaltmada kullanılabilir (Atıcı ve Özkan, 2011). Prematürelere fleksiyon pozisyonu ve çevreleme yöntemi ile güvenli uykunun sağlandığı ve duyu sistemlerinin gelişmesinin desteklendiği belirtilmektedir (Hunter, 2010). Solunumu desteklenen bebeklerde akciğer ve solunum yollarında birikmiş olan sekresyonları temizlemekte pozisyon değiştirme kullanılan bir yöntemdir. Pozisyon değişikliği sekresyon birikmesini engel olur ve bası yarısı gelişimini önler. Bebeklere beslenme sonrası pozisyon verilerek başının yükseltilmesi midenin diyaframa olan basısını azaltabilir (Atıcı ve Özkan, 2011).

Bebekler için uygun olmayan bir pozisyonda yatmak; bebekte kısa dönem için motor ve davranışsal bozukluklara, uyku düzensizliklerine, uzun dönem için ağrıya ve

kalıcı postür bozukluklarına neden olabilmektedir (Arpacı ve Altay, 2017). Uygun olmayan pozisyon vermenin kısa dönemde ya da kronik olarak postürde gelişimsel olarak problem ortaya çıkabileceği bildirilmektedir (Aydın ve Çiftçi, 2015). Uzun süreli bebekleri aynı pozisyonda yatırmak akciğerin dolaşımını azaltabilir, alveollerde sıvı artışı sebebiyle akciğer fonksiyonları zarar görebilir. Pozisyon değiştirilmeyen bebeklerde dolaşım sistemi zarar görebilir ve deri bütünlüğü bozulabilir (Atıcı ve Özkan, 2011). Preterm bebeklerin uzun süre kurbağa şeklinde yatmaları ayak ve ayak bileğinde bozukluk oluşması, kalçada omuzlarda ayrılma yaşanabilir (Aydın, 2006). Bebeklerde pozisyon değiştirmeme kafa şeklinin bozulmasına ve kol bacak hareketlerinde azalmalara neden olabilmektedir (Aydın ve Karaca Çiftçi, 2015).

Gelişimsel destekleyici pozisyon verme uygulamaları bebeklerin aynı pozisyonda yatmasını önler ve bebeklerin gelişimlerini destekler. Pozisyon verme uygulamaları bebeklerin dinlenmesini ve enerji tasarrufu sağlar, stresi azaltır, kas ve şekil bozukluklarını önlemede yardımcı olur (Aydın ve Karaca Çiftçi, 2015). Bebekler intrauterin ortamda fleksiyon pozisyonda olduklarından YYBÜ'de bebeklerin nöromotor ve fleksör tonus gelişimini desteklemesi için farklı pozisyonlar tavsiye edilmektedir (Sarı ve Çiğdem, 2013).

1.3. Gelişimsel Pozisyon Verme Uygulamaları

1.3.1. Cenin pozisyonu

Cenin pozisyonu, intrauterin ortam desteği sağlamaktadır. Bebeği yuvaya alma olarak bilinen cenin pozisyonu, el ile bebeğin kollarını ve bacaklarını fleksiyonda tutarak vücuda orta hat hizasında pozisyon verme işlemidir. Cenin pozisyonu verilirken bebeğe diğer gelişimsel pozisyon verme uygulamaları verilebilir (Apaydın Cırık ve Efe, 2020). Cenin pozisyonu bebeklerin intrauterin ortamda gibi güvende hissetmelerine vücut kontrollerini sağlayarak kendilerini sakinleştirmesine ve stres ile baş etmelerine destek olur (Taplak ve Bayat, 2021). Bebeklerde cenin pozisyonu gelişimi destekler, ağrı kontrolü sağlar ve motor gelişimi destekler (Perroteau ve ark., 2018).

Cenin pozisyonu yapılan araştırmalarda, invaziv işlem uygulanırken ağrıyı azaltmak için etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir (Lopez ve ark., 2015). Cenin

pozisyonu ısı ve cilde dokunma hissi sağlayarak bebeklerin kendilerini sakinleştirmesini kolaylaştırdığı, çevresel uyaranların sebep olduğu ağrıları önlediği, dikkatini artırdığı, endojen endorfin salınımını aktifleştirdiği, spinal kord içinde bulunan ağrı uyaranlarının dağılımını desteklediği ve azalttığı belirtilmektedir (Axelin ve ark., 2006). Cenin pozisyonu ile fizyolojik parametrelerin daha hızlı normal sınırlara geldiği, uyku kalitesinin artmasına ve enerjisini korumasında destek olduğu belirtilmektedir (Perroteau ve ark., 2018). Cenin pozisyonu ile bebeklerde daha fazla dinlenme sağlanır ve enerji korunur, güven duygusu artırılarak konfor düzeyi artar, kas bozukluğu gelişimi önlenir (Kahraman ve ark., 2018).

1.3.3. Supine (sırtüstü) pozisyonu

Yenidoğan bebeklerin intrauterin ortamdaki fleksiyon pozisyonunu desteklemediğinden supine pozisyonu YYBÜ'de sağlık personelleri tarafından tercih edilmemektedir. Ancak bebeklerin supine pozisyonunda uyuması ABÖS riskini azaltmak için gerekli olduğu önerisi bilimsel olarak ispatlanmıştır (Sperhake ve ark., 2018).

Hemşirelik girişimlerini kolaylaştırması ve bebek ile yüz yüze iletişimi artırması yönünden supine pozisyonu önemlidir. Ayrıca yenidoğanlarda abdomen veya göğüse uygulanan cerrahi bir girişimin stabilizasyonu sürecinde genellikle tercih edilen bir pozisyonudur (Hunter, 2004). Supine pozisyonu kullanılmasının ana sebebi bebeklerin gereksiz hareketlerden kaynaklanan enerji harcamasını azaltmak ve duyuşsal motor aktivitesini artırmaktır (Gomes ve ark., 2019). Supine pozisyonu verilen bebeklerde diğer pozisyonlara göre gastrik rezidü daha fazladır (Yayan ve ark., 2018).

1.3.2. Prone (yüzükoyun) pozisyonu

YYBÜ'de hemşirelerin en çok tercih ettiği prone pozisyonu bebeğin güven duygusunu arttırmaktadır (Hunter, 2010). Prone pozisyonu sayesinde; bebeklerin fizyolojik olarak oksijen ihtiyaçlarının azaldığı, solunum hızı ve apne sıklığının daha az olduğu, nabzın düzenli olduğu ve venöz dönüşün arttığı belirlenmiştir (Bembich ve ark., 2012). Bebeklerin prone pozisyonunda elleri ile yüz ve ağız manevrası yapması kendilerini sakinleştirmelerini kolaylaştırarak stres düzeyleri azalmıştır (Shepherd ve ark., 2019).

Prone pozisyonunda bebekler baş kontrolünü daha iyi sağlamaktadır. Bu sayede, postür bozukluğundan kaynaklı asimetri gelişimini önlediği, ekstremitelerin ekstansiyonunun azaldığı ve fleksiyon hareketinin kolaylaştığı belirtilmiştir (Als ve McAnulty, 2011). Prone pozisyonunda bebeklerin uyku sürelerinin artması ile artan enerji kilo alımını artırdığı ve kalori ihtiyaçlarını azalttığı görülmüştür. Pozisyon sayesinde uyku süresi artmış ve ağlama süreleri azalmıştır (Peng ve ark., 2014). Mörelius ve ark. (2016), inceledikleri tükürük kortizol seviyesini inceleyen 16 çalışmada, YYBÜ'de yenidoğanlara uygulanan invaziv girişimlerin tükürük kortizol seviyesini artırdığı ve prone pozisyonun tükürük kortizol seviyesini azaltarak bebeğin stres düzeyini düşürdüğü belirlenmiştir.

Yayan ve ark. (2018), preterm bebeklere beslenme sonrası sırası ile prone, supine, sağ ve sol lateral pozisyonu verilmiştir. Farklı pozisyonlarda gastrik miktar nazogastrik tüp ile aralıklı değerlendirilmiştir. Preterm bebeklerde sağ lateral ve prone pozisyonunda beslenmeden sonra gastrik rezidü miktarı daha az olarak belirlenmiştir Barsan Kaya ve ark. (2021), noninvaziv ventilasyon desteği alan prematüre bebekler ile yaptığı çalışmasında, prone pozisyonundan supine pozisyonuna göre daha iyi oksijenlenme yaptığını ortaya koymuştur.

1.3.4. Yan yatış pozisyonu

Genel olarak prone pozisyonuna benzer şekilde fleksiyonu kolaylaştırmak ve postür bozukluklarını önlemek amacı ile kullanılır. YYBÜ'de prone pozisyonunun kullanılmadığı durumlarda tercih edilir. Yan yatış pozisyonu verilen bebeklerin ekstremiteler hareketleri kolay olur, fleksiyon pozisyonu korunarak yer çekimi etkisi azaltılır (Aydın ve Çiftçi, 2015).

Tek taraflı akciğer hastalığı olan bebeklere oksijenlenmeyi artırmak için sağlam akciğer alt tarafta kalacak şekilde yan yatış pozisyonu verilmesi belirtilmiştir, intertisyel akciğer amfizemi olan bebeklere oksijenlenmeyi artırmak için etkilenen akciğer alt tarafa gelecek şekilde yan yatış pozisyonu verilmesi belirtilmiştir (Aydın ve Çiftçi, 2015). Uzun süre yan yatış pozisyonunda kalan ve entübe olan bebeklerde boyun hiperekstansiyonu daha sık görülebilmektedir (Hunter, 2010).

1.4. Pozisyon Verme Materyalleri ve Özellikleri

Bebeklerin pozisyonlarının devamlı olabilmesi için ihtiyaç olduğu zaman etrafına destek konulması veya sarılması önerilmektedir (Sürmeli Onay 2012a). Yenidoğan bebeklere pozisyon vermede çeşitli materyaller kullanılır (Hunter, 2004). Uygun pozisyon destek materyallerinde en çok tercih edilenler; rulo battaniyeler, jel yastık, pedler, bebek bezi, prematüre bebek giysileri, içi dolu pozisyon oyuncakları ve z-flo akışkan pozisyon verme materyalleridir (Madlinger-Lewis ve ark., 2014). Pozisyon destek materyalleri vücudun omuz, gövde, pelvis gibi başlıca ağırlık noktası olan bölgelere konularak akciğerlerin havalanması desteklenmektedir. Destek materyalleri gövde ve pelvisi destekleyerek kol ve bacaklara olan yer çekimi etkisi azaltılır ve bebeğin fizyolojik postürü korunur (Gomes ve ark., 2019).

Pozisyon verme materyallerinin özellikleri; bebek cildine uygun yumuşaklıkta, pürüzsüz ve dezenfekte edilebilmeli, bebeklerin göğüs genişlemesine olanak sağlayacak kalınlıkta olmalı, pozisyon verme materyalleri acil durumlarda bebeğe sağlık personellerinin müdahale etmesini engelleyecek özellikte olmamalıdır (Aydın, 2008). Prematüre bebekler hipotonik oldukları için genellikle gövde ve pelvis bölgelerine destek materyalleri kullanılır. Fiziksel olarak aşırı hassas ve hareketli olan yenidoğanların uygun pozisyonda kalabilmesi için, vücutlarının yan taraflarından desteklenmesi gerekmektedir (Durdu, 2019).

Pozisyon verme materyalleri her beslenme sonrası tekrar düzenlenmelidir. Destek materyallerinin şeklinin bozulması doğru pozisyonun kaybolmasına ve bebeğin motor aktivitelerinin bozulmasına stres gelişmesine neden olmaktadır (Hunter, 2010). Kullanım açısından rulo battaniyeler, şekil verilebilen ve hareket ettirilebilen materyaller daha iyidir (Durdu, 2019). Teorik olarak boyun ruloları boynun hiperfleksiyona geçmesini engelleyerek hava yolu açıklığını korur. Boyun rulolarının entübe bebeklere yararı daha azdır. Pozisyon verme materyallerinde boyun ruloları sedatize, oksipital çıkıntı ile sağ kafatası düzleşmesi bulunan ve aşırı hipotonik bebeklerde daha çok kullanılmaktadır. Ayrıca boyun ruloları boynun hiperfleksiyona geçmesini önleyerek hava yolu açıklığını korumaktadır. Entübe bebeklerde boyun rulolarının yararı daha az olduğu bilinmektedir (Hunter, 2010).

Pozisyon materyallerinden jel yastıkları boynun hiperektansiyona

getirilmeden baş ve gövdenin doğal düzlemde yeterince desteklenmesini sağlayarak skafosefali gelişimine engel olmaktadır (Durdu, 2019). Bebekleri havlu battaniye ve benzeri materyaller ile yuva şekli verilen yatakta yatırma bebeğin fizyolojik fleksiyon postürünü destekleyerek korunmasına, büyüme ve gelişmelerine destek olabilmektedir (Kültürsay, 2014). Bebeğin fleksiyon pozisyonunda kalmasını sağlayan yumuşak yüzeyler ayrıca taktıl uyarı sağlamaktadır. Bebeğe verilen pozisyonun sürdürülebilmesi için başı orta hatta, gövdesi ve bacakları fleksiyonda, elleri yüzüne yakın şekilde yatırılmış olmalıdır (Dağoğlu 2008). Bebeklerin gelişimi için fleksiyon yerine ekstansiyonu destekleyen supine pozisyonu verildiğinde tekrarlayan hareketlerini yuvalama ile azaltmaktadır (Gomes ve ark., 2019).

Hareketli ve hipertonic ekstansiyon görülen bebeklerde fleksiyon pozisyonunun sürdürülmesi zor olduğu için uygun destek materyalleri ile desteklemek gerekmektedir. Yan yatış pozisyonu desteklenmeyen yenidoğanlarda, omuz retraksiyonu, boyun ve gövdede hiperekstansiyon gibi gelişimsel sorunlar görülebilmektedir (Durdu, 2019). Yan yatış pozisyonundaki bebekler desteklenerek pozisyon değişikliği önlenmektedir. Pozisyonu desteklemek için yumuşak bir materyal ile sarmalama yapılabilir, yatak kenarlarına sıkıştırılan battaniye ile bebek sarılarak pozisyon değişikliği önlenir. Ayrıca postüral denge artırılarak fleksiyon pozisyonu sürdürülebilir ve asimetrik pozisyonlar önlenir. Bebeği anne karnındaki gibi çevreleyen materyallerin kullanımı bebeğin arkadan ve pelvisten desteklenerek kaymasını engellemektedir (Çalışır ve Güler, 2017).

1.5. YYBÜ Hemşiresinin Pozisyon Vermedeki Rolü

YYBÜ fiziksel olarak hasta, yoğun bakım ihtiyacı olan, kritik hastalığa sahip yenidoğan bebeklerin bakım ve tedavilerinin karşılandığı bir birimdir. YYBÜ hemşiresi sosyal, fiziksel ve davranışsal olarak yenidoğanın iyilik halinin devam etmesi ve gelişmesinde doğrudan bakım sorumluluğu olan bir sağlık profesyoneli (Nacar, 2019). Hemşirelik mesleğinin öncüsü Florence Nightingale, hemşirelerin tedavi sürecinde uygun bir ortam oluşturma ve sürdürme ilkelerini yerine getirme sorumluluğu ile gelişimsel bakım basamaklarını uygulayarak yenidoğan bebeklere bakım vermeleri gerektiğini belirtmiştir (Coughlin ve ark., 2009).

YYBÜ hemşiresinin birincil görevi yenidoğanın gelişimsel haftası ve uyum

kapasitesine göre bilimsel kanıtlar doğrultusunda doğru olan hemşirelik bakımını uygulamaktır (Coughlin ve ark., 2009). Pozisyon verme; bebeğin ağrısının kontrol altında tutulması, iyileşmeyi hızlandırması ve hastanede kalış süresini kısaltması, enfeksiyonu önlemesi, sekresyonun kolay atılabilmesi, stresin azalması ve beslenme sorunlarının azaltılmasını kolaylaştıran önemli bir hemşirelik bakım uygulamasıdır (Dağoğlu, 2008).

1.6. Yenidoğan Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde İş Yüğü

İş yerinde bireyden beklenen işin normalden fazla olduğuna yönelik düşüncesi, zaman ve kişi başına düşen iş miktarının bireyi baskılaması iş yüğü kavramı olarak tanımlanmaktadır (Öğrüş Ildız, 2009). İş yüğü, belirlenmiş bir zaman ve kalitede olması gerekli işin gerektirdiği uğraş miktarı diye de tanımlanabilir (Ardıç ve Polatçı, 2009). İş yüğü kavramı bireysel olarak bakıldığında zaman ve enerji, genel olarak bakıldığında üretkenlik demektir (Demirgöz Bal, 2014).

Hemşire iş yüğü ölçümleri sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde verilebilmesi için önemlidir (Balanuye, 2014). İş yüğü ölçümleri hemşirelikte dört düzeyde gruplandırılır (Carayon ve Gürses, 2008).

1. Birim düzeyinde iş yüğü; hemşirelikte en çok tercih edilen ölçüttür. Hemşire başına düşen hasta sayısının yeterli ve dengeli bir şekilde ayarlanmaması sonucu hemşirelerin iş yüğü artmaktadır (Özyer, 2016).

2. İş düzeyinde iş yüğü; hemşirelerin iş yüğü hesaplanırken ünvanları, yaptıkları işleri, çalıştıkları birimlerin yapı ve özellikleri gibi iş düzeylerine göre değerlendirme yapılmalıdır. Farklı iki yenidoğan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş yüğü ölçüldüğünde ortam farkı ile farklı sonuçlar çıkabilmektedir (Özyer, 2016).

3. Hasta düzeyinde iş yüğü; bu ölçüt için önemli olan hastanın klinik olarak tedavisi, hastalık şiddeti ve bakımlarıdır (Özyer, 2016).

4. Durum düzeyinde iş yüğü; hemşirelerin iş düzeyinde, birim düzeyinde ve hasta düzeyindeki eksiklikleri tamamlamak için geliştirilen bir ölçüttür. Durum düzeyinde iş yükünü hastanın klinik durumu, sayısı ve bakım veren hemşirenin bilgi düzeyi belirlemektedir (Özyer, 2016).

İş yüğü kavramına yönelik çalışmaların birçoğu sağlık sektöründe iş yükünün

nasıl oluştuğu ve etkileri çalışanların iş yükü algılarını içermektedir. Sağlık hizmetinde görev alan çalışanların iş yükü algısı hasta güvenliğini, bakım kalitesini ve sağlık çalışanlarının performansını etkilemektedir. Sağlık çalışanları içerisinde büyük bir orana sahip olan hemşireler sağlık hizmetlerinin sürekli, kaliteli ve güvenli bir şekilde sürdürülmesinde önemli bir yere sahiptirler. Hemşirelik mesleği, çalışma şekilleri, hasta sayısı, hastaların ihtiyaçları ve bakım dışında yaptıkları işlerden kaynaklı iş yükleri fazladır (Atik ve Kozak, 2016).

İş yükü algısı hemşireler tarafından farklılıklar göstermektedir. Hemşirelerin iş yükü algısını belirleyen önemli özellikleri; inançları, değerleri, davranışları, işten beklentileri ön yargıları, çalışma ortamı ve iş doyumudur. Hemşirelerin iş yükü algısının olumsuz olması performanslarını etkilemekte, işten doyum alamama, tükenmişliğe, işe gelmeme ve işten ayrılmaya neden olmaktadır (Balanuye, 2014). Çalışma ortamındaki olumsuz faktörler ile çalışmak zorunda kalmak hemşirelerde stres yaşanmasına ve iş yüküne neden olmaktadır (Demir Dikmen ve ark., 2014).

Hemşire sayısı ile hasta sayısının orantılı olmaması da hemşirelerin iş yükünü arttırmaktadır (Balanuye, 2014). Bir birimdeki hasta sayısı hemşire iş yükünü etkileyen faktörlerin ilk sıralarda yer almaktadır. Birimdeki yatan hasta sayısı bayram tatillerinde, uzun tatiller, mevsimsel değişiklikler ve doğal felaketlerde değişiklik göstermektedir. Hemşirelerin üstlendiği destek hizmetler iş yükünü etkileyen diğer faktörlerden biridir. Destek hizmetlerinin hemşireler tarafından sürdürülmesi, hemşirelerin temel görevi olan hasta bakımına kaliteli ve yeterli zaman ayırmalarına engel olmaktadır. İş yükünü etkileyen bir diğer faktör hemşirelik bakım gereksinimleridir. Hastaların 24 saat çalışma sürecindeki bakım gereksinimleri hemşire iş yükünü etkilemektedir (Demirgöz Bal, 2014).

Ülkemizde hemşire iş gücü olması gerekenden az olması nedeniyle hemşireler kendi görevleri hariç birçok işle meşgul olmaktadır. Bu durum zamanlarını kaliteli bir şekilde kullanamamalarına neden olmaktadır (Kocaman ve ark., 2008). Hemşireler dolaylı hemşirelik uygulamalarına fazla vakit harcadıkları için doğrudan bakım süresi kısaltmakta ve iş yükü artmaktadır. Hemşirelerin dolaylı bakıma fazla zaman harcamaları hastalar için gerekli bakım ve eğitim işlerine yeterli vakit ayırmamalarından dolayı işlerini aksattıkları belirtilmektedir (Korkmaz, 2012).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerle yapılan bir araştırmada hasta sayısı arttıkça, hemşirelerin doğrudan ve dolaylı bakım için fazla zaman ayırdıkları ve kendi kişisel ihtiyaçlarına yeterli zaman kalmadığı gösterilmektedir (Korkmaz, 2012). Hemşirelerin kişisel bakımlarına normalden daha az zaman ayırmaları verilen hizmetin etkinliğini, hasta ve çalışan güvenliğini olumsuz olarak etkileyebilir. Yenidoğan yoğun bakımlarda hemşire sayısı ile hasta sayısının standartlar ve öneriler doğrultusunda olması sağlanmalıdır (Demirgöz Bal, 2014).

Yenidoğan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş yükünü hasta sayısı ve bakım gereksinimleri dışında başka faktörlerde (çalışma ortamı, çalışma arkadaşları gibi) etkilemektedir. Gürses ve ark. (2009), iş yükünü artıran faktörleri; yeni düzenlenen doktor istemlerinden hemşirelere bilgi verilmemesi, beslenme odalarında fazla kişi olması, iş yoğunluğu, depoların organizasyonunun olmaması ve ilaç uygulamalarında gecikmenin olması olarak belirtilmiştir. Ülkemizde hemşirelerin iş yükü ile ilgili araştırmalarda çoğunlukla yetişkin ve yoğun bakım hastalar ile çalışan hemşirelerde iş yükü çalışıldığı görülmektedir. YYBÜ’de yatan hastalara yönelik genelde yapılan çalışmalar, bebeklerin ölüm oranları, ölüm nedenleri, hastanede kalış süreleri, yenidoğanda ağrı değerlendirmesi, kanguru bakımı ve vaka sunumlarına yöneliktir. Yenidoğan yoğun bakımda çalışan hemşireler için iş yüklerinin belirlenmesi önemlidir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırmanın amacı, Türkiye genelinde yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeklere pozisyon vermede kullanılan materyaller ile hemşirelerin iş yükü arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte tasarlanmıştır.

2.2. Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin pozisyon verme uygulamaları ile iş yükü puanı arasında anlamlı fark var mıdır?
2. Hemşirelerin meslekte çalışma yılı, eğitim düzeyi ile iş yükü puanı arasında anlamlı fark var mıdır?
3. Hemşirelerin iş yükü puanı ile pozisyon verme materyali kullanımı ihtiyacı arasında anlamlı fark var mıdır?

2.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmamızda tüm örnekleme ulaşabilmek amacıyla ve araştırmaya katılacak olan hemşirelerin yoğun çalışmaları sebebi ile araştırma online ortamda yapılmıştır. Araştırmanın verileri Mayıs 2022- Haziran 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

2.4. Araştırmanın Evreni

Çalışmanın evrenini, Türkiye genelinde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmakta olan hemşireler oluşturmaktadır.

2.5. Araştırmanın Örnekleme

Çalışmada örnekleme yöntemi olarak amaçlı örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kartopu örnekleme yönteminde evrendeki herhangi bir yenidoğan hemşiresi ile bağlantı kuruldu. Bu hemşire yardımıyla bir başka hemşire ile iletişim kurularak örnekleme kartopu etkisi gibi örnekleme sayısı artırıldı.

Örnekleme alınacak hemşire sayısını belirlemek amacıyla G*Power (v3.1.7) programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Çalışmanın gücü $1-\beta$ (β = II. tip hata olasılığı) olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların %80 güce sahip olmaları gerekmektedir. Balanuye (2014) yaptığı çalışma baz alınarak iş yükü ölçeği toplam puanlarının kliniklere göre farklılığına göre yapılmış olup yapılan hesaplama sonucu etki büyüklüğü $d=0.393$ olarak hesaplanmış olup $\alpha=0.05$ düzeyinde %90 güç elde etmek için grupta toplamda en az 274 kişi olması gerektiği hesaplanmıştır. Çalışma sürecinde kayıplar olabileceği göz önünde bulundurularak bu sayının %15 fazlası alınarak 320 hemşire olarak almanın daha güvenilir olacağı görülmüştür.

2.5.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

Hemşirelerin araştırmaya dahil edilme kriterleri;

1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aktif olarak çalışıyor olması,
2. Ankat linkini paylaşabileceğimiz sosyal medya hesabına sahip olması,
3. Çalışmaya katılmayı kabul etmesidir.

2.5.2. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri

Hemşirelerin araştırmaya dahil edilmeme kriterleri;

1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmamak,
2. Çalışmaya katılmayı kabul etmemektir.

2.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: İş yükü ölçeği puanı.

Bağımsız Değişkenler: Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, hemşirelerin pozisyon verme uygulamaları hakkındaki görüşleri.

2.7. Araştırma Verilerinin Toplanması

Etik kurul onayı alındıktan sonra araştırma verileri için google form ile bir

anket formu oluşturulmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelere, sosyal medya hesapları üzerinden bağlantı adresi ile anketler paylaşılmıştır. Hemşireler anketteki onam formunu işaretleyerek soruları cevaplandırmışlardır. Her anket için bir email adresi kullanılması ile bir katılımcının tekrar anket doldurması engellenmiştir. Araştırmaya katılan 320 hemşire ile anketler yapılarak araştırma verileri toplanmıştır.

2.8. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri kişisel bilgi formu (19 soru) ve iş yükü ölçeği formu (11 soru) ile toplanmıştır.

2.8.1. Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formu hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve pozisyon verme uygulamaları ile ilgili sorulardan oluşan iki bölümden oluşmaktadır.

Kişisel bilgi formunu ilk bölümünde, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin 9 soru yer almaktadır. İlk bölümde yaş, eğitim durumu, cinsiyet, çocuk sayısı, medeni durum, çalışma yılı, bulunduğu birimdeki çalışma yılı, çalışma şekli ve haftalık ortalama çalışma saati değerlendirilmiştir (Bkz. EK B).

Kişisel bilgi formunu ikinci bölümünde, hemşirelerin pozisyon verme uygulamaları ve kullandıkları materyallere yönelik 10 soru yer almaktadır (Bkz. EK B). Bu formda yer alan sorular, ilgili araştırma ve uzman görüşleri sonrasında hazırlanmış ve araştırmada kullanılmıştır (Kahraman ve ark., 2014). Uzman görüşü için hemşirelik bölümü doktora öğretim üyesi üç kişiden görüş alınmıştır. Uzman görüşü alındıktan sonra yapılan değerlendirmede üç soruda ifade değişmesine bir soruda sorunun daha anlaşılır olmasına yönelik öneriler doğrultusunda değişiklik yapılmıştır. Yapılan kendall analizinde $p>0,0$ 'dır. Yapılan kapsam geçerlilik indeksi analizinde uzman görüşleri arasında uyum sağlanmıştır. Kişisel bilgi formunun oluşturulması için görüşleri alınan uzman kişiler ekte belirtilmiştir (Bkz. EK E).

2.8.2. İş yükü ölçeği

Araştırmada kullanılan iş yükü ölçeğini 1994'te Duxbury ve Higgins geliştirmiştir. Hemşirelerin yaşadıkları iş yükü, işlerindeki uyumsuzluk ve

kontROLSÜZLÜK İŞ YÜKÜ İLE DEĞERLENDİRİLMEKTEDİR. Hemşirelerin işi ile ilgili iş yükü ölçeğinde; bilgi, iş yoğunluğu, işin zamanı, beceri ve kişinin algıladığı iş yükü 11 madde halindeki sorular yer almaktadır. İş yükü ölçeğinin alt ölçeği bulunmamaktadır (Bkz. EK C). İş yükü ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak hesaplanmıştır. Ölçekte 5'li likert tip ölçek (1= kesinlikle katılmıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum) kullanılarak sonucunda puanlama yapılmaktadır. Sorulara hemşirelerin ne oranda katıldıkları ve iş yükünü nasıl algıladığını gösteren en uygun maddeyi seçmesi sonucunda iş yükü belirlenmektedir. Hemşirelerin her bir soruya verdikleri puanlar toplanarak değerlendirme yapılmaktadır. İş yükü ölçeğinde puan arttıkça kişinin algıladığı iş yükünün arttığı ve işi tolere etmekte zorlandığı ortaya çıkmaktadır. Aycan ve Eskin (2005) iş yükü ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğini yapmıştır. Araştırma için ölçek izni alınmıştır (Bkz. EK D). Yapmış olduğumuz araştırmada Cronbach alfa katsayısı 0,808 olarak hesaplanmış ve güvenli bulunmuştur.

2.9. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirmeler

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Kaysville, Utah, USA programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Cronbach's Alfa katsayısının değerlendirilmesi altta gösterildiği şekilde yapılır:

$0,0 \geq \alpha < 0,40$ güvenilir değil,

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ düşük güvenilirlikte,

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ oldukça güvenilir,

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir (Karagöz, 2014).

2.11. Etik Durum

Çalışma Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik

Kurulu tarafından 30.03.2022 tarih ve 02-2022/13 sayılı karar ile etik açıdan uygun görülmüştür (Bkz. EK A). Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden aydınlatılmış onam formu ile izin alınmıştır. Araştırmanın her aşamasında etik ilkelere uyulmuştur.



3. BULGULAR

Yenidoğan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş yükü ve bebeklere pozisyon vermede kullanılan materyallerin belirlenmesini amaçlayan çalışmamın bulguları beş başlık altında sunulmuştur.

1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular.
2. Hemşirelerin pozisyon verme uygulamaları ve kullandıkları materyaller hakkındaki sorulara ilişkin bulgular.
3. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin iş yükü ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular.
4. İş yükü ölçeği puan ortalamaları ile hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.
5. Hemşirelerin iş yükü ölçeği puan ortalamaları ile bebeklere pozisyon verme ve kullandıkları materyaller hakkındaki soruların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

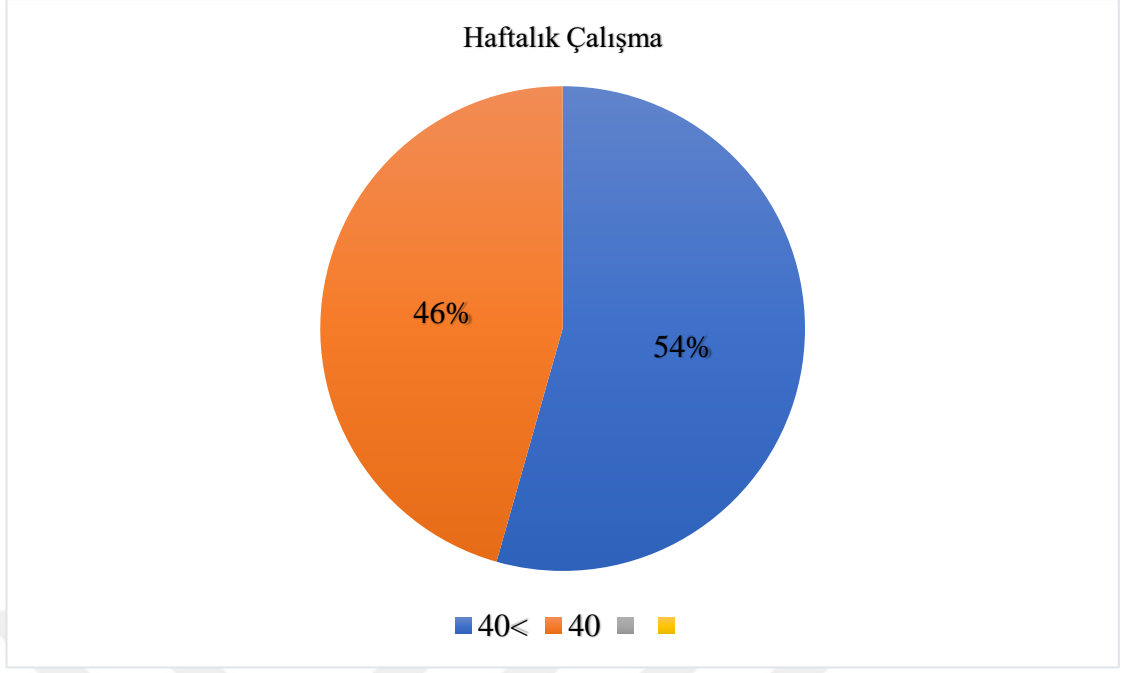
3.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmadaki hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile ilgili bulgular Çizelge 3.1’de gösterilmektedir.

Çizelge 3.1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini gösteren bulgular (n%).

		N%
Yaş	Ort±Ss	33,26±6,89
	Medyan(Min-Maks)	32 (22-52)
Cinsiyet	Kadın Erkek	291 (90,9) 29 (9,1)
Eğitim	Lise Ön Lisans Lisans Lisansüstü	11 (3,4) 26 (8,1) 227 (70,9) 56 (17,5)
Medeni Durum	Evli Bekar	247 (77,2) 73 (22,8)
Çocuk Sayısı	Yok 1 Çocuk 2 Çocuk ≥3 Çocuk	97 (30,3) 72 (22,5) 101 (31,6) 50 (15,6)
Çalışma Yılı	0-5 Yıl 5-10 Yıl 10-15 Yıl 15 Yılden Çok	74 (23,1) 116 (36,3) 71 (22,2) 59 (18,4)
Birimdeki Yılı	0-5 Yıl 5-10 Yıl 10-15 Yıl 15 Yılden Çok	137 (42,8) 112 (35,0) 44 (13,8) 27 (8,4)
Haftalık Çalışma	40 Saat 40 Saatten Çok	146 (45,6) 174 (54,4)
Çalışma Şekli	Gündüz Gece Hepsi	61 (19,1) 159 (44,4) 117 (36,6)

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin; %90,9'unun kadın, yaş ortalamalarının 33,26, eğitim durumlarının %70,9'unun lisans, %77,2'sinin evli ve %31,6'sının 2 çocuğu olduğu görülmüştür. Hemşirelerin çalışma yılları incelendiğinde %36,3'ünün 5-10 yıl arası, birimdeki yılları incelendiğinde %42,8'inin 0-5 yıl birimde oldukları görülmüştür.



Şekil 3.1. Haftalık çalışma saatleri dağılımı.

Hemşirelerin çalışma saatleri ile ilgili bulgular Şekil 3.1’de gösterilmiştir. Hemşirelerin haftalık çalışma saatleri incelendiğinde %54,4’ünün 40 saatten çok çalıştığı görülmüştür. Hemşirelerin çalışma şekilleri incelendiğinde %44,4’ünün nöbette, %36,6’sının karışık saatlerde çalıştığı görülmüştür.

3.2. Hemşirelerin Pozisyon Verme Uygulamaları ve Kullandıkları Materyaller Hakkındaki Sorulara İlişkin Bulgular

YYBÜ’de yatan bebeklere pozisyon verme ile ilgili sorulara hemşirelerin verdiği cevapları gösteren bulgular Çizelge 3.2’de gösterilmektedir.

Çizelge 3.2. Hemşirelerin pozisyon verme uygulamaları ile ilgili sorulara verdikleri cevapları gösteren bulgular (n%).

Sorular	Cevaplar	N (%)
Çalıştığımız birimde pozisyon verme uygulamasını en çok hangi bebeklere yapıyorsunuz?	Prematüre	246 (76,9)
	Ventilatör Destekli	215 (67,2)
	Diğer	171 (53,4)
Diğer seçeneğine cevap verenlerin cevapları;	Tüm bebeklere	95 (29,7)
	Ağrısı olanlara	34 (10,6)
	Konjenital anomali	6 (1,9)
	Hipotonik bebeklere	11 (3,4)
	Gazı olan bebeklere	25 (7,8)
Bebeklere pozisyon verirken bir başka bireye ihtiyaç duyuyor musunuz?	Evet	65 (20,3)
	Hayır	255 (79,7)
Evet cevabı verenlerin cevapları;	Entübe	21 (6,6)
	Prematüre	7 (2,2)
	Post-op bebeklerde	11 (3,4)
	Ventilatör destekli	18 (5,6)
	Durumu kritik bebeklerde	4 (1,3)
	İri bebeklerde	4 (1,3)

Hemşirelerin %76,9'u çalıştıkları birimde en fazla pozisyon vermeyi prematüre bebeklere uyguladıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %29,7'si tüm bebeklere pozisyon verdiğini belirtmiştir. Hemşirelerin %79,7'sinin bebeklere pozisyon verirken bir başka bireye ihtiyaç duymuyorum cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin pozisyon verme uygulamalarının sıklığı ve süresi ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar Çizelge 3.3'te gösterilmektedir.

Çizelge 3.3. Hemşirelerin pozisyon verme uygulamalarının sıklığı ve süresi ile ilgili sorulara verdikleri cevapları gösteren bulgular (n%).

Sorular	Cevaplar	N (%)
Bebeklere günde ne sıklıkla pozisyon veriyorsunuz?	Üç saatte bir	238 (74,4)
	Diğer	82 (25,6)
Diğer seçeneğini seçenlerin cevapları;	İki saatte bir	43 (13,4)
	Her ağladığında	18 (5,6)
	Her beslenmede	20 (6,3)
Bir bebeğe pozisyon vermek ortalama kaç dakikanızı alıyor?	<1 Dakika	79 (24,7)
	1-2 Dakika	189 (59,1)
	>2 Dakika	52 (16,3)

“Bebeklere günde ne sıklıkla pozisyon veriyorsunuz?” sorusuna hemşirelerin %74,4'ü üç saatte bir olarak cevap vermiştir.

“Bir bebeğe pozisyon vermek ortalama kaç dakikanızı alıyor?” sorusuna hemşirelerin %59,1'inin 1-2 dakika arası cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin pozisyon verme uygulamalarının olası sonuçları ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar Çizelge 3.4'te gösterilmiştir.

Çizelge 3.4. Hemşirelerin pozisyon verme uygulamalarının olası sonuçları ile ilgili sorulara verdikleri cevapları gösteren bulgular (n%).

Sorular	Cevaplar	N (%)
Pozisyon verdikten sonra bebeklerde pozisyon vermenin etkili olduğunu gösteren sıkça karşılaştığınız durumlar nelerdir?	Uyku Süresinin Uzaması	266 (83,1)
	Ağlama Süresinin Kısalması	226 (70,6)
	Diğer	126 (9,4)
Diğer seçeneğini seçenlerin cevapları;	Etkili tedavi	22 (6,9)
	Gaz çıkışı kolay olur	23 (7,2)
	Bası yarasını engeller	32 (10,0)
	Dolaşımı rahatlatmak	10 (3,1)
	Solunumu rahatlatmak	28 (8,8)
	Kafa şeklini korumak	11 (3,4)
Bebeklere pozisyon verme uygulamalarının hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünüyor musunuz?	Evet	125 (39,1)
	Hayır	195 (60,9)
Evet cevabı verenlerin cevapları;	Bazen	29 (9,1)
	Hemşire sayısının az olması	36 (11,3)
	Kritik hastaların çok olması	35 (10,9)

“Pozisyon verdikten sonra bebeklerde pozisyon vermenin etkili olduğunu gösteren sıkça karşılaştığınız durumlar nelerdir?” sorusuna hemşirelerin %83,1’i uyku süresinin uzaması, %70,6’sı ağlama süresinin kısalması cevabını vermiştir. Hemşirelerin %10’u pozisyon vermenin olası sonucu olarak bası yarasını engellemek cevabını vermiştir.

“Bebeklere pozisyon verme uygulamalarının hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünüyor musunuz?” sorusuna hemşirelerin %60,9’unun hayır cevabını verdiği görülmüştür. Hemşirelerin iş yükünü arttırdığı durumda ise %11,3’ü ise hemşire sayısının az olması cevabını vermiştir.

Hemşirelerin pozisyon verme uygulamalarında kullandıkları materyaller ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar Çizelge 3.5’te gösterilmektedir.

Çizelge 3.5. Hemşirelerin pozisyon verme uygulamalarında kullandıkları malzemeler ile ilgili sorulara verdikleri cevapları gösteren bulgular (n%).

Sorular	Cevaplar	N (%)
Bebeklere pozisyon verirken bir materyale ihtiyaç duyuyor musunuz?	Evet	223 (69,7)
	Hayır	97 (30,3)
Evet cevabı verenlerin cevapları;	Prematüre bebeklerde	52 (16,3)
	Her pozisyon vermede	35 (10,9)
	Entübe bebeklerde	34 (10,6)
	Hipoaktif bebeklerde	36 (11,3)
	Ventilatör destekli	19 (5,9)
	Port-op bebeklerde	19 (5,9)
Pozisyon vermek için hangi materyali kullanıyorsunuz?	Battaniye	37 (11,6)
	Rulo kundak örtüsü	214 (66,9)
	Jel yastık	28 (8,8)
	Diğer	41 (12,8)
Diğer seçeneğini seçenlerin cevapları;	Hazır kundak	12 (3,8)
	Havlu	14 (4,4)
	Yatak koruyucu	13 (4,1)
	Gazlı bezlerle hazırlanan pedler	5 (1,6)
Verdiğiniz pozisyonun devamlı olması için bir girişim yapıyor musunuz?	Evet	112 (35,0)
	Hayır	208 (65,0)
Evet cevabı verenlerin cevapları;	Çarşaf ile ana kucağı	16 (5,0)
	Sarmalama	27 (8,4)
	Ruloyu u şeklinde yaparak sabitleme	45 (14,0)
	Gözlem yapma	15(4,7)
Bebeklere pozisyon vermek için bir materyal geliştirilecek olsa nasıl bir materyal olmasını istersiniz?	Bebeklerin cildine uygun kumaş ve uygun yumuşaklıkta bir materyal	261 (81,6)
	Yıkabilen tekrar kullanıma uygun kumaş ile kaplı	232 (72,5)
	Her kilo ve boydaki yenidoğan bebeğe uygulanabilir	295 (92,2)
	Diğer	56 (17,5)
Diğer cevabı verenlerin cevapları;	Tak çıkar çitçitli olması	10 (3,1)
	Bebeğin kaymaması için sabitlenebilir olması	21 (6,6)
	Kumaşı antibakteriyel olması	18 (5,6)
	Tuş ile çalışabilen yatak şeklinde olması	7 (2,2)

“Bebeklere pozisyon verirken bir materyale ihtiyaç duyuyor musunuz?” sorusuna hemşirelerin %69,7’sinin evet cevabını verdiği görülmüştür. Hemşirelerin %16,3’ünün prematüre bebeklere pozisyon verirken materyal ihtiyacı olduğunu belirtmiştir.

“Pozisyon vermek için hangi materyali kullanıyorsunuz?” sorusuna hemşirelerin %66,9’unun rulo kundak örtüsü cevabını verdiği görülmüştür.

“Verdiğiniz pozisyonun devamlı olması için bir girişim yapıyor musunuz?” sorusuna hemşirelerin %65,0’nının hayır cevabını verdiği görülmüştür. Hemşirelerin %14’ünün pozisyonun devamlı olması için rulo kundak örtüyü u şekli yaparak bebeği sabitlediğini belirtmiştir.

“Bebeklere pozisyon vermek için bir materyal geliştirilecek olsa nasıl bir materyal olmasını istersiniz?” sorusuna hemşirelerin %81,6’sının bebeklerin cildine uygun kumaş ve uygun yumuşaklıkta bir materyal, %72,5’inin yıkanabilen tekrar kullanıma uygun kumaş ile kaplı, %92,2’sinin (n=295) her kilo ve boydaki yenidoğan bebeğe uygulanabilir cevabını verdiği görülmüştür.

3.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Yükü Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Hemşirelerin iş yükü ölçeğinden aldıkları puanlar 23,64 ile 100 arasında değişmekte olup ortalamaları 69,59±13,39’dur.

İş yükündeki iç tutarlılık Çizelge 3.6’da gösterilmiştir.

Çizelge 3.6. İş yükü ölçeği iç tutarlılık.

	Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach’s Alpha
İş Yükü Ölçeği	11	69,59±13,39	70,90 (23,64-100)	0,808

İş yükü ölçeğinin Cronbach’s Alpha katsayısının $\alpha=0,808$ olması ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.4. İş Yükü Ölçeği Puan Ortalamaları ile Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

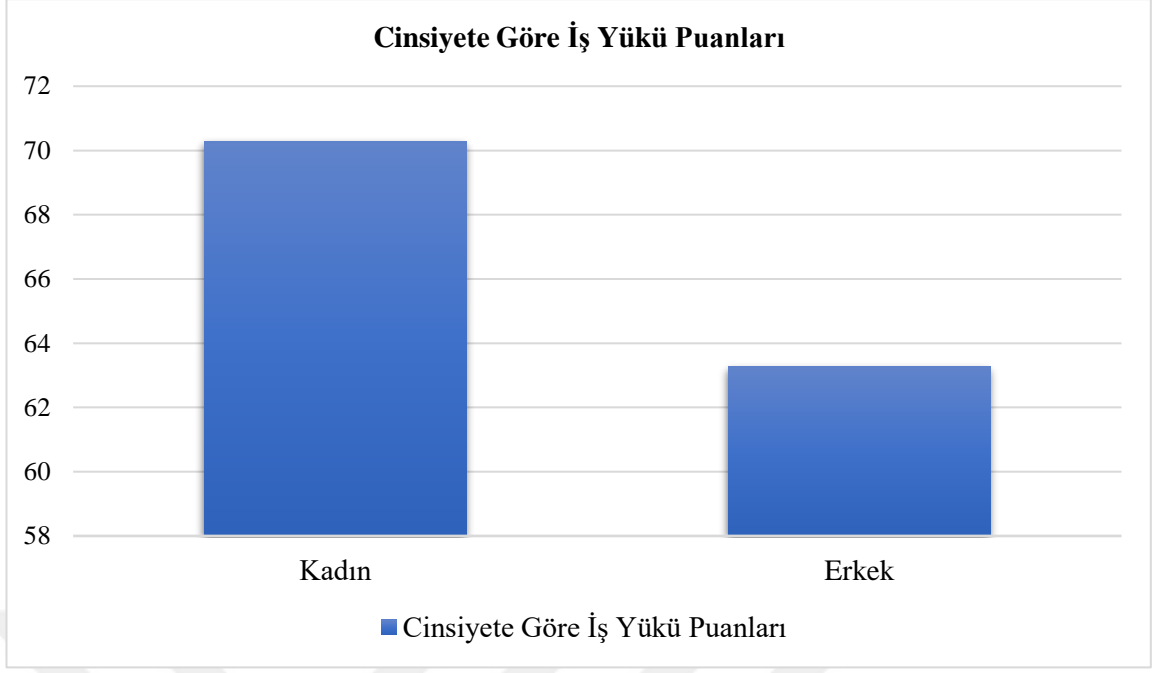
Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile iş yükü ölçek puanları Çizelge 3.7’de gösterilmektedir.

Çizelge 3.7. İş yükü ölçeği ile hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırması.

		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Test Değeri	p
Cinsiyet	Kadın	70,28±13,58	70,90 (23,64-100)	Z:-3,432	^a 0,001**
	Erkek	63,26±9,48	61,81 (43,64-81,82)		
Eğitim	Lise	72,89±18,13	80 (34,55-94,55)	χ ² :5,700	^b 0,127
	Ön Lisans	65,73±9,42	66,36 (49,09-85,45)		
	Lisans	69,92±14,27	70,90 (23,64-100)		
	Lisansüstü	69,70±9,82	70 (45,45-87,27)		
Medeni Durum	Evli	69,48±13,78	69,09 (23,64-100)	Z:0,285	^a 0,775
	Bekar	70,21±12,11	70,90 (23,64-94,55)		
Çocuk Sayısı	Yok	70,79±11,32	70,90 (34,55-94,55)	χ ² :3,801	^b 0,118
	1 Çocuk	67,65±13,10	67,27 (23,64-100)		
	2 Çocuk	70,60±13,79	70,90 (23,64-100)		
	≥3 Çocuk	68,36±16,43	71,81 (30,91-98,18)		
Çalışma Yılı	0-5 Yıl	71,27±11,01	70,90 (34,55-100)	χ ² :12,172	^b 0,007**
	5-10 Yıl	67,94±14,31	69,09 (23,64-94,55)		
	10-15 Yıl	67,06±13,53	67,27 (30,91-94,55)		
	15 Yılden Çok	74,05±13,10	76,36 (40-100)		
Birimdeki Yılı	0-5 Yıl	68,83±13,45	69,09 (23,64-100)	χ ² :2,239	^b 0,524
	5-10 Yıl	69,75±14,14	70,90 (23,64-98,18)		
	10-15 Yıl	71,98±12,33	71,81 (34,55-100)		
	15 Yılden Çok	69,49±11,89	70,90 (40-87,27)		
Haftalık Çalışma	40 Saat	66,77±14,48	69,09 (23,64-94,55)	Z:2,779	^a 0,005**
	40 Saatten Çok	72,05±11,95	72,72 (34,55-100)		
Çalışma Şekli	Gündüz	63,69±15,59	67,27 (23,64-85,45)	χ ² :10,277	^b 0,016*
	Gece	69,39±12,93	69,09 (45,45-87,27)		
	Hepsi	72,05±13,47	72,72 (30,91-100)		
Yaş	r	-0,008			
	p	0,888			

^aMann-Whitney U Test ^bKruskal-Wallis Test r: Pearson Correlation Test *p<0,05 **p<0,01

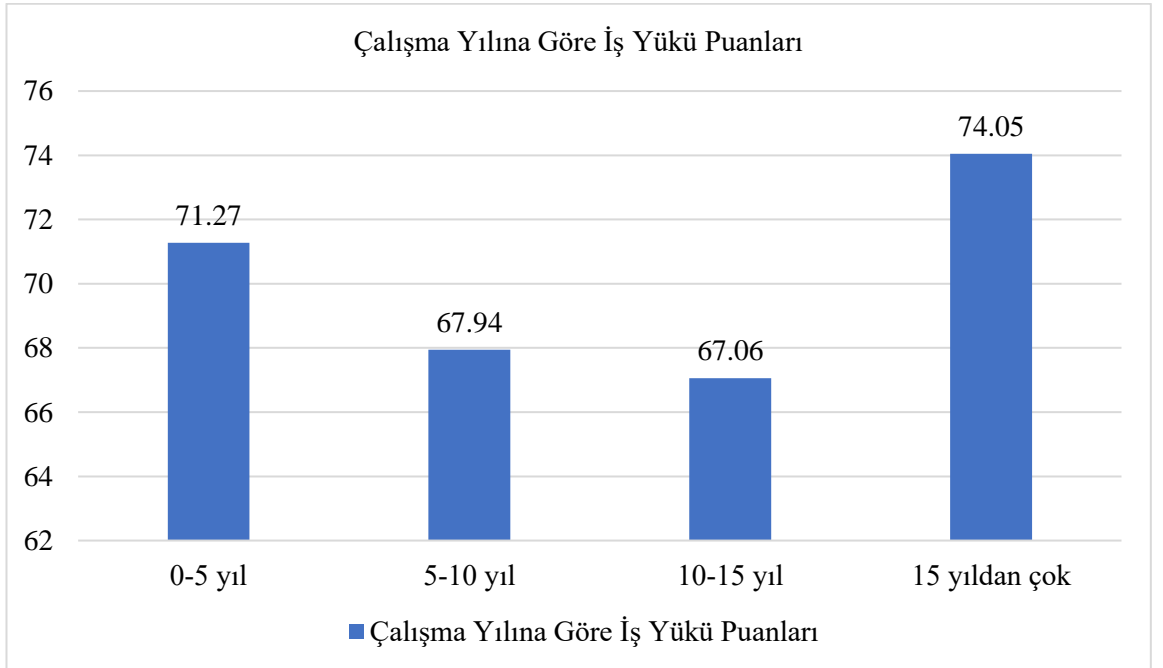
Hemşirelerin cinsiyete göre aldıkları iş yükü ölçeği puan dağılımı Şekil 3.2'de gösterilmektedir.



Şekil 3.2. Cinsiyete göre iş yüğü ölçeğı puanları dağılımı.

Cinsiyete göre iş yüğü ölçeğı puanları karşılaştırmasında, kadınların iş yüğü puanları erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$).

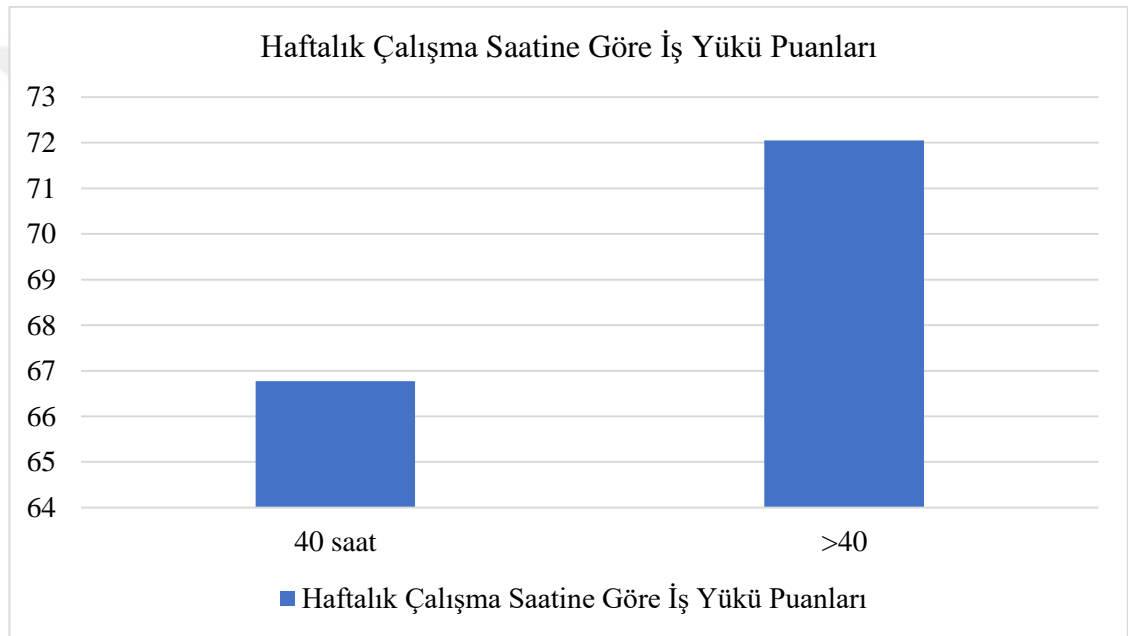
Çalışma yılına göre iş yüğü ölçeğı puan dağılımı Şekil 3.3'te gösterilmektedir.



Şekil 3.3. Çalışma yılına göre iş yüğü ölçeğı puanları dağılımı.

Çalışma yılına göre iş yükü ölçeği puanları karşılaştırması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,007$; $p<0,01$). Çalışma yılları arasında fark olmasının kaynağını bulmak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda 15 yıldan çok çalışanların aldıkları puanlar 5-10 yıl arası çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir ($p=0,010$; $p<0,05$). Aynı şekilde 15 yıldan çok çalışanların aldıkları puanlar 10-15 yıl arası çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir ($p=0,019$; $p<0,05$).

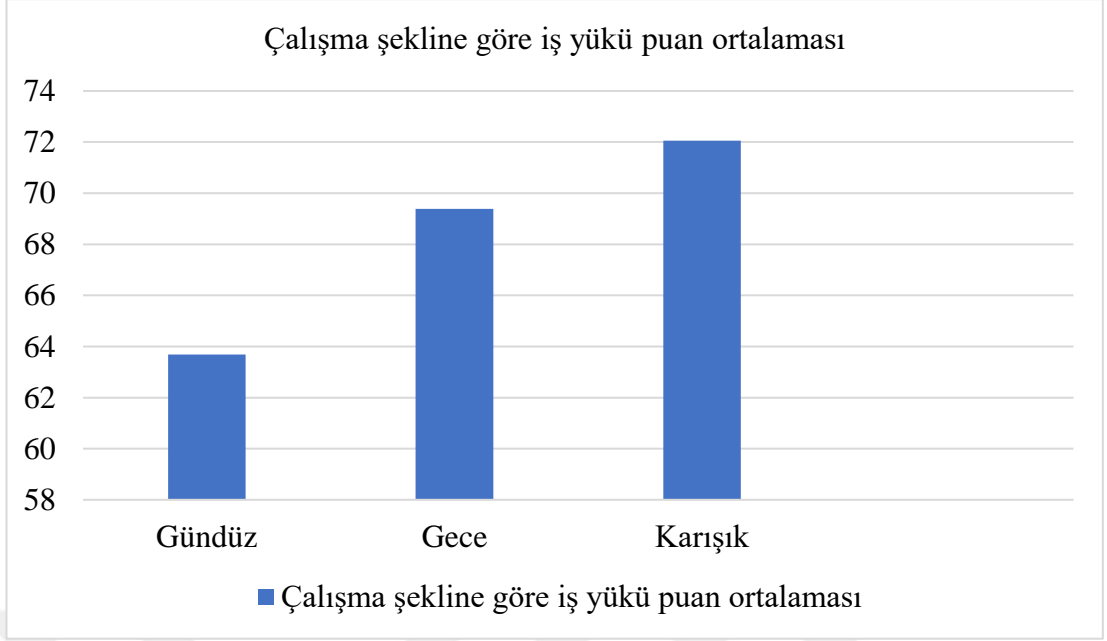
Haftalık çalışma süresine göre iş yükü puan dağılımı Şekil 3.4'te gösterilmektedir.



Şekil 3.4. Haftalık çalışma saatine göre iş yükü ölçeği puanları dağılımı.

Haftalık çalışma süresine göre iş yükü ölçeği puanları karşılaştırmasında; 40 saatten çok çalışanların aldıkları puanlar 40 saat çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir ($p=0,005$; $p<0,01$).

Çalışma şekline göre iş yükü puan dağılımı Şekil 3.5'te gösterilmektedir.



Şekil 3.5. Çalışma şekline göre iş yükü ölçeği puanları dağılımı.

Çalışma şekline göre iş yükü ölçeği puanları karşılaştırması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,016$; $p<0,05$). Farklılığın kaynağını bulmak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda karışık çalışma saatlerine sahip olanların aldıkları puanlar devamlı gündüz çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir ($p=0,009$; $p<0,01$).

Eğitim, medeni durum, çocuk sayısı ve birimdeki yıla göre iş yükü ölçeği puanları karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). Hemşirelerin iş yükü ölçeği toplam puanları ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

3.5. Hemşirelerin İş Yükü Ölçeği Puan Ortalamaları ile Bebeklere Pozisyon Verme ve Kullandıkları Materyaller Hakkındaki Sorulara Verdikleri Cevapların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

İş yükü ölçeği puanları ile hemşirelerin pozisyon verme ile ilgili sorulara verdikleri cevapların karşılaştırma bulguları Çizelge 3.8'de gösterilmektedir.

Çizelge 3.8. İş yükü ölçeği ile hemşirelerin pozisyon verme ile ilgili sorulara verdikleri cevapların karşılaştırılması.

		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Test Değeri	P
Çalıştığınız birimde pozisyon verme uygulamasını en çok hangi bebeklere yapıyorsunuz?	Prematüre	69,64±13,00	70,90 (23,64-100)	Z:-0,605	^a 0,545
	Ventilatör Destekli	69,58±13,37	70,90 (23,64-100)	Z:-0,426	^a 0,670
	Diğer	68,45±14,11	69,09 (23,64-100)	Z:-1,684	^a 0,092
Bebeklere günde ne sıklıkla pozisyon veriyorsunuz?	Üç saatte bir	70,16±13,10	70,90 (23,64-100)	Z:-0,962	^a 0,336
	Diğer	68,25±14,24	69,09 (23,64-100)		
Pozisyon verdikten sonra bebeklerde pozisyon vermenin etkili olduğunu gösteren sıkça karşılaştığınız durumlar nelerdir?	Uyku Süresinin Uzaması	69,79±13,22	70 (23,64-100)	Z:0,202	^a 0,840
	Ağlama Süresinin Kısalması	70,31±13,41	70,90 (23,64-100)	Z:1,615	^a 0,106
	Diğer	67,46±13,90	69,09 (25,45-98,18)	Z:-2,082	^a 0,337
Bir bebeğe pozisyon vermek ortalama kaç dakikanızı alıyor?	<1 Dakika	69,78±13,74	72,72 (30,91-94,55)	χ^2 :0,632	^b 0,729
	1-2 Dakika	69,00±13,18	70,90 (23,64-94,55)		
	>2 Dakika	71,78±13,75	69,09 (43,64-100)		
Bebeklere pozisyon verirken bir başka bireye ihtiyaç duyuyor musunuz?	Evet	65,59±11,83	65,45 (34,55-92,73)	Z:3,169	^a 0,002**
	Hayır	70,68±13,61	72,72 (23,64-100)		
Bebeklere pozisyon verirken bir materyale ihtiyaç duyuyor musunuz?	Evet	69,49±13,37	70,90 (23,64-100)	Z:-0,163	^a 0,870
	Hayır	70,00±13,54	69,09 (23,64-100)		
Pozisyon vermek için hangi materyali kullanıyorsunuz?	Battaniye	71,44±10,82	70,90 (45,45-92,73)	χ^2 :1,318	^b 0,725
	Rulo Kundak Örtüsü	69,77±13,51	69,09 (23,64-100)		
	Jel Yastık	67,79±13,95	66,36 (40-89,09)		
	Diğer	68,60±14,75	70,90 (30,91-85,45)		
Verdiğiniz pozisyonun devamlı olması için bir girişim yapıyor musunuz?	Evet	67,35±13,44	69,09 (30,91-94,55)	Z:2,146	^a 0,032*
	Hayır	70,88±13,26	70,90 (23,64-100)		
Bebeklere pozisyon verme uygulamalarının hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünüyor musunuz?	Evet	75,47±11,83	76,36 (25,45-98,18)	Z:-6,983	^a 0,001**
	Hayır	65,91±13,04	67,27 (23,64-100)		

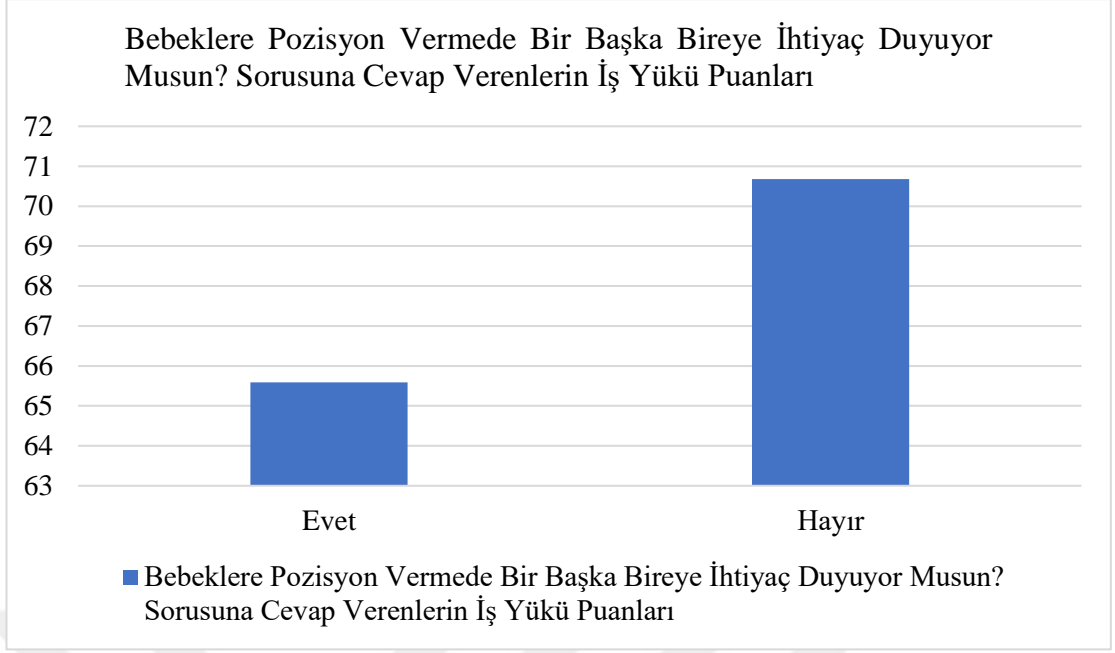
^aMann-Whitney U Test

^bKruskal-Wallis Test

*p<0,05

**p<0,01

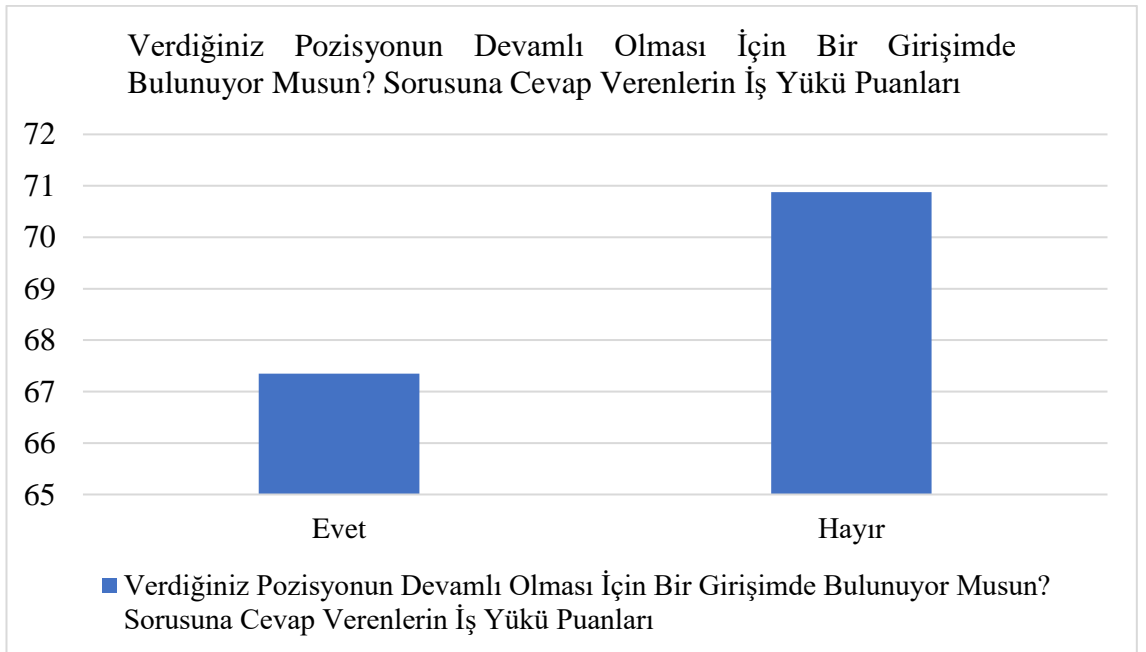
Bebeklere pozisyon vermede bir başka bireye ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna verilen cevap ile iş yükü puanı arasındaki karşılaştırma Şekil 3.6'da gösterilmektedir.



Şekil 3.6. Bebeklere pozisyon verirken bir başka bireye ihtiyaç duyuyor musunuz? sorusuna cevap veren hemşirelerin iş yükü puanları dağılımı.

“Bebeklere pozisyon verirken bir başka bireye ihtiyaç duyuyor musunuz?” sorusuna hayır cevabını veren katılımcıların iş yükü ölçeğinden aldıkları puanlar evet cevabını verenlere göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir ($p=0,002$; $p<0,01$).

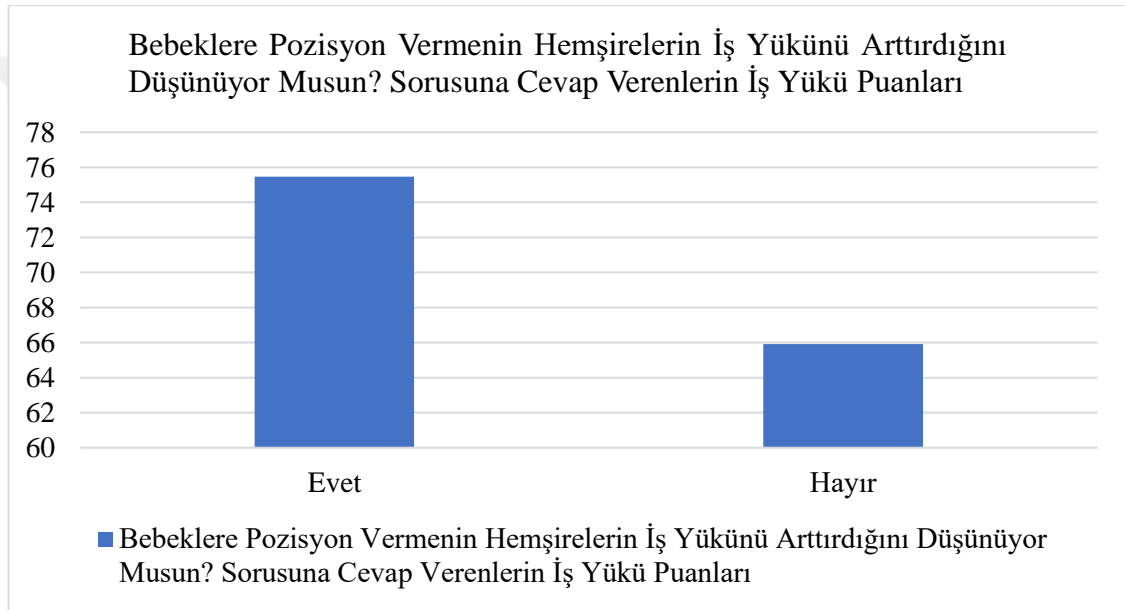
Verdiğiniz pozisyonun devamlı olması için bir girişim yapıyor musunuz sorusuna verilen cevap ile iş yükü puanı karşılaştırması Şekil 3.7’de gösterilmektedir.



Şekil 3.7. Verdiğiniz pozisyonun devamlı olması için bir girişim yapıyor musunuz? sorusuna cevap veren hemşirelerin iş yükü puanları dağılımı.

“Verdiğiniz pozisyonun devamlı olması için bir girişim yapıyor musunuz?” sorusuna hayır cevabı veren katılımcıların iş yükü ölçeğinden aldıkları puanlar evet cevabını verenlere göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir ($p=0,032$; $p<0,05$).

Bebeklere pozisyon verme uygulamalarının hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünüyor musunuz sorusuna verilen cevap ile iş yükü puanı karşılaştırması Şekil 3.8’de gösterilmektedir.



Şekil 3.8. Bebeklere pozisyon verme uygulamalarının hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünüyor musunuz? sorusuna cevap veren hemşirelerin iş yükü puanları dağılımı.

“Bebeklere pozisyon verme uygulamalarının hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünüyor musunuz?” sorusuna evet cevabını veren katılımcıların iş yükü ölçeğinden aldıkları puanlar hayır cevabını verenlere göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Hemşirelerin “Çalıştığınız birimde pozisyon verme uygulamasını en çok hangi bebeklere yapıyorsunuz?”, “Bebeklere günde ne sıklıkla pozisyon veriyorsunuz?”, “Pozisyon verdikten sonra bebeklerde pozisyon vermenin etkili olduğunu gösteren sıkça karşılaştığımız durumlar nelerdir?”, “Bir bebeğe pozisyon vermek ortalama kaç dakikanızı alıyor?”, “Bebeklere pozisyon verirken bir materyale ihtiyaç duyuyor

musunuz?”, “Pozisyon vermek için hangi materyali kullanıyorsunuz?” ve “Bebeklere pozisyon vermek için bir materyal geliştirilecek olsa nasıl bir materyal olmasını istersiniz?” sorularına verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).



4. TARTIŞMA

Araştırmada verilerden elde edilen bulgular tartışma kısmında karşılaştırması iki başlık altında yapılmıştır.

4.1. Hemşirelerin İş Yükü Ölçeği Puan Ortalamaları ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda hemşirelerin %90,9'u kadındır, kadınların iş yükü puan ortalamaları (70,28) erkeklerin ise (63,26)'dır. Cinsiyete göre iş yükü ölçeği puanları karşılaştırmasında, kadın hemşirelerin iş yükü erkek hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$). Jones ve ark. (2015), çalışmasında kadınlar erkeklere kıyasla daha yüksek stres yaşadığını ve sonuç olarak daha fazla yorgunluk deneyimlediğini belirtmiştir. Benzer bir çalışmada Özkan ve Uydacı (2019), hemşirelerin %95'i kadındır ve kadınların iş yükü daha fazladır. Shah ve ark. (2021), hemşireler ile yaptıkları çalışmada kadın oranı fazladır ve hemşirelerin iş yükleri fazladır.

Araştırmamızdaki hemşirelerin %88,4'ünün eğitim durumu lisanstır. Bu durumun 2007 yılında ülkemizde yürürlüğe giren hemşirelik yasası ile hemşirelik mesleğini yapanların lisans mezunu olması zorunluluğundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Benzer bir çalışmada Özpınar (2018), çalışmasında hemşirelerin %64,41'i lisans mezunudur.

Araştırmamızdaki hemşirelerin yaş ortalaması 32, yenidoğan yoğun bakımda çalışma yılı 0-5 (%42,8), toplam çalışma yılı 5-10 (%36,3) yıldır. Benzer şekilde Sarıkaya Karabudak ve ark. (2020), çalışmasındaki hemşirelerin yaş ortalamaları (29,13), yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki çalışma süreleri ortalama (5,73) yıl ve toplam hemşirelik süreleri 10 yıldır.

Araştırmamızda hemşirelerin çalışma yılına göre iş yükü ölçeği puanları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,007$; $p<0,01$). Hemşirelerin çalışma yılı 15 yıldan çok olanlarının iş yükü puan ortalamaları (74,05), 5-10 yıl arası çalışanların iş yükü puan ortalamalarına (67,94) göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir ($p=0,010$; $p<0,05$). Araştırmamızda 15 yıldan çok çalışanların iş yükü puan ortalamaları (74,05), 10-15 yıl arası çalışanların iş yükü puan

ortalamalarına (67,06) göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir ($p=0,019$; $p<0,05$). Araştırmamızda 15 yıldan fazla çalışan ile 0-5 yıl çalışma yılına sahip hemşirelerin iş yükü puanları birbirine yakındır. Yenidoğan yoğun bakımda 15 yıldan fazla çalışanların ve 0-5 yıl arası çalışanların iş yükünün daha fazla olduğu görülmüştür. Karadağ ve Cankul (2015), yaptığı çalışmada çalışma yılı 5 yıldan az olan hemşirelerin zihinsel ve fiziksel olarak iş yükünün daha fazla olduğunu belirtmiştir.

Hemşirelerin haftalık çalışma süresine göre iş yükü ölçeği puanları karşılaştırmasında, 40 saatten çok çalışanların aldıkları puanlar (72,05), 40 saat çalışanların iş yükü puan ortalamalarına (66,77) göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir ($p=0,005$; $p<0,01$). Haftalık 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin iş yükünün daha fazla olduğu görülmüştür. Balanuye (2014) ,çalışmasında haftalık çalışma saatinin fazla olan hemşirelerin iş yükünün diğer hemşirelere göre fazla olduğunu belirlemiştir. Shah ve ark. (2021), geniş çaplı yaptıkları çalışmada hemşirelerin stresli iş ortamı, yetersiz hemşire ve hastalık 40 saatten fazla çalışma saati nedeniyle iş yüklerinin ve işten ayrılmaların fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmamızda çalışma şekline göre iş yükü ölçeği puanları karşılaştırması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,016$; $p<0,05$). Karışık çalışma saatlerine (hem gündüz hem gece) sahip hemşirelerin iş yükü puan ortalamaları (72,05), sadece gündüz çalışan hemşirelerin iş yükü puan ortalamasına (63,69) göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir ($p=0,009$; $p<0,01$). Küçük ve Yağmur (2018), yaptığı çalışmada nöbet usulü çalışan ve fazla mesai çalışan hemşirelerin iş stresinin fazla olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin eğitim, medeni durum, çocuk sayısı ve birimdeki yıla göre iş yükü ölçeği puanları karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). İş yükü puan ortalamaları ile hemşirelerin yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

4.2. Hemşirelerin İş Yükü Ölçeği Puan Ortalamaları ile Hemşirelerin Pozisyon Verme Uygulamaları ve Kullandıkları Materyaller Hakkındaki Sorulara Verdikleri Cevapların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşireler yenidoğan gelişimlerini desteklemek ağrı ve stres seviyelerini azaltmak için pozisyon verme uygulamalarını tercih etmektedirler. Araştırmamızda YYBÜ hemşirelerinin pozisyon verme uygulamalarını en çok hangi bebeklere verdikleri ile ilgili soruda hemşirelerin %76,9'unun prematüre bebeklere cevabını verdikleri görülmüştür. Çalışmamızda da görüldüğü üzere prematüre bebeklerin desteklenmesinin yüzdelik olarak oranı yüksek bulunmuştur. Benzer bir çalışmada Aydın ve Karaca Çiftçi (2015), preterm bebeklerin gelişimleri için hemşirelerin %61,5'i pozisyonlarının desteklenmesini ifade etmişlerdir. Eras ve ark. (2013), çalışmasında preterm bebeklerin pozisyonlarının desteklenmeye daha fazla ihtiyacı olduğunu belirtmiştir.

Araştırmamızda hemşirelerin pozisyon verme uygulamalarında bir başka hemşireye ihtiyacı olup olmadığı incelenmiştir. Pozisyon verirken bir başka bireye ihtiyaç duyulması ile ilgili hemşirelerin %79,7'si ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %20,3'ü ise prematürelere, entübeli bebeklerde, post-op, ventilatör destekli, iri ve durumu kritik bebeklerde pozisyon verirken bir başka bireye ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Bebeklere pozisyon verirken bir başka hemşireye ihtiyaç duymuyorum cevabını veren hemşirelerin iş yükü puan ortalamaları (70,68), bir başka hemşireye ihtiyaç duyan hemşirelerin ise (65,58)'dir. Pozisyon verme uygulamalarında bir başka bireye ihtiyaç duymayan hemşirelerin iş yükü puanları ihtiyaç duyanlara göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir ($p=0,002$; $p<0,01$). Araştırmada bebeklere pozisyon verirken hemşirelerin bir desteğe ihtiyacı olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Cırık (2019), çalışmasında cenin pozisyonu vermek için bir hemşireye ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir. Abusaad ve ark. (2017), çalışmalarında yenidoğanın rahat edeceği pozisyonu sağlamanın hemşirenin sorumluluğunda olduğunu belirtmiştir. Ar (2022), çalışmasında ventile yenidoğanlara pozisyon verirken ve çarşaf değiştirirken yenidoğanın extübe olmaması için iki kişi olması gerektiğini belirtmiştir.

Yenidoğan bebeklerin aynı pozisyonunda uzun süreli yatmalarının olumsuz sonuçları olmaktadır. Bebeklerin pozisyonu uzun süreli aynı olursa kafada şekil bozukluğuna ve hareketlerinin azalmasına neden olabilmektedir (Aydın ve Karaca Çiftçi, 2015). Araştırmamızda hemşirelerin ne sıklıkla pozisyon verdikleri sorularak hemşirelerin bu konudaki farkındalığı incelenmiştir. Hemşirelerin %74,4'ü günde üç

saate bir pozisyon verdiğini belirtmiştir. Araştırmamızda hemşirelerin bebekleri aynı pozisyonda yatırmayıp pozisyon değişikliği yaptıkları ve bu konuda farkındalık sahibi oldukları görölmüştür. Benzer bir çalışmada, Hunter (2010), yaptığı çalışmada her beslenme sonrası pozisyon vermenin gerektiğini belirtilmiştir. Elser (2012), her beslenme sonrası pozisyon vermenin bebeklerin sindirimini kolaylaştıracadığını belirtmiştir.

Pozisyon verme uygulamalarının ortalama kaç dakikada yapıldığı ile ilgili soruya cevap olarak hemşirelerin %59,1'i 1 ile 2 dakika arası olduğunu belirtmişlerdir. Korkmaz (2012), yaptığı çalışmada küvözde olan preterm bebeklere şiftte uygulanan hemşirelik girişimlerinden bireysel bakım için ortalama 2 dakika 51 saniye zaman ayrıldığını belirlemiştir. Bu durumda hemşirelerin pozisyon verme uygulamalarına ayırdığı sürenin daha az olması gerekmektedir.

Yenidoğan bebeklere pozisyon vermenin olumlu etkileri ile ilgili araştırmamda hemşirelerin %83,1'inin uyku süresinin uzaması, %70,6'sının ağlama süresinin kısalması cevabını verdiği görölmüştür. Hemşirelerin %39,4'ünün pozisyon vermenin olumlu etkileri olarak etkili bir tedavi sağladığını, gaz çıkışını kolaylaştırdığını, bası yarasını engellediği, dolaşımı ve solunumu rahatlattığı, kafa şeklini koruduğunu belirtmişlerdir. Firmino ve ark. (2022), çalışmalarında pozisyon verme uygulamaları preterm bebeklerin uykusunu olumlu yönde etkiler sonucuna varmışlardır. Perroteau ve ark. (2018), yaptığı çalışmada cenin pozisyonu ile uyku kalitesini artırdığı, fizyolojik parametrelerin daha hızlı normal sınırlara geldiği ve enerjisini korumasında destek olduğu belirtilmektedir.

Yenidoğan yoğun bakımda yatan hasta sayısı, bebeklerin bakım gereksinimleri, çalışma saatinin fazla olması ve yüksek riskli bebekler ile çalışmak hemşirelerin iş yükünü etkilemektedir. Hemşirelerin yoğun bakım ihtiyacı olan bebeklere verdikleri bakım içerisinde pozisyon verme uygulamaları da vardır. Araştırmamızda pozisyon vermenin hemşirelerin iş yüklerini artırması ile ilgili olarak hemşirelerin %60,9'u iş yükünü arttırmadığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin ne kadar yoğun olsalar bile pozisyon verme uygulamalarına ayrılan süreyi iş yükü olarak algılamadıkları görölmektedir. Pozisyon vermeyi iş yükü olarak görmeyen hemşirelerin iş yükü ölçek puan ortalamaları anlamlı seviyede yüksektir. Hemşirelerin %39,1'i pozisyon vermenin hemşire sayısının az olduğu ve kritik hastaların fazla

olduğu durumlarda pozisyon vermenin iş yüklerini arttırdığını belirtmişlerdir. Bebeklere pozisyon verme uygulamalarının hemşirelerin iş yükünü arttırdığını düşünen hemşirelerin iş yükü puan ortalamaları 75,47'dir. Araştırmamızda pozisyon vermenin iş yükünü arttırmadığını düşünen hemşirelerin iş yükü puan ortalamaları ise 65,91'dir. Hemşirelerin pozisyon verme uygulamaları ile iş yüklerinin arttığını düşünenlerin iş yükü iş yükünü arttırmadığını düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$). Balanuye (2014), çalışmasında hemşirelerin iş yükünün fazlalığını yetersiz hemşire, gereksiz iş yapma ve zamanı etkili kullanmama olarak belirtmiştir.

Prematüre bebeklere pozisyon verirken hipotonik olmalarından kaynaklı anatomik postürünü korumaları için destek materyaller ile desteklenmelidir (Sürmeli Onay 2012a). Araştırmamızda hemşirelerin pozisyon verirken bir materyale ihtiyacı olması ile ilgili hemşirelerin %69,7'sinin bir materyale ihtiyaç duyuyorum cevabını verdikleri belirtilmiştir. Hemşireler materyal ihtiyacının prematüre, entübe, hipoaktif, post-op bebeklerde ve her pozisyon vermede olduğunu belirtmişlerdir. Kahraman ve ark. (2014), yaptıkları araştırmada yenidoğan bebeklerin pozisyonlarının desteklenmeye ihtiyacı olduğu belirtilmiştir. Sathish ve ark. (2017), çalışmasında materyal kullanımının yenidoğan bebekler için gerekli olduğunu ve bu konudaki çalışmaların yetersiz olduğunu belirtmiştir.

Araştırmamızda hemşirelerin pozisyon vermede materyal olarak %66,9'unun rulo kundak örtüsü %11,6'sının battaniye, %8,8'inin jel yastık, %12,8'inin hazır kundak, havlu, yatak koruyucu ve gazlı bezlerle hazırlanan pedler kullandıklarını belirtmişlerdir. Madlinger-Lewis ve ark. (2014), yaptıkları çalışmada uygun pozisyon destek materyallerinde en çok tercih edilenler; rulo battaniyeler, jel yastık, pedler, bebek bezi, prematüre bebek giysileri, içi dolu pozisyon oyuncakları ve z-flo akışkan pozisyon verme materyalleridir. Aydın ve Karaca Çiftçi (2015), yaptıkları çalışmada hemşirelerin sarılmış battaniyeler (%59,6), kıvrılabilir tampon (%9,6) ve jel yastıkları (%19,2) tercih ettiğini belirtmiştir. Benzer çalışmalarda Sathish ve ark. (2017) ve De Jesus ve ark. (2018), materyal çeşitleri araştırmamızda bulunan materyal çeşitleri ile benzerlik göstermektedir.

Bebeklere verilen pozisyonun devamlı olması için hemşirelerin yaptıkları girişim ile ilgili araştırmamdaki soruda hemşirelerin %65,0'inin pozisyonun devamlı

olması için girişim yapmadıkları cevabını verdiği görülmüştür. Hemşirelerin %35,0'i pozisyonun devamlı olması için çarşaf ile ana kucağı yapmak, sarmalamak, ruloyu u şeklinde yaparak sabitlemek, gözlem yapmak gibi girişimde bulduklarını belirtmişlerdir. Bebeklere verilen pozisyonun devamlı olması için bir girişimde bulunan hemşirelerin iş yükü puan ortalamaları (67,35), bir girişimde bulunmayan hemşirelerin iş yükü puan ortalamaları 70,88'dir. Pozisyonun devamlılığı için bir girişimde bulunmayan hemşirelerin iş yükü bir girişim yapan hemşireye göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir ($p=0,032$; $p<0,05$). Hemşirelerin bebeklere verdikleri pozisyonun devamlı olması için bir girişim yapmaları gerektiği görülmüştür. Benzer bir çalışmada Tutar Güven ve ark. (2019), preterm bebekler için battaniye ya da kundağa yuva şekli verilerek güvenli sınırlar oluşturulması gerektiğini belirtmişlerdir. Çalışır ve Güler (2017), çalışmalarında bebeklerin yan yatış pozisyonunu desteklemek için yumuşak materyallerle sarmalama yapılabilir, battaniye ile sarılarak yatak kenarlarına battaniye ucu sıkıştırılarak pozisyon dengesi artırılabilir sonucuna varmışlardır.

Yenidoğan bebeklerde pozisyon vermede kullanılan materyallerin geliştirilmesi için araştırmamızda hemşirelere materyallerde olması gereken özellikler sorularak görüşleri alınmıştır. Araştırmamızda materyalde olması gereken özellikler ile ilgili; hemşirelerin %92,2'si her kilo ve boydaki yenidoğan bebeğe uygulanabilir olmalı, %81,6'sı bebeklerin cildine uygun kumaş ve uygun yumuşaklıkta olmalı, %72,5'i yıkanabilen tekrar kullanıma uygun kumaş ile kaplı olmalı cevabını verdiği görülmüştür. Hemşirelerin %17,5'i ise kumaşı antibakteriyel olmalı, bebeğin kaymaması için sabitlenebilir olmalı ve tak çıkar olacak şekilde çıtçıt olmalı cevabını vermişlerdir. Hunter (2010), çalışmasında pozisyon verme materyallerinin cildi koruma açısından yumuşak, pürüzsüz, hareket ettirilebilir, acil durumlarda müdahaleyi etkilemeyen ve dezenfekte edilebilir olması gerektiğini belirtmiştir.

Yenidoğan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin farklı bebeklere verdikleri pozisyon uygulamaları arasında iş yükü puanı olarak fark görülmemiştir. Pozisyon verme süreleri arasında iş yükü puanı olarak fark görülmemiştir ($p>0,05$). Pozisyon verirken kullanılan materyaller arasında iş yükü puanı olarak fark görülmemiştir ($p>0,05$).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeklere verilen pozisyon için kullanılan materyallerin belirlenmesi ve hemşirelerin iş yükleri ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma sonucuna göre hemşirelerin %59,1'inin pozisyon verme süreleri ortalama 1 ile 2 dakikadır. Hemşirelerin %74,4'ünün bebeklere ortalama günde her üç saatte bir pozisyon verdikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin %76,9'unun pozisyon verme uygulamalarını en fazla prematüre bebeklere verdikleri belirlenmiştir. Hemşireler pozisyon verme uygulamalarının olumlu sonuçları olarak %83,1'i uyku süresinin uzaması ve %70,6'sı ağlama süresinin kısalması olduğunu belirtmişlerdir.

Bebeklere pozisyon verirken hemşirelerin %69,7'si bir materyale ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Hemşireler pozisyon verirken materyal olarak %66,9'u rulo kundak örtüsü kullandıklarını belirtmişlerdir. Bebeklere verilen pozisyonun devamlı olması için hemşirelerin %35'inin çarşaf ile ana kucağı ve sarmalama yaptıkları, ruloyu u şeklinde yaparak sabitledikleri ve gözlem yaptıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin geliştirilecek bir materyalde olması gereken özellikler ile ilgili görüşleri şunlardır; her kilo ve boydaki yenidoğan bebeğe uygulanabilir olmalı, bebeklerin cildine uygun kumaş ve uygun yumuşaklıkta olmalı, yıkanabilen tekrar kullanıma uygun kumaş ile kaplı olmalı, kumaşı antibakteriyel olmalı, bebeğin kaymaması için sabitlenebilir olmalı ve tak çıkar olacak şekilde çıtçıt olmalıdır.

Cinsiyete göre iş yükü ölçeği puanları karşılaştırmasında, kadın hemşirelerin iş yükü (70,28) anlamlı seviyede yüksektir. Yenidoğan yoğun bakımda 15 yıldan fazla çalışanların iş yükü ölçeği puan ortalamaları (74,05) daha fazladır. Haftalık 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin iş yükü (72,05) daha fazladır. Karışık çalışma saatlerine (hem gündüz hem gece) sahip hemşirelerin iş yükü puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir.

Hemşirelerin %79,72si pozisyon verirken bir başka hemşireye ihtiyaç duymadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %60,9'u bebeklere pozisyon vermenin iş yüklerini arttırmadığını belirtmişlerdir. Pozisyon verme uygulamalarında bir başka bireye ihtiyaç duymayan hemşirelerin iş yükü puanları (70,68) ihtiyaç duyanlara

(65,59) göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir. Araştırmada bebeklere pozisyon verirken hemşirelerin bir desteğe ihtiyacı olduğu belirlenmiştir. Pozisyonun devamlılığı için bir girişimde bulunmayan hemşirelerin iş yükü puanı (70,88) bir girişim yapan hemşirenin iş yükü puanına (67,35) göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir. Hemşirelerin bebeklere verdikleri pozisyonun devamlı olması için bir girişim yapmaları gerektiği görülmüştür. Hemşirelerin pozisyon verme uygulamaları ile iş yüklerinin arttığını düşünenlerin iş yükü puanı (75,47) iş yükünü arttırmadığını düşünenlerin iş yükü puanına (65,91) göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir. Yenidoğan hemşirelerinin iş yükü ölçeği puanları yüksektir.

Araştırmada hemşirelerin yenidoğan yoğun bakımda bebeklere pozisyon verdikleri ve pozisyon vermenin uyku süresini uzattığı ve ağlama süresini kısalttığı sonucuna varılmıştır. Hemşirelerin pozisyon verme materyallerini kullandıkları ve materyallerin çeşitliliği literatür bilgilerini destekler şekildedir. Yapılan araştırmalar ile paralel şekilde pozisyon verme materyallerinin standart hale getirilmesi gerektiği belirlenmiştir.

Araştırma sonucuna göre belirlenen öneriler şunlardır;

1. Yenidoğan bebeklere pozisyon vermede kullanılacak materyal hemşirelerin iş yükünü azaltacak ve bebeklere uygun olacak şekilde tasarlanmalıdır.
2. Pozisyon vermede kullanılan destek materyallerinin belirlenmesi ve standart hale getirilmesi pozisyon verme sorumluluğundaki hemşireler için kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına katkıda bulunabilir.
3. Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin iş yüküne yönelik çalışmaların artırılması gerekmektedir.
4. Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin haftada kırk saatten fazla olması iş yüklerini artırdığı için bu duruma yönelik politikaların geliştirilmesi gerekmektedir.

6. KAYNAKLAR

- Abusaad, F.E., Aziz, R.A.E., ve Nasef, N.A.E., (2017). The Effectiveness of Developmentally Supportive Positioning on Preterm Infants's Pain Response at Neonatal Intensive Care Units. *American Journal of Nursing Science*, 6(1), 63.
- Alay, B., (2016). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Term Bebeklere Uygulanan Müziğin Fizyolojik Ölçümler, Hastanede Kalış Süresi ve Stres Belirtilerine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara.
- Als, H., ve McAnulty, G.B., (2011). The Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) With Kangaroo Mother Care: Comprehensive Care For Preterm Infants. *Current Women's Health Reviews*, 7(3), 288–301. doi: 10.2174/157340411796355216.
- Altay, G., (2021). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Bebeğe Pozisyon Verme Uygulamaları. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (2), 143-151. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2021.25>.
- Anonim, (2017). Temel Yenidoğan Bakımı. T.C. Sağlık Bakanlığı, *Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı*, Ankara.
- Apaydın Cırık, V., (2019). Preterm Yenidoğanlarda Orogastrik Tüp Takma İşlemi Nedeniyle Oluşan Ağrıyı Azaltmada Anne Sütü, Sarmalama ve Cenin Pozisyonu Verme Yöntemlerinin Etkisi. *Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı*, Antalya.
- Apaydın Cırık, V., ve Efe, E., (2020). The Effect of Expressed Breast Milk, Swaddling and Facilitated Tucking Methods in Reducing The Pain Caused By Orogastric Tube Insertion in Preterm Infants: A Randomized *Controlled Trial*. *International Journal of Nursing Studies*, 104, 103532. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103532>.
- Ar, I., (2022). Preterm Yenidoğanlarda Materyal ile Pozisyon Vermenin ve El-Yüz Manevrasinin Fizyolojik Parametrelere ve Stres Belirtilerine Etkisi. *Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi*, İstanbul.
- Ardıç, K., ve Polatçı, S., (2009). Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32, 21-46. <https://dergipark.org.tr/pub/erciyesiibd/issue/5889/77887>.
- Arpacı, T., ve Altay, N., (2017). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım: Güncel Yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9(3). doi: 10.5336/nurses.2017-55289
- Atıcı, A., ve Özkan, H., (2011). Yenidoğan Bebeğin Mekanik Ventilasyonu. 1.Baskı. Özyurt Matbaacılık, Adana.
- Atik, E., ve Kozak, M., (2016). İş Yüğü Algısı ve İş Yüğü'nün İnsan Kaynakları Yönetiminde Kullanımı: Eskişehir'de Otel İşletmeleri Örneği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 341-366. doi: 10.18037/ausbd.417484.
- Aydın, D., ve Karaca Çiftçi, E., (2015). Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Preterm Yenidoğanlara Uygulanacak Terapötik Pozisyonlar Hakkındaki Bilgi Düzeyi. *Güncel Pediatri*, 13 (1), 21-30.
- Aydın, D., (2006). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Preterm'lere Dinletilen Klasik Müziğin, Yenidoğanların Stres Belirtileri, Büyümesi, Oksijen Saturasyon Düzeyi ve Hastanede Kalış Süresine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.
- Aydın, M., (2008). Preterm Bebeklerde Taburculuk Öncesi Supine Pozisyonda Kalma Sürecinin Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.

- Axelin, A., Salanterä, S., ve Lehtonen, L., (2006). 'Facilitated Tucking By Parents' in Pain Management of Preterm Infants-A Randomized Crossover Trial. *Early Human Development*, 82(4), 241–247. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2005.09.012>.
- Balanuye, B., (2014). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş Yükünün Hasta Güvenliğine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı*, Ankara.
- Barsan Kaya, T., Aydemir, O., ve Tekin, A.N., (2021). Prone Versus Supine Position For Regional Cerebral Tissue Oxygenation In Preterm Neonates Receiving Noninvasive Ventilation. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 34(19), 3127-3132. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1678133>.
- Bembich, S., Oretti, C., Travan, L., Clarici, A., Massaccesi, S., ve Demarini, S., (2012). Effects of prone and supine position on cerebral blood flow in preterm infants. *The Journal of pediatrics*, 160(1), 162–164. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2011.08.056>.
- Carbajal, R., Rousset, A., Danan, C., Coquery, S., Nolent, P., Ducrocq, S., ve BrÚart, G., (2008). Epidemiology and Treatment of Painful Procedures in Neonates in Intensive Care Units. *Jama*, 300(1), 60-70. <https://doi.org/10.1001/jama.300.1.60>.
- Carayon, P., ve Gürses, A.P., (2008). Nursing Workload and Patient Safety—A Human Factors Engineering Perspective. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*, 2, 203-216.
- Coughlin, M., Gibbins, S., ve Hoath, S., (2009). Core Measures For Developmentally Supportive Care in Neonatal Intensive Care Units: Theory, Precedence And Practice. *J Adv Nurs*, 65(10), 2239-48. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05052.x.
- Çalışır, H., ve Güler, F., (2017). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Mekanik Ventilasyon Uygulanan Prematüre Bebeklere Pozisyon Verme. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 9(3), 227–232. doi: 10.5336/nurses.2016-51821.
- Çiğdem, Z., (2012). Bireyselleştirilmiş Yenidoğan Bakımı -NIDCAP. I. *Yenidoğan ve Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu*, İstanbul.
- Dağoğlu, T., (2008). Yenidoğanın Gelişimi ve Çevresel Faktörler. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. 2. Baskı*, T. Dağoğlu ve G. Görak (Eds), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 759-768.
- Demir Dikmen, Y., Yorgun, S., ve Yeşilçam, N., (2014). Identification The Level of Tendency in Malpractice Among Nurses. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1 (1), 44–56. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemarge/issue/52754/696142>.
- De Jesus, V.R., De Oliveira, P.M.N., ve De Oliveira Azevedo, V.M.G., (2018). Effects of hammock positioning in behavioral status, vital signs, and pain in preterms: a case series study. *Brazilian journal of physical therapy*, 22(4), 304-309. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2018.03.002>.
- Demirgöz Bal, M., (2014). Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsan Gücü Planlama Yaklaşımları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), 148-154. doi:10.5222/SHYD.2014.148.
- Durdu, F., (2019). Pozisyon Yatağı Kullanılarak Verilen Yüzükoyun ve Yan Yatış Pozisyonunun Preterm Bebeğin Konforuna Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Gaziantep.
- Elser, ve H.E., (2012). Positioning After Feedings: What Is The Evidence to Reduce Feeding Intolerances?. *Advances in Neonatal Care : Official Journal of The National Association of Neonatal Nurses*, 12(3), 172–175. <https://doi.org/10.1097/ANC.0b013e318256b7c1>.
- Engle, W.A., (2006). “Geç Preterm” Tanımı ve Doğum Ağırlığı-Gestasyonel Yaş Sınıflandırma Sistemi İçin Bir Öneri. *Gelen Perinatolojide Seminerleri*, 30(1), 2-7.
- Eras, Z., Atay, G., Şakrucu, E.D., Bingöler, E.B., ve Dilmen, U., (2013). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişimsel Destek. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 47(3), 97-103.

- Fagerström, L., ve Rainio, A.K., (1999). Professional Assessment of Optimal Nursing Care İntensiy Level: A New Method of Assessing Personel Resources for Nursing Care. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 369-379.
- Firmino, C., Rodrigues, M., Franco, S., Ferreira, J., Simões, A.R., Castro, C., ve Fernandes, J.B., (2022). Nursing Interventions That Promote Sleep in Preterm Newborns in the Neonatal Intensive Care Units: An Integrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10953. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710953>.
- Goldstein, R.F., (2012). Developmental Care for Premature Infants: A State of Mind. *Pediatrics*, 129(5), 1322-1323. doi: 10.1542/peds.2012-0511.
- Gomes, E., Santos, C., Santos, A., Silva, A., França, M., Romanini, D.S., Mattos, M., Leal, A.F., ve Costa, D., (2019). Autonomic Responses of Premature Newborns To Body Position and Environmental Noise in The Neonatal İntensive Care Unit. Respostas Autonômicas De Recém-Nascidos Prematuros Ao Posicionamento Do Corpo E Ruídos Ambientais Na Unidade De Terapia İntensiva Neonatal. *Revista Brasileira De Terapia Intensiva*, 31(3), 296-302. doi: 10.5935/0103-507x.20190054.
- Gürses, A.P., Carayon, P., ve Wall, M., (2009). Impact of Performance Obstacles on Intensive Care Nurses' Workload, Perceived Quality and Safety of Care, And Quality of Working Life. *Health Services Research*, 42(2), 422-443.
- Gürses, A.P., ve Carayon, P., (2005). Performance Obstacles and Facilitators, Workload, Quality of Working Life, and Quality and Safety of Care Among Intensive Care Nurses, ICU Nursing Workload: Causes And Consequences. *Queen's University*, Belfast. doi: 10.1111/j.1475-6773.2008.00934.x.
- Hill, S., Engle, S., Jorgensen, J., Kralik, A., ve Whitman, K., (2005). Effects of Facilitated Tucking During Routine Care of İnfants Born Preterm. *Pediatric Physical Therapy*, 17(2), 158-163. <https://doi.org/10.1097/01.pep.0000163097.38957.ec>.
- Hunter, J., (2004). Positioning. *Developmental Care of Newborns & Infants. A Guide for Health Professionals*, C. Kenner ve J. McGrath (Ed.), USA, 300-314. <https://dergipark.org.tr/en/pub/jgehes/issue/64620/868011>.
- Hunter, J., (2010). Therapeutic Positioning: Neuromotor Development and Beyond. *Developmental Care of Newborns & Infants: A Guide for Healthcare Professionals. 2nd ed*, Chicago, 285-312.
- Jarus, T., Bart, O., Rabinovich, G., Sadeh, A., Bloch, L., ve Dolfin, T., (2011). Effects of Prone and Supine Positions on Sleep State and Stress Responses in Preterm İnfants. *Infant Behav Dev*, 34, 257-63. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2010.12.014>.
- Jones, G., Hocine, M., Salomon, J., Dab, W., ve Temime, L., (2015). Demographic and Occupational Predictors of Stress and Fatigue in French İntensive-Care Registered Nurses and Nurses' Aides: a Cross-Sectional Study. *International Journal of Nursing Studies*, 52: 250-259.
- Kahraman, A., Başbakkal, Z., Yalaz, M., ve Sözmen, E.Y., (2018). The Effect of Nesting Positions on Pain, Stress and Comfort During Heel Lance in Premature İnfants. *Pediatrics and Neonatology*, 59(4), 352-359. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2017.11.010>.
- Karadaş, G.E., (2010). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Preterm Bebeklere Uygulanacak Terapötik Pozisyonlar Konusunda Farkındalık Düzeyinin Arttırılması. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.
- Karadağ, M., ve Cankul, İ., (2015). Hemşirelerde Zihinsel İş Yüğü Değerlendirmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(1): 26-34. <https://doi.org/10.17049/ahsbd.46804>.
- Karagöz, Y., (2014). Spss 21.1 Uygulama. *Biyoistatistik*. Nobel Akademik Yayıncılık, 698.
- Kaynak, S., Bal Yılmaz, H., Başbakkal, Z., ve Yardımcı, F., (2020). Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Gelişimsel Bakım. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15 (3), 82-87. <https://doi.org/10.17517/ksutfd.700450>.

- Keskin, M., (2018). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Gelişimsel Bakıma Yönelik Bilgilerinin İncelenmesi. *Doktora Tezi*.
- Kocaman, G., Seviğ, Ü., ve Kubilay, G., (2008). Türkiye’de Hemşirelik Eğitim ve İnsan Gücü Planlaması Mevcut Durum ve 2013 Vizyonu. *Tip-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi Başkanlığı*, Ankara, 47.
- Korkmaz, Z., (2012). Yenidoğan Hemşirelerinde İş Analizi ve İş Yükü. *Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*, Kayseri.
- Küçük, S., ve Yağmur, B., (2018). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinin İş Stresini Etkileyen Faktörler ve Algılanan İş Stresi Düzeyleri. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(72),142-152. doi: 10.46237/amusbfd.651264.
- Küçükoğlu, S., Kurt, S., ve Aytekin, A., (2015). The Effect of The Facilitated Tucking Position in Reducing Vaccinationinduced Pain in Newborns. *Italian Journal of Pediatrics*, 41, 61. <https://doi.org/10.1186/s13052-015-0168-9>.
- Kültürsay, N., (2014). Yenidoğanın Çevresi ve Gelişimsel Bakım. *Temel Neonatal Tıp. 5. Baskı*, M. Satar, S. Sinha, L. Miall ve L. Jardine (Eds). Özyurt Matbaacılık, Ankara, 319-329.
- Lopez, O., Subramanian, P., Rahmat, N., Theam, L. C., Chinna, K., ve Rosli, R., (2015). The Effect of Facilitated Tucking on Procedural Pain Control Among Premature Babies. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1-2), 183–191. <https://doi.org/10.1111/jocn.12657>.
- Madlinger-Lewis, L., Reynolds, L., Zarem, C., Crapnell, T., Inder, T., ve Pineda, R., (2014). The Effects of Alternative Positioning on Preterm Infants in The Neonatal Intensive Care Unit: A Randomized Clinical Trial. *Research in Developmental Disabilities*, 35(2), 490–497. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.11.019>.
- Moody, C., Callahan, T.J., Aldrich, H., Gance-Cleveland, B., ve Sables-Baus, S., (2017). Early Initiation of Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) Reduces Length of Stay: A Quality Improvement Project. *Journal of Pediatric Nursing*, 32, 59–63. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.11.001>.
- Mörelıus, E., He, H.G., ve Shorey, S., (2016). Salivary Cortisol Reactivity in Preterm Infants in Neonatal Intensive Care: An Integrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(3), 337. <https://doi.org/10.3390/ijerph13030337>.
- Mosqueda, R., Castilla, Y., Perapoch, J., De La Cruz, J., López-Maestro, M., ve Pallás, C., (2013). İki İspanyol Yenidoğan Ünitesinde Uygulanması Sırasında Yenidoğan Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım ve Değerlendirme Programına (NIDCAP) İlişkin Personel Algıları. *Erken İnsan Gelişimi*, 89 (1), 27-33.
- Nacar, S., (2019). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Algıladıkları İş Yükünün Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumlarına Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Gaziantep.
- Nelson, A.M., ve Bedford, P.J., (2016). Mothering a Preterm Infant Receiving NIDCAP Care in a Level III Newborn Intensive Care Unit. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(4), 271-282. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.01.001>.
- Öğrüş İldız, G., (2009). İnşaat Firmalarında Proje Müdürlerinin İş Yükü, İş Stresi, İş Tatmini ve Motivasyon İlişkisi. *Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.
- Özel, E.E., (2013). Yeni Doğanlara Uygulanan Rahatlatıcı Girişimler ve Hemşirelik Yaklaşımı. 57. *Türkiye Milli Pediatri Kongresi*, Antalya.
- Özkan, Ş., ve Uydacı, M., (2019). Sağlık Sektöründe İnsan Kaynakları Planlaması . *Bandırma Onyediyül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* , 1 (1) , 29-37. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/boneyusbad/issue/46421/473263>.
- Özpinar, S., (2018). Bir Üniversite Hastanesinin Dâhili Birimlerinde Çalışan Heşire ve Hekimlerin İş

Kazaları ve Ramak Kala Olaylara Maruz Kalma Sıklığı, Bildirim Durumları ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 30-31.

- Özyer, Y., (2016). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde İş Yükü Algısı İşe Bağlı Gerginlik ve Tıbbi Hata Tutumları. *Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı*, Ordu.
- Peng, N.H., Chen, L.L., Li, T.C., Smith, M., Chang, Y.S., ve Huang, L.C., (2014). The Effect of Positioning on Preterm Infants' Sleep-Wake States and Stress Behaviours During Exposure to Environmental Stressors. *Journal of Child Health Care*, 18(4), 314-325. <https://doi.org/10.1177/1367493513496665>.
- Perroteau, A., Nanquette, M.C., Rousseau, A., Renolleau, S., Bérard, L., Mitanchez, D., ve Leblanc, J., (2018). Efficacy of Facilitated Tucking Combined With Non-Nutritive Sucking on Very Preterm Infants' Pain During The Heel-Stick Procedure: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Nursing Studies*, 86, 29-35. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.06.007>.
- Rad, Z.A., Mojaveri, M.H., Hajiahmadi, M., Ghanbarpour, A., ve Mirshahi, S., (2016). Theeffect of Position on Oxygen Saturation And Heart Rate in Very Low Birth Weight Neonates. *Caspian Journal of Pediatrics*, 2(2), 153-157.
- Sarı, H.Y., ve Çiğdem, Z., (2013). Gestasyon Haftalarına Göre Bebeğin Gelişimsel Bakımının Planlanması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(1), 40-8. <https://dergipark.org.tr/pub/deuhfed/issue/46815/587080>.
- Sarıkaya Karabudak, S., Gerçek, E., ve Yıldırım, B., (2020). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Sorunlar: Nitel Bir Araştırma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4 (2), 144-153. doi: 10.46237/amusbfd.651264.
- Sarıkaya Karabudak, S., ve Ergün, S., (2013). Yenidoğan hastalıkları ve hemşirelik bakımı. *Pediatric Hemşireliği*, Z. Conk, Z. Başbakkal, H. Bal-Yılmaz ve B. Bolışık (Eds). Akademisyen Tıp Kitabevi, 289, Ankara.
- Sathish, Y., Edward Lewis, L., Angelitta Noronha, J., George, A., Snayak, B., S Pai, M., Bhat, R., ve Purkayastha, J., (2017). Preterm (27-32 Hafta) Bebeklerde Konumlandırma Yardımcıları Kullanarak Sarılma Konumunun Klinik Sonuçları. *İran Neonatoloji Dergisi IJN*, 8 (1), 1-6.
- Shah, M.K., Gandrakota, N., Cimiotti, J.P., Ghose, N., Moore, M., ve Ali, M.K., (2021). Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. *JAMA Network Open*, 4(2), e2036469. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36469>.
- Sperhake, J., Jorch, G., ve Bajanowski, T., (2018). The Prone Sleeping Position and SIDS. Historical Aspects and Possible Pathomechanisms. *International Journal of Legal Medicine*, 132(1), 181-185. <https://doi.org/10.1007/s00414-017-1749-5>.
- Shepherd, K.L., Yiallourou, S.R., Odoi, A., Brew, N., Yeomans, E., Willis, S., Horne, R., ve Wong, F.Y., (2019). Effects of Prone Sleeping on Cerebral Oxygenation in Preterm Infants. *The Journal of Pediatrics*, 204, 103-110. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.076>.
- Sürmeli Onay, Ö., (2012a). Küçük bebek. *Yenidoğan Hemşireliği. 2. Baskı*, M. Yurdakök (Eds). Rotatıp Kitabevi, 65-78, Ankara.
- Symington, A., ve Pinelli, J., (2006). Developmental Care for Promoting Developmental and Preventing Morbidity in Preterm Infants. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2006(2), CD001814. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001814.pub2>.
- Taplak, A. Ş., ve Bayat, M., (2021). Comparison the Effect of Breast Milk Smell, White Noise and Facilitated Tucking Applied to Turkish Preterm Infants During Endotracheal Suctioning on Pain and Physiological Parameters. *Journal of Pediatric Nursing*, 56, 19-26. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.07.001>.

- Taş Arslan, F., ve Akkoyun, S., (2019). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişimsel Bakım Model ve Uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4), 468–473. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/50658/628284>.
- Törüner, E.K., ve Büyükgöneç, L., (2015). *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Göktuğ Yayıncılık, 147-164, Amasya, Türkiye.
- Tutar Güven, Ş., Kaya, A., ve İşler Dalgıç, A., (2019). Preterm Bebeklerde Gestasyonel Haftalara Göre Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Uygulamaları . *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* , 12 (4) , 283-293. <https://dergipark.org>.
- Yayan, E.H., Küçükoğlu, S., Dağ, Y.S., ve Karsavuran Boyraz, N., (2018). Does the Post-Feeding Position Affect Gastric Residue in Preterm Infants? *Breastfeeding Medicine*, 13(6), 438–443. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0028>.
- Waitzman, K.A., (2007). The Importance of Positioning The Near-Term Infant for Sleep, Play, and Development. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 7(2), 76-81. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2007.05.004>.



7. EKLER

Ek A: Etik Kurul Kararı

T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Numarası
30.03.2022	02	13

Karar No 02-2022/13: Dr. Öğr. Üyesi Hacer SÖNMEZER ÖCAL'ın "Yenidoğan Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin İş Yükü ve Bebeğe Pozisyon Vermek İçin Kullanılan Malzemelerin Belirlenmesi" adlı yüksek lisans tez projesinin değerlendirilme talebi ile ilgili dilekçesi ve ekleri incelendi.

Yapılan inceleme ve görüşmelerden Dr. Öğr. Üyesi Hacer SÖNMEZER ÖCAL'ın "Yenidoğan Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin İş Yükü ve Bebeğe Pozisyon Vermek İçin Kullanılan Malzemelerin Belirlenmesi" adlı yüksek lisans tez projesinin kabulüne oybirliği ile karar verildi.

Araştırmacılar:
Meryem Burcu Bayır

[Redacted Signature Box]
Başkan

[Redacted Signature Box]
Doç. Dr. Öğr. Üyesi [Redacted]
Üye

[Redacted Signature Box]
Doç. Dr. Öğr. Üyesi Fauna ÇOLAKOĞLU
Üye

[Redacted Signature Box]
Dr. Öğr. Üyesi Erhan ŞENSOY
Üye

[Redacted Signature Box]
Dr. Öğr. Üyesi Aytağ ALER
Üye

[Redacted Signature Box]
Dr. Öğr. Üyesi Fanni DİŞLİ
Üye

[Redacted Signature Box]
Dr. Öğr. Üyesi [Redacted]
Üye
(Katılmadı)

[Redacted Signature Box]
Dr. Öğr. Üyesi [Redacted]
Üye

[Redacted Signature Box]
Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Lütfi SELÇUK
Raportör

Ek B: Anket Formu

1-Yaşınız:
2-Cinsiyetiniz:
a) Kadın b) Erkek
3-Eğitim düzeyiniz:
a) Lise b) Ön lisans c) Lisans d) Lisansüstü
4-Medeni durumunuz:
a) Evli b) Bekar
5- Çocuk sayınız:
6- Çalışma yılınız:
a) 0-5 b) 5-10 c) 10-15 d) 15<
7- Bulduğunuz birimde çalışma yılınız:
a) 0-5 b) 5-10 c) 10-15 d) >15
8- Haftalık ortalama çalışma süreniz:
a) 40 saat b) 40<
9- Çalışma şekliniz:
a) Devamlı gündüz b) Gece c) Hepsi
10- Çalıştığınız birimde pozisyon verme uygulamasını en çok hangi bebeklere yapıyorsunuz? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz).
a) Prematüre b) Ventilatör destekli d) Diğer
11- Bebeklere günde ne sıklıkla pozisyon veriyorsunuz?
a) Üç saatte bir d) Diğer.....
12- Pozisyon verdikten sonra bebeklerde pozisyon vermenin etkili olduğunu gösteren sıkça karşılaştığınız durumlar nelerdir? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz).
a) Uyku süresinin uzaması b) Ağlama süresinin kısalması c) Diğer.....
13- Bir bebeğe pozisyon vermek ortalama olarak kaç dakikanızı alıyor?
a) <1 dakika b) 1-2 dakika c) >2 dakika
14- Bebeklere pozisyon verirken bir başka bireye ihtiyaç duyuyor musunuz?
a) Evet (Hangi durumlarda olduğunu açıklayınız)
b) Hayır
15- Bebeklere pozisyon verirken bir materyale ihtiyaç duyuyor musunuz?
a) Evet (Evet ise hangi durumlarda olduğunu açıklayınız)
b) Hayır
16- Pozisyon vermek için hangi materyali kullanıyorsunuz?
a) Battaniye b) Rulo kundak örtüsü c) Jel yastık d) Diğer.....

17- Verdiğiniz pozisyonun devamlı olması için bir girişim yapıyor musunuz?
a) Evet (Açıklayınız).....
b) Hayır
18- Bebeklere pozisyon vermek için bir materyal geliştirilecek olsa nasıl bir materyal olmasını istersiniz? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz).
a) Bebeklerin cildine uygun kumaş ve uygun yumuşaklıkta bir materyal olmalı
b) Yıkılabilen tekrar kullanıma uygun kumaş ile kaplı olmalı
c) Her kilo ve boydaki yenidoğan bebeğe uygulanabilir olmalı
d)Diğer (sabit, tak çıkar vb. öneriniz varsa)
19- Bebeklere pozisyon verme uygulamalarının hemşirelerin iş yükünü artırdığını düşünüyor musunuz?
a) Evet (Sıklığını açıklayınız)
b) Hayır

Ek C: İş Yüğü Ölçeği

Lütfen her bir cümleye ne oranda katıldığınızı aşağıdaki ölçeği kullanarak belirtiniz. Cümlelerin başındaki boşluğa sizin düşüncenizi en iyi şekilde temsil eden sayıyı yazınız.

1= kesinlikle katılmıyorum

2= katılmıyorum

3= ortadayım (ne katılıyorum ne katılmıyorum)

4= katılıyorum

5= kesinlikle katılıyorum

1. _____ İşim de benden talep edilenler kapasitemin üstünde.
2. _____ İş yüküm oldukça ağır.
3. _____ İşim hafta sonları ve akşamları da çalışmamı gerektiriyor.
4. _____ İş yüküm beni aşıyor.
5. _____ İşlerimi yetiştirebilmek için özel hayatımdan fedakârlık yapmam gerekiyor.
6. _____ Normal iş saatleri içinde işlerimi bitirmekte zorlanıyorum.
7. _____ İşlerimi rahat ve zamanında yetiştirebiliyorum.
8. _____ Yaptığım iş bilgi ve beceri seviyemin üzerinde.
9. _____ İş yükümün ve aldığım sorumlulukların altında eziliyorum.
10. _____ İşim çok ve uzun saatler çalışmamı gerektiriyor.
11. _____ Şu anda çalıştığım pozisyon çok fazla işle ve kişiyle uğraşmamı gerektiriyor.

Ek D: İş Yüğü Ölçeği İzni

Ekte gönderiyorum. İyilik dileklerle, Zeynep [REDACTED]

From: Burcu [REDACTED] >
Sent: Wednesday, March 16, 2022 1:47 PM
To: Zeynep [REDACTED] >
Subject: Tez için iş ölçeği izni

Zeynep hanım merhaba,

Ben Meryem Burcu Bayır, Karamanoğlu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. "Yenidoğan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş yükü ve bebeğe pozisyon vermek için kullanılan malzemelerin belirlenmesi " başlıklı tez çalışmam için iş yükü ölçeğini kullanmak istiyorum. İş yükü ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını sizin yaptığınızı öğrendim. Uygun gördüğünüz takdirde ölçek ve kullanımı ile ilgili bilgilere nasıl ulaşabileceğimi belirtirseniz çok sevinirim. Saygılarımla.

Meryem Burcu Bayır, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Karaman

Ek E: Hemşirelerin Pozisyon Verme Uygulamaları Görüş Formu'nun Kavram Geçerliği İçin Görüşleri Alınan Uzmanlar

Dr. Öğr. Üyesi Hatice DÖNMEZ

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Vildan APAYDIN CIRIK

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Fatma AYHAN

Batman Üniversitesi



8. ÖZGEÇMİŞ

Meryem Burcu BAYIR, 2015 yılında Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden mezun oldu. 2016-2018 yılları arasında Şırnak ilinde Beytüşşebap Devlet Hastanesi'nde acil servis hemşiresi olarak çalıştı. 2018-2020 yıllarında Konya Numune Hastanesi'nde acil servis hemşiresi olarak görev yaptı. 2020 yılında Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 1 yıl yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalıştı. Şu anda acil servis hemşiresi olarak çalışmaktadır. 2021 yılında yüksek lisans programına katıldı.

