



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN  
EBE ve HEMŞİRELERE YÖNELİK  
TRAVMA BİLGİSİ İÇEREN BAKIM EĞİTİM PROGRAMININ  
OLUŞTURULMASI ve ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ELİF YILMAZ**

**EBELİK ANABİLİM DALI**

**MERSİN  
TEMMUZ-2023**

T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN  
EBE ve HEMŞİRELERE YÖNELİK  
TRAVMA BİLGİSİ İÇEREN BAKIM EĞİTİM PROGRAMININ  
OLUŞTURULMASI ve ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ELİF YILMAZ  
ORCID ID: 0000-0002-2484-5273**

**DANIŞMAN  
Doç. Dr. Güzde Gökçe İSBİR**

**EBELİK ANABİLİM DALI**

**MERSİN  
TEMMUZ-2023**

### **ETİK BEYAN**

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
- Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi

beyan ederim

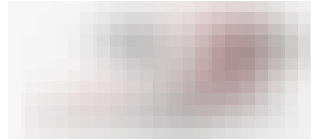
### **ETHICAL DECLARATION**

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written informations and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific Works about the case of exploitation of others' works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as an another thesis at Mersin University or another university.
- I transfer all copyrights of this thesis to the Mersin University.

14/07/2023

İmza / Signature



ELİF YILMAZ

## ÖZET

### YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN EBE ve HEMŞİRELERE YÖNELİK TRAVMA BİLGİSİ İÇEREN BAKIM EĞİTİM PROGRAMININ OLUŞTURULMASI VE ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ebe/hemşireler yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) yenidoğan ile doğrudan temas halindedir. Dolayısıyla yenidoğan için travmatik bir deneyim olan üniteye TBB (Travma Bilgisi İçeren Bakım) sunmak için iyi konumdadırlar. Ancak ebe/hemşirelerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bu nedenle uygulamaya karşı özgüvensiz oldukları belirtilmektedir. Bu araştırma, YYBÜ’de TBB eğitim programını oluşturmak ve etkinliğini değerlendirmek amacıyla bilgi, tutum ve beceri değişikliğini değerlendirmek amacıyla ön test- son test ve izlem testi kullanılarak yarı deneysel araştırma olarak yapılmıştır. Araştırmanın verileri 14-21 Ocak 2023 tarihleri arasında online platformda toplanmıştır. Eğitim programı araştırmacılar tarafından yapılandırılmış olup, çevrimiçi online platformda üç oturumda ve toplam 12 saatte gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak tanıtıcı bilgi formu ve bilgi, beceri ve tutumlarını değerlendirmeye yönelik ön -test, son-test ve izlem-testi kullanılmıştır. Araştırmaya 270 ebe/hemşire başvuru yapmış, 177 kişi ön testi uygulayarak eğitime katılmış, 146 kişi eğitim sonrası son teste katılmış ve 137 kişi TBB uygulamalarını yapıp izlem testi yaparak tüm süreç dahil olmuştur. Nicel verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler, tek faktörlü tekrarlanan ölçümlerde ANOVA ve Cochran Q testi, nitel verilerin analizinde ise içerik ve tematik analiz kullanılmıştır. Katılımcıların ön-test, son test ve izlem testte bilgi ve beceriye yönelik puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı ( $p<.05$ ), tutuma yönelik puan ortalamalarının ise eğitim sonrası ile karşılaştırıldığında uygulama sonrasında anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir.

Katılımcıların eğitime yönelik görüşleri değerlendirildiğinde, TBB eğitimine ihtiyaç duydukları ve yenidoğan hemşire/ebelerinin bu eğitimi almalarını istediklerini belirlenmiştir. Eğitim sonrası TBB uygulama becerilerinin geliştiğini ve yenidoğana psikolojik bakımı da içeren bütüncül bakım sunabildiklerini belirtmişlerdir. Eğitimin ebe/hemşirelerin YYBÜ’de TBB sunumunun önemine yönelik farkındalıklarının arttığı ve uygulama sürecinde engelleri kaldırmaya yönelik eylem planı yapabildikleri saptanmıştır. YYBÜ’de çalışan ebe/hemşirelerin yenidoğan, ebeveynler ve kendileri için travmalarını tanılama, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde aktif rol ve sorumluluk almaları önerilmektedir. Ayrıca katılımcıların eğitime olan ihtiyaçlarının belirlenmesi ve TBB kültürünün oluşturulması, gereksinim temelli yeni eğitim programlarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan yoğun bakım, yenidoğan travması, travma bilgisi içeren bakım, eğitim programı, ebe, hemşire,

## ABSTRACT

### CREATING A CARE TRAINING PROGRAM INCLUDING TRAUMA INFORMATION FOR MIDWIVES AND NURSES WORKING IN NEWBORN INTENSIVE CARE UNIT AND EVALUATION OF ITS EFFECTIVENESS

Midwives/nurses are in direct contact with the newborn in the neonatal intensive care unit (NICU). Therefore They are well placed to provide Trauma-Informed Care (TIC) in the unit, which is a traumatic experience for the newborn. However, it is stated that midwives/nurses do not have enough knowledge on this subject and therefore they are not self-confident about the practice. This research was carried out as a quasi-experimental research by using pre-test, post-test and follow-up test to evaluate the knowledge, attitude and behavior change in order to establish the TIC education program in NICU and to evaluate its effectiveness. The data of the research were collected between 14-21 January 2023. The training program was structured by the researchers and It was carried out in three sessions and a total of 12 hours on the online platform. Introductory information form and pre-test, post-test and follow-up test to evaluate knowledge, skills and attitudes were used as data collection tools in the research. Data were collected using forms on the online platform. 270 midwives/nurses applied to the study, 177 people participated in the training by applying the pre-test, 146 people participated in the post-test after the training, and 137 people were involved in the whole process by performing the TIC applications and performing the follow-up test. Descriptive statistics were used in the analysis of quantitative data, ANOVA and Cochran Q tests were used in repeated measures with one factor, and content and thematic analysis were used in the analysis of qualitative data. It was determined that the participant's mean scores for knowledge and skills in the pre-test, post-test and follow-up test increased statistically significantly ( $p<.05$ ) and their mean score for attitude decreased significantly after the instruction when compared with the post-training.

When the participants' views on education were evaluated, it was determined that they needed TIC training and that they wanted newborn nurses/midwives to have this training. They stated that their TIC practice skills improved after the training and they were able to offer holistic care, including psychological care, to the newborn. It was determined that the awareness of the midwives/nurses about the importance of TIC presentation in the NICU increased and they were able to make an action plan to remove the obstacles in the implementation process. It is recommended that midwives/nurses working in NICU take an active role and responsibility in the diagnosis, treatment and rehabilitation processes of their trauma for newborns, parents and themselves. In addition, it is recommended to determine the needs of training of the participants and to create a culture of TIC, to develop and disseminate new needs-based training programs.

**Key words:** Neonatal intensive care, neonatal trauma, Trauma-Informed Care, Education Program, midwife, nurse.

## TEŞEKKÜR

Hastalarımın bütüncül olarak özellikle fiziksel ve psikolojik iyilik halini arttırmaya odaklı bir şekilde bakım sunabilmem için tüm eğitim sürecim boyunca bilim ışığında bilgi, tecrübe ve yol göstericiliği ile daima sabırla zaman ayıran danışmanım Doç. Dr. Gözde Gökçe İsbir'e,

Mersin Üniversitesi ebelik anabilim dalı değerli hocalarına ve tezi değerlendiren, katkılarını sunan değerli jüri üyelerine,

Lisans sürecimden bu zamana kadar her aşamada güven, destek ve motivasyonunu daima yanımda hissettiğim hocam Dr. Öğr. Üyesi Seda Göncü Serhatlıoğluna,

Tez uygulamam olan "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Ebe/Hemşirelere Yönelik Travma Bilgisi İçeren Bakım Eğitimi" ne büyük bir merak ve heyecanla katılım göstererek yenidoğana en iyi bakım sunabilmeyi amaç edinmiş ebe/hemşire meslektaşlarıma,

Deneyim ve desteklerini esirgemeyen Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ki çalışma arkadaşlarıma,

Uzmanlık yolculuğuna adım atmam da beni her zaman cesaretlendiren, motivasyonumu yüksek tutan ve destekleyen dostlarım Yaren Kavlak, Merve Işık, Merve Özcan ve Çiğdem Buse Aktaş'a,

Dönem arkadaşlığı yaptığım başarı, fedakârlık, sevinç, gurur ve daha nice duyguyu paylaştığım Venhar Körođlu, Merve Akkaş ve Dudu Naz Dur 'a,

Yaşam yolculuğuma öğretileriyle birçok duyguyu misafir eden her anlamda gelişme ve büyümemi sağlayan tezime,

Sürekli sabır, anlayış ve destekleri ile motive hissetmemi neden olan babam, annem ve kız kardeşlerime,

Saygı, sevgi ve minnetlerimi sunarım...

Ebe Elif YILMAZ

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
<b>İÇ KAPAK</b>	<b>i</b>
<b>ONAY</b>	<b>ii</b>
<b>ETİK BEYAN</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>v</b>
<b>TEŞEKKÜR</b>	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>vii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b>	<b>ix</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>	<b>x</b>
<b>KISALTMALAR ve SİMGELER</b>	<b>xi</b>
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	3
<b>2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI</b>	<b>5</b>
2.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Travma	5
2.1.1. Kavramsal Olarak Psikolojik Travma	5
2.1.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Travması	6
2.1.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Travmasının Değerlendirilmesi	6
2.1.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Yenidoğan, Ebeveynler ve Ebe/Hemşireler Üzerindeki Travmatik Etkileri	7
2.2. Travma Bilgisi İçeren Bakım (TBB)	9
2.2.1. Travma Bilgisi İçeren Hemşirelik/Ebelik Bakımı	11
2.2.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Travma Bilgisi İçeren Bakım	13
2.2.5. Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinde Travma Bilgili Bakımda Ebeveyn Varlığının Etkileri	17
2.2.6. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Travma Bilgisi İçeren Bakım Sunan Ebe/hemşirelerin Sekonder Travmatizasyonlardan Korunması	18
<b>3. MATERYAL ve YÖNTEM</b>	<b>20</b>
3.1. Araştırmanın Şekli	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler	20
3.3. Araştırmanın Bağımlı/Bağımsız Değişkenleri	20
3.4. Araştırmanın Evreni	20
3.5. Araştırmanın Örneklemi	20
3.6. Verilerin Toplanması	21
3.6.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Travma Bilgisi İçeren Bakım Eğitim Programının Oluşturulması	21
3.6.2. Veri Toplama Araçları	21
3.6.1.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu:	22
3.6.1.2. Travma Bilgisi İçeren Bakım Programını Değerlendirme Formları	22
3.6.1.2.a. Ön- testi (EK-2)	22
3.6.1.2.b. Son-test (EK 3- EK 4)	22
3.6.1.2.c. İzlem Test (EK-5)	22
3.6.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	23
3.6.3. Verilerin Analizi	26
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	26
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
<b>4. BULGULAR</b>	<b>27</b>
4.1. Araştırmanın Nicel Bulguları	27
4.2. Araştırmanın Nitel Bulguları	33
4.2.1. Ön-testte Ebe/Hemşirelerin TBB Eğitimine Yönelik Beklentileri	33

4.2.2. Son-testte Ebe/Hemşirelerin TBB Eğitim Programında Öğrendiklerini Klinik Bakım Uygulamalarına Entegre Etmeye Yönelik Planlamaları	35
4.2.3. İzlem Testinde Ebe/Hemşirelerin TBB Eğitimi Sonrasında Uygulama Örnekleri	39
<b>5. TARTIŞMA</b>	<b>44</b>
<b>6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER</b>	<b>52</b>
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>53</b>
<b>EKLER</b>	<b>60</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>75</b>

---



## TABLolar DİZİNİ

	<b>Sayfa</b>
Tablo 3.1. Travma Bilgisini İçeren Bakım Eğitimi Programı	24
Tablo 4.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Travma Bilgisi İçeren Bakım Eğitimine Katılan Ebe/Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	27
Tablo 4.2. Ebe/Hemşirelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Travma Bilgisi İçeren Bakım Eğitim Öncesi Bilgi, Tutum ve Beceri Puan Ortalaması	28
Tablo 4.3. Ebe/ Hemşirelerin YYBÜ'de Travma Bilgisi İçeren Bakım Eğitimi Eğitim Sonrası Bilgi, Tutum ve Beceri Puan Ortalaması	29
Tablo 4.4. Ebe/Hemşirelerin YYBÜ'de Travma Bilgisi İçeren Bakım Eğitiminin Uygulaması Sonrası Bilgi, Tutum ve Beceri Puan Ortalaması	30
Tablo 4.5. Ebe/Hemşirelerin YYBÜ'de Travma Bilgisi İçeren Bakım Eğitimi Eğitim Öncesi, Eğitim Sonrası ve Uygulama Sonrası Bilgi, Tutum ve Beceri Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	31
Tablo 4.6. Ebe/Hemşirelerin YYBÜ'de Travma Bilgisi İçeren Bakım Eğitim Programına ve Eğitimciye Yönelik Değerlendirme Puan Ortalaması	33

## ŞEKİLLER DİZİNİ

---

	<b>Sayfa</b>
Şekil 2.1. Travma Bilgisi İçeren Hemşirelik/Ebelik Bakımı Kavram Haritası.	12
Şekil 3.1. Araştırmanın akış şeması	25

---



## KISALTMALAR ve SİMGELER

Kısaltma/Simge	Tanım
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Değerlendirmesi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TBB	Travma Bilgisi İçeren Bakım
TSSS	Travma Sonrası Stres Semptomları
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi



## 1. GİRİŞ

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YYBÜ) hem bebekler, hem aileler hem de bakım veren sağlık profesyonelleri travmatik veya 'toksik stres'in etkisi altında kalmaktadır. Özellikle yaşamın ilk yıllarında toksik stresin veya olumsuz çocukluk deneyimlerinin, yaşam boyu kötü sağlık sonuçlarıyla güçlü bir şekilde bağlantısı vardır (Johnson ve ark., 2013). Dolayısıyla odakta olan bebeğin sağlık çıktılarını olumlu hale getirebilmek için polivagal teori çerçevesinde, YYBÜ'de bebeğin, bebeğin ailesinin ve profesyonel bakım sunucuların arasındaki sosyal bağlılığın önemini vurgulayan travma bilgisi içeren bakımın sunulması önerilmektedir (Sanders & Hall, 2018). YYBÜ'de bebeğin strese tepkisini destekleyecek primer bireyler anne ve babası olmalıdır. Ancak, doğumdan sonra bebeklerinin YYBÜ'de yatmasına yönelik yoğun stres yaşayan ebeveynler bebekleriyle yeterince duygusal ilişki kuramayabilirler (Janvier ve ark.,2016). Biyolojik ve çevresel risklerin birleşmesiyle oluşan yenidoğan sağlığı üzerindeki tehditler, ebeveynlik sürecine girmiş anne ve babalar için de travmatik bir olaya dönüşebilmektedir (Ionio ve ark., 2019).

Gelişmiş teknolojik donanımlara sahip olan YYBÜ'de bebeklere hayati önem taşıyan takip ve tedavi hizmeti sunulmaktadır. Bebeklerin yaşamlarını iyileştirici ve koruyucu donanıma sahip ünitelerin olanakları her ne kadar gelişmiş olsa da yenidoğan için travmatik bir süreçtir. Karmaşık ve çok boyutlu uyaranlara maruz kalınan bakım ünitesinde; anneden ayrı kalma, ağrı, sosyal izolasyon, uykusuzluk ve çevresel etmenler hasta yenidoğana travmatik deneyimler yaşatmaktadır (Montirosso & Provenzi, 2015; Agata ve ark., 2016). Bu deneyimler gelişimsel dönem ile duyuşsal uyaranlar arasında olumsuz etkileşim sağlayan stres, bebeğin endojen ve duyuşsal nöral aktivite, normal beyin gelişim sürecinde kritik öneme sahiptir. Uygunsuz uyaranların varlığı beyinde kalıcı hasarlara neden olabilmektedir (Aucott ve ark., 2012). Yaşanılan deneyimlere tanıklık eden yenidoğan hemşire ve ebeleri ülke çapındaki halk sağlığı etkileri açısından büyük bir öneme sahiptir. Ebe/Hemşireler travma hakkındaki bilgi ve farkındalıklığa sahip olunması gereken, kritik bir alanda hizmet vermektedir. Pediatri savunucuları ve liderleri, bireyin travmatik bir deneyime sahip olduğunu ve buna karşın evrensel bir önlem alınması gerektiği çağrısında bulunmaktadır. Bu nedenle YYBÜ'de gelecekteki toplum sağlığı için yenidoğanlara travma bilgisi içeren ebelik/hemşirelik bakımı sunulması önerilmektedir (Goddard ve ark., 2022).

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki bebekler, aileler ve sağlık profesyonelleri üzerindeki travmanın etkilerini azaltmak ve sağlıklı bir ilişki kurmak için travma bilgisi içeren bir bakım modeli önerilmektedir. Bu model, Polivagal Teori'yi temel alır ve sosyal bağlılığın önemini vurgular (Sanders & Hall, 2018). Travma bilgisi içeren bakım, bireylerin travmatik deneyimlere verdiği potansiyel tepkileri fark etmeyi ve bu tepkileri anlamayı hedefler. Bebek, aile ve sağlık profesyonelleri arasındaki ilişkileri anlamak ve desteklemek için kullanılır. Bu

yaklaşım, travma belirtilerini tanımayı, tolere edilebilir stresi içeren bir durumun toksik bir strese dönüşmesini önlemeyi ve travmatik deneyimleri azaltmayı içerir (Coughlin, 2017; Miletteveark., 2017). TBB aynı zamanda, bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ve gelişimsel bakım yaklaşımlarının temellerine dayanır. Bebeklerin, ailelerin ve sağlık profesyonellerinin travmatik deneyimlerini tanıyarak ve anlayarak, Travma Sonrası Stres Semptomlarını azaltmak ve sağlıklı bir bağlılık oluşturmak için stratejiler sunar (Coughlin, 2017; Miletteve ark.,2017). TBB, YYBÜ'deki gürültü, ışık, hareket ve diğer stres faktörlerini azaltmayı, bebeğin rahatlatıcı ve güven verici dokunuşlarla desteklenmesini, ebeveynlerin bebeğiyle etkileşim kurmasını ve destekleyici bir ortam sağlamayı hedeflemektedir. Sağlık profesyonelleri, travma bilgisi ve farkındalığına sahip olmalı ve bu doğrultuda bakım stratejileri uygulamalıdır (Çalığıuşu İncekar ve ark., 2020).

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde TBB odaklı sunulan bakımın anne- bebek sonuçlarını ve nesiller arası travma aktarımını iyileştirdiği bilinmesine rağmen, yapılan araştırmalarda bakım hizmet sunumunda ilk sıralarda yer alan ebe/hemşirelerin TBB eğitimine erişim sağlayamadığı belirlenmiştir (Longve ark., 2022). Ebe/Hemşirelerin travma bilgisi içeren eğitim almasına yönelik yapılan araştırmada, TBB eğitimleriyle ilgili literatür yetersizliğinden bahsedilmektedir (Goddardve ark., 2022). Yapılan araştırmalarda ebe/hemşirelerin TBB'ye yönelik bilgi, tutum ve beceri kazanmalarına yönelik eğitim ihtiyaçlarının olduğu ortaya çıkmıştır. Dueweke ve arkadaşlarının (2019) pediatrik temel bakım asistanlarının TBB eğitimine yönelik yaptıkları araştırmada geliştirilen eğitim programının uygulanabilir olduğu sonucuna varmışlardır. Araştırmada, pediatrik birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları için planlanmış kısa bir eğitim programının bile olumlu tutum ve davranışlar geliştirdiğine, travmatik bakım uygulamalarına yönelik algılanan engellerin azaldığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Ek olarak, TBB uygulamalarının geliştirilmesi ve uygulanmasında daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (Duewekeve ark., 2022). Linn ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada yenidoğan yoğun bakım ekip üyelerine çevrimiçi online TBB eğitim modülü uygulanmış ve eğitimi değerlendirmeleri istenmiştir. Katılımcıların %96'sının eğitimden sonra bakım verdiği bireylerle etkileşime girerken TBB becerilerini ve tekniklerini kullanmak için donanımlı hissettikleri belirlenmiştir. TBB eğitim programının değerlendirme sonuçlarında ise katılımcılar, travma semptomlarını tanımlayabileceklerini, travma bilgisi içeren bakım uygulamaları konusunda kendilerine güvendiklerini, yapılandırılan eğitim broşürlerini kesinlikle kullanacaklarını belirtmişleridir (Linn ve ark., 2021). TBB'in sağlık bakım sistemleri içinde yaygınlaşma gereksinimine yönelik farkındalığın artması, sağlık profesyonellerine verilecek TBB eğitimlerinin yapılandırılmasına yönelik yaklaşımları gündeme getirmiştir (Roberts ve ark., 2019; Jackson & Jewell; 2021).

Travma bilgisi içeren bakımın hemşire ve ebelik bakım uygulamalarına entegre edilmesiyle, yenidoğan, aile ve sağlık profesyonellerinin iyilik durumlarının olumlu etkineceği öne sürülmektedir (Grasso ve ark., 2013; Profit ve ark., 2014). YYBÜ’de çalışan ebe/ hemşireler, sürecin yenidoğan ve ebeveynler üzerindeki etkilerini azaltmaya yönelik bakım sunmada, iyilik halinin yükseltilmesi, korunması ve sürdürülmesinde oldukça iyi konumdadırlar. Literatürde YYBÜ’lerinde travma bilgisi içeren bakımın uygulanması önerilse de, özellikle YYBÜ’de bakım sunan hemşire/ebelere için travma bilgisi içeren eğitim programının geliştirilip, değerlendirilmesine yönelik bir araştırmaya rastlanmamıştır (Goddard ve ark., 2022; Long ve ark., 2022). YYBÜ’de hastanın psikolojik ve fizyolojik zarar riskinin en aza indirilmesi önündeki güçlüklerin, multidisipliner hizmet içeren sağlık bakım çemberindeki bireylerin gelişimi doğrultusunda önlenebileceği öngörülmektedir. YYBÜ’nin sağlık bakım disiplinindeki çemberin merkezinde yer alan ebe/hemşirelerin travma hakkındaki bilgi eksiklikleri ve TBB rehberine erişiminin eksikliği yenidoğan, ebeveynleri ve sağlık profesyonellerini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, hemşire/ebelere yönelik TBB eğitiminin yapılandırılmasına ve değerlendirilmesine gereksinim olduğu belirlenmiştir.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bakım sunan ebe/hemşirelere verilen travma bilgisi içeren bakım eğitim programının oluşturulması ve etkinliğinin değerlendirilmesidir.

### **1.2. Araştırmanın Hipotezleri**

#### **Hipotez 1**

H<sub>0</sub>: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde çalışan ve Travma Bilgisi İçeren Bakım eğitimi alan ebe/hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrasında bilgi maddelerinin puan ortalamasında değişiklik olmaz.

H<sub>1</sub>: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde çalışan ve Travma Bilgisi İçeren Bakım eğitimi alan ebe/hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrasında bilgi maddelerinin puan ortalamasında artış olur.

#### **Hipotez 2**

H<sub>0</sub>: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde çalışan ve Travma Bilgisi İçeren Bakım eğitimi alan ebe/hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrasında tutum maddelerinin puan ortalamasında değişiklik olmaz.

H<sub>1</sub>: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde çalışan ve Travma Bilgisi İçeren Bakım eğitimi alan ebe/hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrasında tutum maddelerinin puan ortalamasında artış olur.

### **Hipotez 3**

H<sub>0</sub>: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan ve Travma Bilgisi İçeren Bakım eğitimi alan ebe/hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrasında beceri maddelerinin puan ortalamasında değişiklik olmaz.

H<sub>1</sub>: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan ve Travma Bilgisi İçeren Bakım eğitimi alan ebe/hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrasında beceri maddelerinin puan ortalamasında artış olur.



## 2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI

### 2.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Travma

#### 2.1.1. Kavramsal Olarak Psikolojik Travma

Travma, 19. yüzyıl ve 20. yüzyılın ilk yarısında sadece fiziksel travma kavramıyla kullanılmaktadır (Çolak ve ark., 2010; Ross, 2015). Kökeni Yunanca bir kelime olan travma “delme” veya “yaralanma” anlamına gelmektedir (Kokurcan & Hüseyin, 2012). Türk Dil Kurumunda da “Bir doku veya organın yapısını, biçimini bozan ve dıştan mekanik bir tepki sonucu oluşan yerel yara ve örselenme.” olarak tanımlanmıştır (TDK, 5 Şubat 2023). 18. Yüzyılda ve öncesinde travmanın psikolojik etkisinden söz edilmemiştir. (Kokurcan & Hüseyin, 2012). Psikiyatri tarihindeki değişim süreci, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabında (DSM) yer almaktadır (Kokurcan & Hüseyin, 2012; Ross, 2015). İlk olarak travma “Hemen herkeste sıkıntı yaratan olay” olarak tanımlanmaktadır. DSM-III-R de tanım güncellenerek “Normal insan deneyiminin ötesinde, herkes için sıkıntı yaratan bir olay” olarak tanımlanmıştır. DSM-IV de travma tanımı “Gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayı” olarak yapılmıştır. Kriterler içine bireyin kişisel verdiği travma yanıtları dahil edilmiştir. Aynı zamanda dolaylı olarak yaşanan olaylar da travma olarak kabul edilmiştir. Kriterlerin sınırlı olması ve tanıyı karşılamaması sebebiyle travma tanımı DSM-V tekrar değiştirilmiştir. Objektif olarak irdelenmeye çalışılan travma tanımı kişinin doğrudan yaşamış ve tanık olmuş olmasında neticelendirilmiştir. Çeşitli kriterlerle ayırım “Gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruziyet” olarak tanımlanarak somutluktan uzaklaştırılmış, meslekte maruz olunan travmatik olaylar neticesinde travmatize olunabileceği kabul edilmiştir (Çolak ve ark., 2010). Dolayısıyla yaşam deneyimleri arasından bazıları psikolojik travmayı beraberinde getirmektedir (Arancibia ve ark., 2022). TSSB DSM kriterlerine göre tanımlanan karmaşık boyutlu psikolojik ve fizyolojik etkileri olan psikolojik bir rahatsızlıktır (Horesh ve ark., 2021). TSSB'nin kronik psikopatolojik etkilerinin önlenmesi açısından araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Arancibia ve ark., 2022). Travmatik yaşam deneyimi YYBÜ'de olan yenidoğan, ebeveynler ve ebe/hemşireler için psikopatolojik bir risk olmakla birlikte psikolojik özellikleri de belirleyen bir durumdur. Travma deneyimi sonrası bireylerin; benlik saygıları, olaylara verdiği tepkiler, yeme davranışları, savunma davranışları, dürtü kontrolleri ve duyguların düzenleme gibi birçok faktörü etkilediği görülmektedir (Allen & Lauterbach, 2007; De Carvalho ve ark., 2015).

### **2.1.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Travması**

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebeğe uygulanan dokunma, cilt bakımı, IV katater, topuk kanı alma, aşı gibi uygulamalar, bebekte korku ve ağrıya sebep olmakta, beynin oksijenlenmesi azalmakta, stres düzeyi yükselmektedir (Shonkoff & Garner, 2012). Buna bağlı olarak her bir girişimde bebek travmatize olmaktadır. Travmatize olaylar bebeği fiziksel ve psikolojik açıdan stese maruz bırakır. Bebeğin nörogelişimsel ve fiziksel sürecini olumsuz yönde etkiler (Long ve ark., 2022). Stresin etkilerini bebeğin yüz ifadesi, vücut rengi solunum, aktivite düzeyi, kas tonusu ve postürü ile gözlemek mümkündür (Ceylan & Bolşık, 2017). Gelişimsel dönem ile duyumsal uyaranlar arasında olumsuz etkileşim sağlayan stres, bebeğin endojen ve duyumsal nöral aktivite, normal beyin gelişim sürecinde kritik öneme sahiptir. Uygunsuz uyaranların varlığı beyinde kalıcı hasarlara neden olabilmektedir (Aucott ve ark., 2012).

### **2.1.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Travmasının Değerlendirilmesi**

YYBÜ ortamlarında psikolojik müdahale ebeveynlerin ruh sağlığına ve yenidoğanın nörogelişime odaklanmaktadır (Maroney, 2003). Pediatrik tıbbi stres TSSB tanılarını oluşturmadan, uyarılma, kaçınma ve yeniden deneyimleme gibi semptomlarda oluşmaktadır (Lakatos ve ark., 2019). Prematüre bebeğin travma deneyimini önlemede en önemli adımlardan biri anne-bebek ilişkisinin desteklenmesidir. Pek çok çalışmada, bebeğin normal beyin gelişimindeki primer faktörün bakıcı sekonder faktörün ise anne olduğu belirlenmiştir (Maroney, 2003). Prematüre ve yüksek riskli bebek bakımında sağlık profesyonelleri tedavi planlamasında yenidoğanın beyin yapısına uzun dönem etkilerinin farkında olarak müdahale etmelidir. Yenidoğana daha nazik bir yaklaşım sergilenmelidir. Yenidoğanın göstermiş olduğu artmış kan basıncı, nabız, vücut ısısı, solunum hızı, hıçkırık, kapalı gözler, apne ya da bradikardi gibi fizyolojik stres tepkileri daha yakından gözlemlenmelidir. Bakım veren sağlık profesyonellerinin bu tepkileri kontrol altına alması, bebeği toksik stres kaynaklarından uzaklaştırmada doğru yaklaşım sergilemesine yardımcı olur (Lakatos ve ark., 2019). Yenidoğanda ebeveynlerden ayrı kalma, ağırlı işlem, yaralanma, tıbbi prosedürler fiziksel ve psikolojik travma tepkilerinin tanımlanmasıdır. Tıbbi travmatik stres, TSSB kriterlerini sağlamadan YYBÜ'de hastalık ve tedavi süreci boyunca ortaya çıkabilmektedir (Bevilacqua ve ark., 2021). Güvenilir bir değerlendirme aracı olmaması nedeniyle prevalensından söz etmek olanaksızdır. Ancak yaşamın erken dönemlerinde deneyimlenen stresin epigenom değişikliklerine sebep olduğu göz önüne alınarak, yeYYBÜ'de yatan tüm bebekler travmatize olarak kabul edilip bu doğrultuda TBB almalılardır (Provençal ve ark., 2015).

#### **2.1.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Yenidoğan, Ebeveynler ve Ebe/Hemşireler Üzerindeki Travmatik Etkileri**

Yenidoğan yoğun bakımda yatma deneyimi yenidoğan için travmatik bir deneyimdir (de Carvalho ve ark., 2015). Yenidoğan, ilk 28 günü kapsayan yaşamın hassas ve dinamik dönemlerinden biridir. Yenidoğanın var olan kritik hastalıklar ve gelişim döneminin tamamlanamadan ekstra uterin yaşama geçmesiyle YYBÜ'de takip ve tedavisi gerektirmektedir. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin artmasıyla, teknolojik donanım sayesinde yenidoğan iyileşme oranlarının ve yaşama şanlarının arttığı gözlemlenmektedir. Ancak yenidoğanın sağlığını korumaya ve iyileştirmeye yönelik tasarlanan ünitelerin yenidoğana yararı kadar zararı da olabilmektedir. Yüksek teknoloji, kalabalık, ışıklı, gürültülü ve ürkütücü yapısıyla intrauterin yaşamdan oldukça uzak olan yoğun bakım ortamı yenidoğan için stres oluşturmaktadır (Arpacı & Altay, 2017). Travmaya neden olan stres faktörleri yenidoğanın nörogelişimini olumsuz etkilemektedir (Long ve ark., 2022). Anne bakımı ve stres önlemlerinden uzak kalan YYBÜ bebekleri güçlü, sık ve uzun süreli ağrılar ile ilişkili çeşitli strese maruz kalmaktadırlar. Bu stres faktörleri değişen nöroendokrin yanıt ve uzun süreli beyin gelişiminde değişiklikler ile ilişkilendirilmektedir. Gelişmekte olan yenidoğan üzerindeki toksik stres epinefrin, norepinefrin, kortizol dalgalanması ile hormonal düzensizlikler meydana getirir. Beyin gelişiminde kritik bir öneme sahip olan bu anormallikler beyinde kalıcı hasara neden olabilmektedir (Aucott ve ark., 2002; Goddard ve ark., 2022; Hughes ve ark., 2017). Yetişkin dönemde karşılaşılan stres yanıtları, nöral devrelerin yeniden uyarılması, nöral plastisitenin indüklenmesi gibi öğrenmenin başarılı bir bileşeni olmasının yanında erken dönemde kronik stres maruziyeti TSSB ile karşımıza çıkmaktadır (Zannas & West, 2014). Dolayısıyla yenidoğan için vücuttaki fiziksel yaralanmaların beraberinde YYBÜ'de yatma deneyimi yaşamın erken döneminde travmatik bir deneyimdir. Bu deneyimler, fiziksel, zihinsel ve psikolojik sağlık sorunlarını tetiklemekte, epigenom değişikliklerine bile sebep olarak gelecek nesillere aktarılabilmektedir (Goddard ve ark., 2022). Yaşamın erken döneminde görülen travmatik olaylar psikolojik uyumda bireyin kimlik gelişimini doğrudan etkilemektedir (de Carvalho ve ark., 2015).

Erken doğan ya da hasta bir yenidoğana sahip olmak, ebeveynler için de olumsuz psikolojik etkilere zemin hazırlamaktadır. YYBÜ'de ebeveynlerde suçluluk, üzüntü ve kederin yanı sıra depresyon, stres ve travma yaşanabilmektedir (Akbaş ve ark., 2019). Mevcut literatürde yalnızca annenin yoğun stres, üzüntü ve kaygı yaşamasına odaklanılmaktadır. Çelen ve Taş Arslan (2017) yaptığı bir çalışmada YYBÜ'de bebeği olan anne ve babaların kaygı düzeyleri ve buna bağlı faktörler incelenmiştir. Anne ve baba arasında durumluluk kaygı düzeylerinde anlamlı bir farklılığa ulaşılmamasına rağmen, annelerin süreklilik kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çelen & Taş Arslan, 2017). Erken, hızlı ve

beklemedikleri bir zamanda gerçekleşen doğum kadınlar için travmatik algılanabilmektedir. Bebekleri için endişe ve kaygı duymanın yanında şok ve dehşet ile karşılaştıklarından bahseden anneler için TSSB deneyimleyebilmektedirler (Beck & Woynar, 2017; Çelen & Taş Arslan, 2017). TSBB, travmatik bir olaya maruz kaldıktan sonra gelişir ve 4 semptom kümesiyle tanımlanır. DSM-5' e göre kaçınma, biliş ve ruh halindeki olumsuz değişiklikler, aşırı uyarılma-irkilme ve yeniden yaşama belirtileridir (Loewenstein, 2018; Kömürcü, 2020). YYBÜ'de bebeği olan babalarında benzer duygu durum bozukluklarına rastlandığı saptanmıştır (Dickinson ve ark., 2022). Ebeveynlerde deneyim sonrası gelişen psikolojik sıkıntıların, yenidoğanın savunmasızlığı, hastanede yatış süresi, doğum ağırlığı ve öngörülemeyen gelişimi gibi çeşitli faktörler ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Chang ve ark., 2016). YYBÜ'de bebeğinin olması travmatik bir ebeveyn deneyimi olarak kabul edilmekte, anne ve babalarda depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası stres bozuklukları gibi çeşitli psikolojik sıkıntılar görülebilmektedir. Doğum sonrası YYBÜ'de bebeği olan annelerin depresyon oranı %40, babalarda ise TSSB %33 olduğu belirlenmiştir (Loewenstein, 2018). Annelerde Travma Sonrası Stres Semptomları (TSSS) Amerika Birleşik Devletleri'nde %18'de iken, Türkiye'de ise bu oran %81 olarak belirlenmiştir (Beck & Woynar, 2017). Ebeveynlerin yaşadığı psikolojik problemler doğumu takiben yaklaşık 6 aya kadar yüksek düzeyde anksiyete, depresyon ve travmaya maruz bırakmaktadır (Dickinson ve ark., 2022). Gebeliğin 32. haftasından önce dünyaya gelen bebeklerin ebeveynleri doğumdan sonra 7 yıla kadar aile bütünlüğünün bu durumdan etkilendiğini belirtmişlerdir (Treyvaud ve ark., 2014).

YYBÜ'de yenidoğan ve ebeveynlerin yaşadıkları travmatik olaylara şahitlik eden ebe/hemşireler hasta ve riskli yenidoğan sağlığını koruma ve iyileştirmeye yönelik bakım sunmaktadır. Stresli ortamı, kalabalık bir sağlık ekibi ve yoğun çalışma temposuna sahip YYBÜ hemşire ve ebeleri tükenmişlik açısından en riskli gruplardan biridir (Acar & Bulut, 2021) Tükenmişlik bireyde fiziksel ve psikolojik olumsuz sağlık sonuçlarının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Enerji kaybı, motivasyon eksikliği diğerlerine karşı negatif tutum ve davranışların yanısıra kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik gibi olumsuz duygu durumlarla karakterizedir. YYBÜ çalışan hemşirelerin %56'sında en az bir belirtiyeye rastlanmaktadır (Baysak ve ark., 2019). Ebe/hemşireler travma deneyimine dolaylı yoldan maruz kalmaktadırlar. Maruz kalınan bu deneyim literatürde "dolaylı travma", "tükenmişlik", "ikincil travmatik stres", "merhamet yorgunluğu" kavramları olarak kullanılmaktadır (Collins & Long2003; Baysak ve ark., 2019). İkincil travmatik stres "acı çeken veya travmatize olmuş başka bireylere yardım etmekten kaynaklanan stres" olarak tanımlanmaktadır (Yaakubov ve ark., 2020). Türkiye'de 2019 yılında yapılan bir çalışmada YYBÜ'de çalışan hemşirelerin sorunları araştırılmıştır. Hemşirelerin tamamı YYBÜ'de çalışırken yoğun stres ve gerginlik yaşadıklarını ifade etmiştir. Tükenmişlik, umutsuzluk, çaresizlik, tahammülde azalma, depresyon, anksiyete,

aşırı duyarlılık, kayıp-yas, değersizlik gibi duygu durumlarını da ifade etmişleridir (Karabudak ve ark., 2020). Anne-yenidoğan hemşirelerinde ikincil travmatik stresin araştırıldığı başka bir nitel analizde 479 sertifikalı ebe-hemşirenin %29'u, 175 hemşirenin %29'unda şiddetli ikincil travmatik stres saptanmıştır (Beck, 2020). Dolayısıyla yenidoğan mortalitesini azaltan uygulamaların yapılmasına rağmen, bu uygulamaların kapsamının artırılması gerekmektedir. İyileştirme ortamları ve bakım üzerinde geliştirilen travma bilgisi içeren bakım bunlardan biridir (Chellani ve ark., 2022).

## **2.2. Travma Bilgisi İçeren Bakım (TBB)**

Bireylerin yaşam boyu karşılaştıkları travmalar araştırıldığında Hastalık Önlem ve Kontrol Merkezi raporuna göre (Centers for Disease Control and Prevention=CDC) dünyada her 4 kadından biri yaşamı boyunca travmatik bir deneyim yaşamaktadır. Fiziksel, cinsel ya da partner şiddetine maruz kalan kadınların, her üç kadından birinin cinsel şiddete, çocukların ise 16 yaşından önce üçte ikisinin travmatik deneyimlerden birine maruz kaldığı tespit edilmiştir. TSSB, güvenlik endişesi, korku bildirilen yaygın etkilerdendir (CDC, 2020; CDC,2021). Yaygın etkilerin gözlemlendiği TSSB tanılı travmatik deneyim geçirmiş kişiler yaşam kalitesinin düşmesinin yanında anksiyete gibi ruh sağlığı problemleri ile karşı karşıya kalmaktadır (Agorastos ve ark., 2014). Tetikleyici deneyimler TSSB tanısının belirlenmesinde rehberlik etmektedir (Stein ve ark., 2016). Dolayısıyla travmatik olayların sağlık bakım hizmeti veren ebe/hemşirelerin travma geçmişinin olabileceği göz ardı edilmemelidir. Travmanın sağlık açısından risk faktörlerine zemin hazırlaması nedeniyle "Travma Bilgisi İçeren Sağlık Bakımına" ihtiyaç duyulmuştur (Machtinger ve ark., 2015). Travmanın çok çeşitli sebeplerle olması, her birey üzerinde yarattığı etki ve bireyde oluşan duyarlılığın farklı olması sebebiyle sunulan bakımın özgün olması vurgulanmaktadır (Guest, 2021). TBB bilgi, tanıma, endişe ve saygı başlıkları altında tanımlanmaktadır. TBB'da nitelikli bilgi kapsamında psikososyal bakım, mevcut kaynaklar, cinsiyet, din, kültür, cinsel yönelim gibi sağlık eşitsizlikleri dikkate alınmaktadır. Tanıma; travma belirtileri, fizyolojik ve psikolojik güven ihtiyacı, öz yeterlilik ihtiyacı, kolaylaştırıcı çevre, ortak karar verme ve travma mağdurları arasında sosyal destek kaynaklarına ihtiyacı içermektedir. İlgi ve ilgilenmek olarak tanımlanan endişe terimi ise; bireyin ihtiyaçlarına dikkat etme, politika ve prosedürler konusundaki dürüstlük ve travmadan etkilenen kişilerin güvenliği ve korumasına odaklanmaktadır. Nazik davranış ve bakım olarak tanımlanan saygı ise bireyin güç farkını dengeleyen ve bakım alana özerklik sağlayan yargılayıcı olmayan davranış biçimini benimsemektedir (Guest, 2021). Bu terimlerin değerlendirilmesi ve uygulanması için bakım verenin fiziksel ve duygusal güvenliğinin sağlanmış olması gerekmektedir. Çalışma, kamera gibi fiziksel çevrenin irdelenmesinin yanında prosedürlerin çalışanın güvenliğini sağlayacak şekilde düzenlenmesi önemlidir. Ayrımcılık ve belirsizliklerin

ortadan kaldırılması duygusal güvenliğin sağlanmasındaki belirleyicilerdendir. Travma deneyimine sahip bireyler birçok konuda hassaslaşacağı gibi kültürel duyarlılığı da dikkate alınmalıdır. Kültürel inançları ya da dini inanışları yargılanmamalı ve destekleyici bir tutum sergilenmelidir. Uygulama programı, alınan kararlar ve beklentiler şeffaf bir biçimde açıklanmalıdır (Eğinli ve ark.,2020).

TBB dört varyasına dayanmaktadır;

1. Travmanın yaygın etkilerinin bilincinde ve iyileşmenin yollarını anlar,
2. Yenidoğanda, ebeveynlerde ve multidisipliner sağlık ekibinin tüm üyelerinde travmanın belirtilerini ve semptomlarını tanır,
3. Travma hakkındaki bilgilerini, bakım uygulamalarına, prosedürlere ve politikalara uygular,
4. Yeniden travmatize olmaya aktif olarak kendini ve çevresindekileri korumaya alır (Guest, 2021; Samhsa, 2014).

TBB altı temel ilkeye dayandırılmaktadır;

✓ *Güvenlik*

Hasta ve sağlık profesyonelinin fiziksel ve psikolojik güvenliğinin sağlanması öncelikli olmasını sağlamak,

✓ *Güvenilirlik ve Şeffaflık*

Sistemde uygulamalar ve kararlar şeffaftır. Yönetici, çalışanlar ve hasta arasında güven oluşturma ve sürdürülebilirlik esas alınır,

✓ *Akran Desteği*

Travmatik olay yaşayanların birbirlerine verdiği destek ve yardım ile iyileşmesini sağlamak,

✓ *İş birliği ve Karşılık*

Multidisipliner ekipteki tüm bireyleri travma bilgisi içeren bir sistem içerisinde entegre ederek, ortak paydada buluşmasını sağlamak, bireyler arasındaki güç farklılıklarının dengelenerek sürdürülebilir bir bakım sunulmasında iş birlikçi olmak,

✓ *Güçlendirme Ses ve Seçim*

Bireyler arasındaki güç dengesizliklerinin kaldırılarak, kendini savunmaya yönelik becerilerin geliştirilmesi, güçlü yanların vurgulanması ve karar alma sürecine herkesi dahil etmek, aynı zamanda dayanıklılığın oluşturulmasıyla iyileşmeye teşvik etmek,

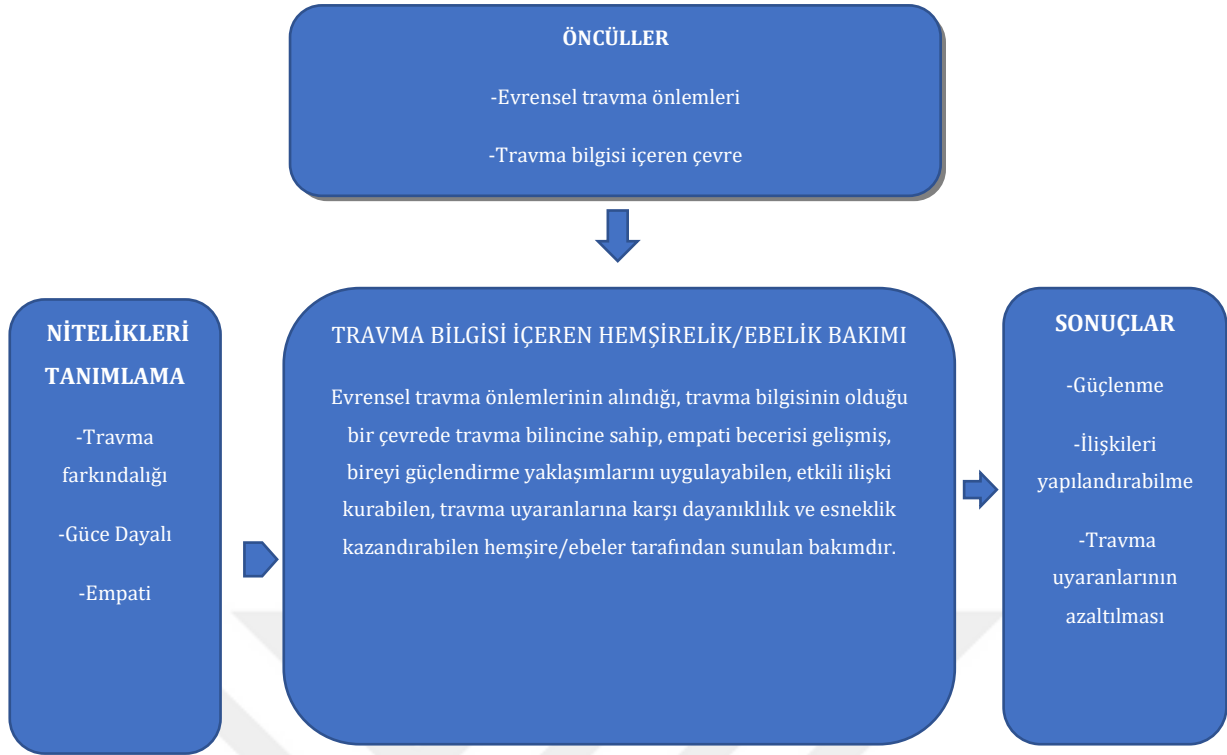
✓ *Kültürel, Tarihsel ve Cinsiyet Problemleri*

Kültürel kimlikteki ayrımları ve önyargıları kurum reddeder. Hoşgörü ile hizmet alanların ırk, din, din ayrımı yapmaksızın ihtiyaçlarına duyarlı olarak karşılık verir (Chafouleas ve ark., 2016).

Litaratür travma mağdurlarını TBB hizmetinin desteklediğini öne sürmektedir. Politikaların hasta merkezli, etik ve tüm hastaların TBB alması konusunda gelişimini desteklenmelidir (Guest, 2021). Travmayı tanımlama ve TBB hizmetinin gerekliliği konusunda bilgi edindikten sonra eğitim sürecine entegre edilmelidir. Üniversitelerde eğitim modüllerine TBB eklenmesi klinik uygulama kültürünün oluşturulması açısından oldukça önemlidir. Bireysel açıdan TBB ele alındığında ise, bireye güvenli ortamlar yaratma, öz denetim, olumlu bağlantılar ve güvene dayalı ilişkiler kurmaya odaklı bireyde öz düzenlemeye vurgu yapmaktadır (Chafouleas ve ark., 2016).

### **2.2.1. Travma Bilgisi İçeren Hemşirelik/Ebelik Bakımı**

Fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden sağlığı koruma ve iyileştirmeye yönelik bakım hizmeti veren ebe/hemşireler profesyonel sağlık ekibinin önemli bir grubudur. Bireyin bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi, karar verme, uygulama ve değerlendirme de tam bir iyilik halinin oluşması amacına hizmet etmektedir. Bakım, ebek ve hemşirelik mesleğinin etik ve yasal sorumlulukları arasında yer almaktadır (Yarar & Küçük, 2020). Bilgi ve beceriye dayalı profesyonel bir sağlık hizmeti sunan ebe/hemşireler multidisipliner bir ekip içerisinde görevlendirilmektedirler. Ebe/hemşirelerin bakım uygulamaları çalıştıkları birimlere göre farklılık göstermektedir (Acar & Bulut, 2021; Yarar & Küçük, 2020). Ebe/hemşireler travmaya maruz kalma ihtimali yüksek gruplar içerisinde yer almaktadır. Endişe ve stresin bulaşıcılığının söz konusu olduğu YYBÜ ünitelerinde organizasyonel travma kaynakları göz önüne alındığında farklı düzeylerde doğrudan veya ikincil travmalara maruz kalmak söz konusudur. Bu alanda çalışan ebe/hemşirelerin YYBÜ'de TBB rehberliğinde bakım kültürü oluşturmada önemli rol oynadığı bilinmektedir (Eğinli ve ark., 2020). 'TBB'nin amacı, travmatik stresin yaygınlığı ve etkilerine yönelik farkındalığı sağlamaktır. Travma deneyiminin kişiler üzerindeki etkisi, nasıl iyileştirileceği ve bireylerin korunması noktasında bilgi sahibi olan ebe/hemşireler yargılama ve kınama yerine şefkatli ve iyileştirici sürdürülebilir bir bakım hedefler (Eğinli ve ark., 2020; Hubbard ve ark., 2022). Sağlık kurumlarında evrensel travma önlemleri almak travmanın tetikleyicilerini azaltmaktadır. Etkili iletişim kurabilen, empati becerileri güçlü ve bireyi güçlendirme yaklaşımlarını uygulayabilen travma bilincine sahip ebe/hemşireler tarafından TBB sunulmaktadır (Goddard ve ark., 2022). Ebe/hemşireler tarafından sunulan TBB bakım uygulamaları Şekil 1'de yer almaktadır.



**Şekil 2.1.** Travma Bilgisi İçeren Hemşirelik/Ebelik Bakımı Kavram Haritası (Goddard ve ark., 2022).

Travmaya yönelik hizmet sunan sağlık bakım profesyonelleri TBB bilgi kavramı ve nitelikleri hakkında bilgi ve becerilere sahiptir. Ancak farklı kliniklerde bakım sunan sağlık profesyonelleri, travmatize olan hasta ve hasta yakınlarına dair farkındalık sahibi olmamaları sebebiyle standartlaştırılmış bakım hizmeti vermektedir. Standartlaştırılmış bakım hizmeti sunmak bireylerin yeniden travmatize olmasına alt yapı hazırlamaktadır. Dolayısıyla bakım alanın travmatizasyonunu önlemek ve iyileştirmeye yönelik TBB hizmeti sunmak için ebe/hemşirelerin bu konuda eğitim almaları oldukça önemlidir. TBB bilgi ve becerilerine sahip olan ebe/hemşireler daha önce travmatize olmuş bir bireyin ihtiyaçlarının farkında olmalı ve empati becerilerini iyi kullanabilmelidir (Goddard ve ark., 2022) Özellikle travmanın klinik semptomlarını fark edebilmelidir. TBB eğitimi sayesinde fark edilen travma mağdurları ve bakım hizmeti sunan sağlık profesyonelleri arasındaki etkileşim iyileştirici hale gelir. Böylece travma ve semptomlara dair sorgulayıcılık ve gerekli durumdaki konsültasyon güvenilir hale gelmektedir (Green ve ark., 2016). TBB bakım hizmeti sunması istenen sağlık profesyonellerinin TBB hakkında eğitim yetersizlikleri, zaman kısıtlamaları ve yeniden travmatize etme endişesi TBB uygulamalarının önüne geçmektedir (Hall ve ark., 2021). TBB hizmetinin sunulmasında önemli bir bileşen de liderliktir (Eğinli ve ark., 2020). TBB, kliniklerde uygulanmasında hasta ve yakınları ile doğrudan etkileşimde olan ebe/hemşireler liderlik rolünü üstlenmelidir (Cannon ve ark., 2020).

Bilimsel kanıtlar erken dönemde karşılaşılan toksik stresin meydana getirdiği travmatik deneyimlerin psikolojik ve fizyolojik birçok olumsuz etkisinden bahsetmektedir. Ancak sağlık profesyonelleri kanıtlara rağmen, genellikle gelişim döneminde karşılaşılan travmaya dair yetersiz eğitim almaktadırlar (Strait & Bolman, 2017). Ebe/hemşirelerin eğitim müfredatlarında bu konuya yönelik yetersizlik onların meslek yaşantılarında bireye özgü TBB sunumunu olumsuz etkilemektedir (Cannon ve ark., 2020; Hall ve ark., 2021). TBB her ne kadar doğrudan hasta bakımını iyileştirme ve kalitesini artırmaya yönelik olsa da, sağlık sisteminde çalışan tüm bireyler için bütüncül bir iyileştirmeyi kapsamaktadır. Hemşirelik lisans ve lisansüstü programlara TBB eğitim müfredatının katılması hemşirelerin geçmiş travmatizasyonlarının olumsuz etkilerinin azalabileceği gibi, oluşabilecek ikincil travmatizasyonlarla da baş etme mekanizmaları hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlayacaktır. Travma hakkında bilgi ve TBB uygulama becerilerine sahip ebe/hemşireler güvenli bir çevrenin oluşturulmasını sağlayacaktır (Cannon ve ark., 2020). TBB standartize edilmiş bakım anlayışının dışında, esnekliği, toplu bakım yerine bireyselleştirilmiş ihtiyaca yönelik bakım planlamalarını ve nesnellikten çok bireyselleştirilmiş bakımı benimsemektedir (Stokes ve ark., 2017). TBB hizmeti sunan ebe/hemşirelerin 1) travma mağdurlarını saptayabilmesi 2) bireyin güvenliğini sağlayabilmesi 3) bireyin sunulan sağlık hizmetinden optimum fayda sağlayabilmesini destekleyerek sağlık sonuçlarını iyileştirebilmesi 4) multidisipliner iş birliği içerisinde olması beklenilmektedir. Bu sayede TBB hizmeti hastalar, aileleri ve sağlık profesyonelleri arasında etkin ve güvenli sosyal bağlantıların kurulmasında ve bu sayede sağlık sonuçlarının iyileştirilmesinde tampon görevi görmektedir (Guest, 2021; Hall ve ark., 2021). Sağlık çalışanları, kökenleri ve bunların etkileri hakkında edindikleri bilgiler doğrultusunda toksik stresin etkilerini de ele alabilirler. Toksik stresin yönetimi travma bilgisi içeren bakımın temelini oluşturmaktadır.

Çok boyutlu bir kavram olan TBB'nin farklı alanlarda uygulanabilirliği ve bireydeki sonuçlarına yönelik araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Travmatize olmuş birey ve sağlık bakım hizmeti sunan ebe/hemşireler için kavramın somutlaştırılması ve uygulanabilirliğinin artırılması önemlidir. Ebe/hemşireler tarafından travma konusundaki araştırmaların artırılması, üretilen bilginin klinikte uygulamalara entegre edilerek sonuçlarının değerlendirilmesi önerilmektedir (Law ve ark., 2019).

## **2.2.2 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Travma Bilgisi İçeren Bakım**

YYBÜ hem yenidoğan hem de ebeveynler için travmatik bir deneyim olabilmektedir. Yaşamın erken döneminde toksik strese maruz kalan yenidoğan ve gebeliği için hayal etmediği bir sonuçla karşı karşıya kalan ebeveyn için YYBÜ hipotalamik-hipofiz-adrenal ekseninde dengesizliklere ve kötü kortizol salgılanmasına neden olmaktadır. Yenidoğanın erken dönemde karşılaştığı bu deneyim nörogelişimsel problemleri meydana getirmektedir (Sanders & Hall,

2018) Erken dönemde yaşanan travmatik deneyimler yaşam boyu fizyolojik ve psikolojik kötü sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (Shonkoff ve Garner, 2012). TBB bu ilişkinin korunmasında ve iyileştirilmesinde önemli rol oynar (Sanders & Hall, 2018). Bebeklik döneminde gelişen beyin plastitesi oldukça hassastır ve karşılaşılan stres karşısında değişim gösterir. Artan stresin, hormon düzeylerini ve beynin gelişimini olumsuz yönde etkilediğine dair kanıtlar mevcuttur. Amigdala hipertrofisini tetikleyen stres korku ve kaygı potansiyelin artmasıyla fizyolojik tepkileri de beraberinde getirmektedir (Shonkoff ve Garner, 2012). Erken dönemde karşılaşılan bu sıkıntı ve stres bakım verilen yakından ilişkilidir (Compas, 2006). YYBÜ’de takip ve tedavi süreci boyunca çok fazla farklı çeşitte stres yaratan uygulamaya maruz kalan yenidoğan için beyinde kalıcı ve olumsuz gelişimler olmaktadır. YYBÜ’de yatan riskli yenidoğan için toksik stresörlerden en önemlileri; anneden ayrı kalma, ışık, gürültü, sıcak/soğuk uygulamalar, sık temas, acı veren uygulamalar, uykusuzluktur (Çalığıuşu İncekar ve ark., 2020). Yenidoğana sunulan destekleyici bakım, toplu bakım verme, kundaklama, emzirme, oral sükröz veya masaj gibi bireyselleştirilmiş gereksinime yönelik kanıt temelli bakım uygulamaları içermektedir (Çalığıuşu İncekar ve ark., 2020; Doğan ve ark., 2021).

Stephan porges tarafından geliştirilen polivagal teori yenidoğan, ebeveynleri ve sağlık profesyonellerinin sosyal bağlılığından bahsetmektedir. Polivagal teori otonom sinir sisteminin, tehlike, güvenlik ve yaşamı tehdit eden olaylara karşı nörosepsiyon farkındalığının davranışlarıyla nasıl bağlantılı olduğunu açıklamaktadır. Ebeveynler için travmatik bir deneyim olan yenidoğana sahip olmanın bakıma dahil olma sürecinde de aksaklıklar oluşturabileceği polivagal teori merceğinden gözlemlenmelidir. Ebeveynlerin nöroalgılarını incelemede sağlık profesyonellerinin işlerini kolaylaştırıcı olabilmektedir. Nöroalgıların fark edilmesiyle, ebeveynler ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim boşlukları, bebek bakıma karşı isteksizlik gibi karşılaşılan zorlukların üstesinden gelmede yol göstericidir. Zorlukların üstesinden gelirken sağlık çalışanları teori kapsamında (1) Güvenliği teşvik etmek; (2) Sakinliği ve rahatlığı teşvik etmek; (3) Bağlanmayı desteklemek ve (4) Kendi kendini güçlendirmek kavramlarını kullanmalıdır (Sanders & Hall, 2018). Ebeveynlerin bebek bakıma dair bilgi ve beceri eksiklikleri belirlenmeli ve gereksinimleri doğrultusunda destek olunmalıdır. Ebeveynlerin bebekle aktif ve verimli vakit geçirmeleri sağlanmalıdır. Dolayısıyla güvenli sosyal ilişkiler kurulmasını destekleyen teori, TBB ilkelerine zemin hazırlamaktadır. Ebeveynler, yenidoğan ve sağlık profesyonelleri arasındaki sosyal uyum ve iletişim, sürdürülebilir iyilik halinin korunmasını sağlamaktadır.

Travma bilgisi içeren bakım uygulayıcıları YYBÜ’de toksik stres, yaşam boyu geçmiş deneyimler ışığında yenidoğana, ebeveynlerine ve sağlık profesyonellerinin davranışları ışığında bakım sunmaya odaklanırlar. Toksik stres ve risk faktörlerinin biri arada yoğun travmatik deneyimler barındıran YYBÜ’de hasta güvenliği ve emniyet duygularını besleyen

destekleyici bakım sunmaktadır. Verilen bakım kalitesi potansiyel başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi ve olası durumlardaki travmanın önlenmesini içermektedir (Sanders & Hall, 2018). İlk kez Stephen Porges tarafından geliştirilen polivagal teori çerçevesinde YYBÜ'de bulunan yenidoğan, ebeveynleri ve tüm sağlık profesyonelleri arasındaki sosyal bağlılığın iyileştirici gücünden yapılanmaktadır (Sanders & Hall, 2018). Teori memelileri harekete geçirme ya da hareketsiz kılma gibi uyum sağlayıcı stratejilerin olduğunu vurgular. Memelilerin sinir sistemi hem fizyolojisini hem de davranışlarını şekillendirmektedir. Dolayısıyla sosyal uyum beynin sinir sistemini uyararak olumlu sağlık davranışları geliştirmesini desteklemektedir (Porges, 2007; Porges, 2022; Dana, 2021). Güvende hissetmenin önemi bilinmesine rağmen duyguları tanımak ve duygunun altında yatan nörofizyolojik durumları belirlemede yetersiz kalmaktadır. Dış uyaranların sağladığı duyguları gözleme fırsatı sunan polivagal teori beyin sapı nöral sinyallerin ilettiği duyumları yorumlamaktadır. Bireysel deneyimlerin psikofizyolojik bakış açısı ile sunulması güvenlik duygusunun önceliğine değinmektedir (Porges, 2022).

Güvenlik, tehlike ya da yaşamı tehdit eden olayların farkındalığının oluşmasını destekleyen sosyal bağlılık, bebekler, bakım veren ve ebeveynler arasındaki güven teşvik ederek ortamdaki stresi önlemede tampon görevi üstlenmektedir. Bu sayede hem bebeklerin hem de ebeveynlerin olumlu sağlık sonuçlarının geliştirilmesinde katkı sağlamaktadır. Toksik stresin önlenmesinde tampon görevi gören ebeveynlerin de travma deneyiminden geçtiği unutulmamalıdır. YYBÜ'deki tüm bireylere TBB bakım ilkeleri çerçevesinde yaklaşılmalıdır (Sanders& Hall,2018).

### **YYBÜ'de TBB'nin İlkeleri:**

#### ***1. Şefkat ve Tanıma***

YYBÜ'deyenidoğan ve ebeveynlerle çalışan tüm personelleri mental sağlık belirleyicilerini bilmelidir. Belirleyici sağlık faktörlerinin fark edilmesi ve bireylerde oluşan etkilerin gözlemlenmesi gerekmektedir. Sağlığı tehdit eden fiziksel ve psikolojik risk faktörlerinin etkin olduğu YYBÜ kliniklerinde her birey farklı deneyimler yaşamaktadır. Kişinin sosyo-kültürel düzeyi, ekonomik durumu, eğitim durumu ya da psikolojik sağlamlılığını deneyim sonuçlarını etkilemektedir. Gelişimsel bakım bileşenleri (iyileştirici çevre, güvenli uyku, gelişim destekleyici aktiviteler ve aile merkezli bakım) yenidoğanı ve ebeveynlerin yaşadığı süreci doğrudan etkilemektedir (Eras ve ark., 2013). Yenidoğan ve ebeveynlerde görülen yoğun stres faktörlerinin iyi yönetilememesi ve çelişkili negatif duygu durum bozukluklarının tespit edilmesi halinde gereksinimlere yönelik TBB bakımı sunulmalıdır. Dolayısıyla yenidoğan ve ebeveynler hakkında bilgi edinmek ve şefkatli yaklaşım sergilemek önemlidir. Bu noktada doğrudan yenidoğan ve ebeveynlerle etkileşim halinde olan ebe/hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Ebe/hemşireler travma deneyiminin etkileri ve sonuçları hakkında

bilgi sahibi olmalıdır. Ebe/hemşireler olmak üzere YYBÜ'deki tüm sağlık profesyonelleri travma öyküsünün takip ve tedavi sürecine olan etkisini kontrol altına almaya yönelik bakım sunmalıdır. Travmanın varlığının sağlık profesyonelleri tarafından kabul edilmesi, koruyucu ve iyileştirici eylem planlarının geliştirilmesi olumlu teröpatik iletişim kurulmasını sağlamaktadır. Yenidoğan ve ebeveynlerin sağlık profesyonelleri tarafından anlaşıldığını, hassasiyetle, nezaket ve şefkatle yaklaşıldığını hissetmek koruyucu bir yaklaşım olmakla birlikte iyileşme sürecine uyum içinde oldukça önemlidir (Sanders ve Hall, 2018; Hubbard ve ark., 2022).

### **2. İletişim ve İş Birliği**

Travmatize olan bireyler herhangi bir durum ya da olayda kontrol kaybı ve güçsüzlük duygusu deneyimlediklerinde kendisi ya da bir başka bireye zarar gelebileceği düşüncesine kapılabilir ve yeniden travma semptomlarını yaşamaya başlayabilirler. YYBÜ'de takip ve tedavi sürecinde yenidoğan ve ebeveynleri ile uygun iletişim ve iş birliğini sağlamak bakımın kalitesi ve niteliğini artırmaktadır. Yenidoğanın uyarılara karşı verdiği fizyolojik yanıt ve davranışların gözlemlenmesi, toksik stresin önlenmesinde tampon görevi gören ebeveynlerle olan iletişim ve iş birliğinin yapılması travmatizasyona karşı koruyucu olmaktadır (Eras ve ark., 2013; Hubbard ve ark., 2022). Bebek ile ebeveyn arasındaki ilişkinin desteklenmesi ve bağlanmanın güçlendirilmesi konusunda iş birliği içeren bakım sunulmalıdır. Bebeklerine zarar gelmesi ve kaybetme korkusu içerisinde olan ebeveynlerin postpartum depresyon, akut stres bozukluğu hem de travma sonrası stres bozukluğu semptomlarına daha yakın olduğu unutulmamalıdır (İncekar ve ark., 2022). Bu nedenle ebeveynlerin sürece dahil edilmesi kendilerini rahat hissetmesi, ulaşabileceği bir desteğinin olduğunu bilmesi ve uygulanan bakımın hassasiyetine olan güven duygusunun artması açısından önemlidir (İncekar ve ark., 2022).

Sağlık profesyonelleri yenidoğan ve ebeveynler arasındaki iletişim ve iş birliğinin iyi olması halinde fiziksel, sosyal, gelişimsel ve iyilik halinin yükselmesi desteklenmektedir. Yenidoğanı verdiği tepkilerin anlamlandırılması ve ihtiyaca yönelik bakım seçeneklerinin sunulması fizyolojik ve psikolojik travmanın etkilerinden korumasını sağlamaktadır. Aynı zamanda ebeveynlerin acil ya da onları aşan durumlar olduğunda kendilerinin ve bebeklerinin yararına kararların alınması ve iletişimin sürdürülmesi konusunda güvencenin verilmesiyle işbirlikçi yaklaşım modeli travmaya karşı koruyucu olabilmektedir (Arpacı ve Altay, 2017; İncekar ve ark., 2022).

### **3. Tutarlılık ve Süreklilik**

YYBÜ'de takip ve tedavi sürecinde hizmet sunan tüm profesyonellerin uyumlu, şefkatli ve tutarlı olması, bakım alan yenidoğanın ve ebeveynlerinin güvende hissetmesi açısından oldukça önemlidir. Bu doğrultuda, kliniğe kabul ve yönlendirme personelleri ile YYBÜ'de yenidoğana hizmet sunan tüm profesyonellerin (ebeler, hemşireler ve pediatri, ruh sağlığı uzmanları gibi) travma semptomlarını ve deneyimlerini tanıyabilme ve bunlara uygun yanıtlar

verebilme konusunda kendilerini yeterli hissetmeleri bakımın tutarlılığını ve sürekliliğini etkilemektedir. Tutarlı ve sürekli bir TBB kültürünün oluşturulması için tüm YYBÜ ekibinin iş birliği içerisinde olması oldukça önem arz etmektedir. Travmatize olan bireyleri tespit eden ekip üyesinin bireyin travma odaklı müdahalelere nereden ulaşabileceği konusunda bilgi ve uygulama becerisine sahip olması gerekmektedir. Yenidoğanın kritik gereksinimlerinin belirlenmesi ve bütüncül yaklaşımın sunulması halinde yenidoğan, ebeveynler ve sağlık profesyonelleri açısından tutarlı ve sürekli bakımın karşılanması sağlanmalıdır (İncekar ve ark., 2022).

#### ***4. Çeşitliliği Tanımak ve İyileşmeyi Kolaylaştırmak***

Travma bilgisi içeren bakım bireylerin yaşam deneyimlerinin travmayı anlamlandırma ve tepki verme konusundaki öznelliğini kabul etmektedir. Dolayısıyla TBB bireyin ihtiyaçlarına yönelik özel olarak planlanmalıdır. TBB hizmet sunucusu olan sağlık profesyonelleri bireyleri objektif, meraklı, uyum ve dikkat içerisinde gözlemlemelidir. Bireylerin söylem ya da davranışlarını doğru anlamlandırdığının bilincinde olmalıdır. Çünkü bireylerde alınan yanıtlar ihtiyaçları ve dolayısıyla bakım planlarını çeşitlendirecektir. Bireylerin bakıma yönelik verdikleri tepkiler oldukça önemlidir. Eğer sunulan bakım, bireyin ihtiyaçlarına doğrudan karşılık veriyorsa travmaya karşı koruyucu hatta iyileştirici rol oynamaktadır. Bu yüzden verilen bakımın etkinliği değerlendirilmeli ve ihtiyaca yönelik bakım çeşitliliği sunulabilmelidir.

Sağlık profesyonelleri bakım sundukları bireylerin yaşam deneyimleri, kültür, toplumsal ve cinsiyet konuları üzerindeki çeşitliliğin farkında olmalıdır. Özellikle bakım verilen kültürü tanımak sağlık profesyonellerinin bakım engelleyici faktörleri ortadan kaldırmasında etkilidir. Toplum liderleri ile iş birliği içerisinde olmak bakım verenin uygulamalarında kolaylaştırıcı bir faktördür. Ebe/hemşireler kültürel değerleri göz önünde bulundurarak bireylerin, gelenek, görenek, inanç ve önyargılarına karşı uygulanabilir bakım stratejileri kullanılmalıdır (Law ve ark., 2019). Özellikle YYBÜ kliniklerinde çeşitli kültürel farklılıklara sahip ebeveynlerle çalışan ebe/hemşireler bireylerin ihtiyaçlarına yönelik bakım uygulamalarını bu doğrultuda şekillendirmelidir.

#### **2.2.5. Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinde Travma Bilgili Bakımda Ebeveyn Varlığının Etkileri**

Hasta yenidoğanın takip ve tedavi sürecinde ebeveynlerin varlığı bütüncül bir yaklaşım açısından oldukça önemlidir (Akbaş ve ark., 2019). Stres, kaygı, korku, anksiyete ve suçluluk gibi duygu durum bozukluğu yaşayan ebeveynlerin psikolojik iyilik hallerinin bozulması yenidoğanın sağlık durumunu doğrudan etkilemektedir. YYBÜ'deki bebek için ailenin bakıma entegre edilmesi iyileşmesi sonuçlarını olumlu etkilemektedir (Akbaş ve ark., 2019; Güler ve ark., 2019). Yapılan çalışmalar da annelerin yenidoğan yoğun bakım sürecinde bebeklerinin

bakımlarına dahil olmanın duygusal zorluklarla baş etmede kolaylık sağladığını bildirmektedir. Annenin bebeğinden uzak kalması, etkili iletişimin sağlanamaması, bebeğinin sağlığı hakkında yeterli bilgi alamamasının süreci atlatmalarında uzun dönem zorluklar meydana getirdiğini açıklanmaktadır. Yenidoğana etkin bir bakım verilebilmesi için bebekle birlikte annenin bakım ve ihtiyaçlarının bütüncül bir yaklaşım içermesi gerekmektedir. Annelerin bebeği hakkında gelecek korkusu, duygu, düşünce ve bebek bakımına ilişkin görüşleri değerlendirilmeli bakım planları bebek ve annenin ihtiyaçlarına yönelik yapılmalıdır. Anne-bebek etkileşiminin azalmasını sağlayan yenidoğan yoğun bakım üniteleri anneler için panik, korku ve ağlama nöbetlerine sebep olabilmektedir (Turhal & Karaca, 2019). Bebeğinin yüksek teknolojik donanıma sahip, gürültülü, ışıklı, ürkütücü ve bedeninin kablolarla sarılı olduğunu gören annelerin yaşadıkları üzüntü ve keder yenidoğan yoğun bakıma ilişkin olumsuz düşüncelere sahip olmasına neden olmaktadır (Eryürek ve ark., 2021). Hemşire ve ebeler tarafından annelere verilen doğru bilgi ve sürekli destek YYBÜ’de anneliğe geçişte hayati önem taşımaktadır (Beck & Woynar, 2017). Ebeveynler psikolojik, sosyal ve kültürel açıdan bütüncül olarak değerlendirilmelidir.

Eryürek ve arkadaşları (2021) yılında yaptığı bir çalışmada prematüre bebek annelerinin yenidoğan yoğun bakım beklenti ve deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Annelerin yaşadığı olumsuz duygu durum bozuklukları ile baş edebilmeleri için ebe/hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. YYBÜ tanıtma, bebeklerinin klinik durumları hakkında açık ve anlaşılır bilgi verme, anne- bebek uyumunun sağlanması ve bakıma dahil edilmesi gerektiği sonucu elde edilmiştir. Dolayısıyla yenidoğanın bakımına dahil olmak özellikle annelik rol ve sorumlulukların kazanılmasında bağlanmanın güçlendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Yenidoğan bakım planlaması annenin duygu ve düşünceleri, bebek bakımı hakkında bilgi becerileri doğrultusunda oluşturulmalıdır (Eryürek ve ark., 2021). Hindistan’da yapılan bir çalışmada annenin bakıma dahil olması ve uygulamaya kanguru bakımının dahil edilmesi eklenmiştir. Kontrol grubuna kıyasla %35 daha az hipotermi, %18 daha az sepsis şüphesi sonucuna varılmıştır. Çarpraz enfeksiyon riski azalmış ve anne sütü ile beslenme oranlarında iyileşme gözlemlenmiştir (Chellani ve ark., 2022).

#### **2.2.6. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Travma Bilgisi İçeren Bakım Sunan Ebe/hemşirelerin Sekonder Travmatizasyonlardan Korunması**

Travmatize edici bir deneyimden etkilenen bebek ve ailesine bakım sunmak, bakım sunucu ekip üyelerinde primer ya da sekonder travmatizasyonuna sebep olan bir durumdur. Bireylere bakım sunan sağlık profesyonellerinin iyilik hali bebek ve aileye sunulan bakımın niteliğini doğrudan etkilemektedir. YYBÜ klinik çevresel faktörlerinin yoğunluğu (ışık, ses, gürültü, hareket dinamiği, uzun çalışma saatleri, ergonomik koşulların yetersizliği gibi) ünite

çalışanların tükenmişlik, şefkat yorgunluğu ve post travmatik stres bozukluğu yaşamalarına neden olmaktadır (Weintraubveark.,2016). Sağlık profesyonellerinde oluşan yorgunluk, halsizlik, uykusuzluk, güç kaybı, performans düşüklüğü, kilo alıp verme, hipertansiyon, taşikardi, uyku problemleri, depresyon gibi fiziksel ve psikolojik yanıtlar şefkat yorgunluğunu olarak tanımlanmaktadır (Coetzee & Laschinger, 2018; İlkay & Özkan, 2020). TSSS ve duygusal tükenme ile sağlık çalışanlarının esneklik puanlarının inceleyen bir çalışmada puanların ters orantılı olduğu belirlenmiştir (Dalia ve ark., 2013). Dolaylı travma maruziyetinin incelendiği bir derlemede ise, toplam dört çalışmanın bulgularında bakım alana karşı empati yapabilmek, örgütsel stres ve mesleki deneyim süresinin travmatik stres yanıtlarıyla ilişkili olduğu saptanmış travmatik olaylarla dolaylı yoldan maruz kalan sağlık profesyonellerinin empati yapabilme yeteneklerinde azalma ve iş ihmalleri nedeniyle bakımın kalitesindeki olumsuz etkilerin olduğu belirlenmiştir (Sheenve ark., 2015). Nitelikli ve kaliteli bakım sunmak isteyen hemşire ve ebeler travma yaşayan bireylere bakım verirken kendi iyilik hallerini de korumanın öneminin farkında olmalıdır. Dolayısıyla, travma ve şefkat yorgunluğunu iyileştirmeye yönelik farkındalık kazanılması oldukça önemlidir. Kazanılan farkındalık sayesinde iş, çalışan ve ekonomik kayıplar en aza indirgenerek profesyonel iyilik halinin artırılmasıyla etkin hasta bakımı sunulabilir hale gelebilir (İlkay & Özkan, 2020). Ebe/ hemşirelerin sekonder travmatizasyonlardan korunması için bazı öneriler verilmektedir. Ebe/hemşirelerin sekonder travmatizasyonlardan korunması için bazı önerilerde bulunmaktadır. Sekonder travmatizasyonlardan korunmada yönetimsel ve bireysel öneriler mevcuttur;

- ✓ Psikososyal destek ve danışmanlık gruplarının oluşturulması
- ✓ Sürekli mesleki süpervizör eğitimleri
- ✓ Psikodrama gruplarının oluşturulması
- ✓ Çalışma koşullarının iyileştirilmesi
- ✓ Sorunların belirlenmesi ve çözüm odaklı toplantıların planlanması
- ✓ Performansı destekleyici söylem ve uygulamaların gerçekleştirilmesi
- ✓ Travma semptomlarının tanınması ve iyileştirilmesine yönelik eğitim planlarının oluşturulması
- ✓ Ekip ruhu ve destekleyici ekip oluşturmak için stratejilerin belirlenmesi
- ✓ Yeterli uyku ve düzenli beslenmenin olabildiğince planlanması
- ✓ Kişisel yaşam ile iş hayatı arasındaki dengenin sağlanması
- ✓ Yoga, meditasyon, gibi spiritüel alışkanlıklar kazanmak
- ✓ Profesyonel kimliğin bilgi, beceri ve yeterlilik duygularıyla iyileştirilmesi
- ✓ İşin pozitif yönlerini tanıma ve değer vermeye yönelik farkındalık kazanmak (Hiçdurmaz & Arı İnci, 2015; Gürkan & Yalçın, 2017).

### **3. MATERYAL ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan ebe/hemşirelere sunulan travma bilgisi içeren bakım eğitiminin kapsamını oluşturmak ve etkinliğini değerlendirmek amacıyla ön test, son test ve izlem test kullanılan yarı deneysel araştırma olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler**

Sosyal medya platformları kullanılarak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan ebe/hemşirelere yönelik TBB eğitiminin duyurusu yapılmıştır. Araştırma ve eğitim, gönüllü olarak katılmak isteyenlerle online platformu (Google meet) kullanılarak yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Bağımlı/Bağımsız Değişkenleri**

Bu çalışmada bağımsız değişken; TBB eğitimi, bağımlı değişkenler ise; ön-test, son test ve izlem testte alınan puan ortalamalarıdır.

#### **3.4. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini Türkiye genelinde YYBÜ'de çalışan ebe/hemşireler oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığına bağlı YYBÜ çalışan hemşire/ebe sayısı 2022 verilerine göre 5724, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan ebe/hemşire sayısı ise 6128 olarak belirtilmiştir. Araştırmanın evrenini Türkiye'de YYBÜ'de çalışmakta olan 11852 kişi oluşturmaktadır.

#### **3.5. Araştırmanın Örneklemi**

Araştırmanın örneklemini, Kasım 2022- Haziran 2023 tarihleri arasında Türkiye'de YYBÜ' de ebe/hemşire olarak çalışan ve araştırmaya katılma kriterlerine uyan ebe/hemşireler oluşturmuştur.

Choi ve Seng (2015)'in yaptığı çalışmada bilgi, beceri ve tutum etki büyüklüğü sırayla 0.53, 0.68, 0.35 olarak belirlenmiş. Yeterli örneklem için tutum etki büyüklüğü dikkate alındığında etki büyüklüğü 0.35 ve hata payı  $p= 0,05$ , güç %95 olarak belirlenip ve G POWER 3.1 analiz programı ile güç analizi hesaplandığında, örneklem sayısı 90 olarak belirlenmiştir (Choi ve ark., 2015). Araştırma sürecinde %25 kayıp olasılığı nedeniyle araştırmaya en az 113 kişi dahil edilmesi planlanmıştır.

Duyurular sonrasında eğitime katılmak üzere 270 ebe/hemşire başvuru yapmıştır. Araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan ve gönüllü olur formunu eğitim öncesi teslim eden 177 katılımcıya ön-test formu iletilerek eğitime başlanmıştır. Eğitim sürecinde 93 kişi eğitimin %80'ine katılamaması nedeniyle örneklemden çıkarılmıştır. Eğitimin bitiminde 146 katılımcıya son-test iletilmiş, 31 katılımcı formu doldurmaması nedeniyle örneklemden düşürülmüştür. İzlem testini yıllık izne ayrılma, klinik değişimi, deprem bölgesindeki kliniklerin afetten

etkilenmesi gibi sebeplerle 9 kişi örneklem dışı bırakılarak eğitim bitiminden bir ay sonra 137 kişiye uygulanmıştır (**Şekil 2**).

*Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:*

- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- ✓ Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde en az 1 yıldır aktif olarak görev yapan ebe/hemşireler örnekleme dahil edilmiştir.

*Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:*

- ✓ Araştırma sürecinde çıkmak isteyenler,
- ✓ Eğitimin %80'ine katılamayanlar,
- ✓ Ön test, son-test ve izlem testini tam olarak uygulamayan ebe/hemşireler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

#### **3.6.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Travma Bilgisi İçeren Bakım Eğitim Programının Oluşturulması**

Bu tez kapsamında araştırmacıların deneyimleri, literatür taraması ve konu ile ilgilenen bilim insanlarının önerileri doğrultusunda eğitim programı tasarlanmıştır (Tablo 1). Eğitim programının niteliğini arttırmak amacıyla görseller kullanılmış ve araştırmacı tarafından YYBÜ'de çalışan ebe/hemşirelerle çekilmiş kısa videolar hazırlanmıştır. Eğitim programının ve programın değerlendirilmesinde kullanılacak olan formların uygunluğu konusunda Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Program Geliştirme Bölümü öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Araştırmacılardan tez öğrencisi Elif YILMAZ yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmakta olup, travma bilgisi içeren bakım, minfullnes temelli stres azaltma programı ve teröpatik iletişim becerileri konularında eğitim almıştır. Danışmanı Doç. Dr. Gözde GÖKÇE İSBİR'in ülkemizi temsil ettiği "CA18211- Perinatal Mental Health and Birth-Related Trauma: Maximising best practice and optimal outcomes (DEVOTION)" kapsamında "Doğumda Travma Bilgisi İçeren Bakım Eğitici Eğitimi" almış ve Türkiye'de iki adet kurs düzenlemiştir.

#### **3.6.2. Veri Toplama Araçları**

Veriler 14-21 Ocak 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın verileri dört form ile toplanmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içeren 'Tanıtıcı Bilgi Formu', yenidoğan yoğun bakımla ilişkili travmaya yönelik eğitim öncesi bilgi, tutum ve beceri düzeylerini belirlemek amacıyla 'Ön-test', eğitim sonrası bilgi, tutum ve beceri düzeylerini belirlemek amacıyla 'Son test', eğitiminde kazandığı bilgi, tutum ve beceriyi kullanma durumunu belirlemek amacıyla 'İzlem-test' uygulanmıştır.

### **3.6.1.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu:**

Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olup, sosyo-demografik değişkenlerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma süresini ve benzer eğitim alma durumunu içeren 7 sorudan oluşmaktadır. (EK-1).

### **3.6.1.2. Travma Bilgisi İçeren Bakım Programını Değerlendirme Formları**

Choi ve Seng (2015) ve Canon ve arkadaşları (2020) tarafından TBB eğitiminin bilgi, tutum, beceri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla soru formu oluşturulmuştur (Choi & Seng 2015; Cannon ve ark., 2020). Bu araştırmada, Choi ve Seng (2015) ve Canon ve arkadaşları (2020)'dan araştırmalarında kullandıkları form talep edilmiş ve sonrasında araştırmacılar tarafından bu araştırmanın amacına uygun olarak yapılandırılmış, ek sorular eklenerek son hali oluşturulmuş ve uzman görüşü alınmıştır. Bu araştırmada ön-test, sontest ve izlemtestte maddeler aynı sayıda, birbirine paralel ve 5'li likert tiptedir.

#### **3.6.1.2.a. Ön- testi (EK-2)**

Ön-testte bilgi, tutum ve beceriyi değerlendirmeye yönelik 21 tane 5'li likert tipte (1=kesinlikle katılmıyorum ile 5=kesinlikle katılıyorum) değerlendirilecek nicel soru ile eğitime yönelik beklentilerin alındığı bir nitel soru yer almaktadır. Ön-testin 1-10. maddeleri bilgiyi, 11-15. maddeleri tutumu, 16-21. maddeleri beceriyi değerlendirmektedir. Ön test online form olarak hazırlanarak, katılımcılara eğitim başlamadan önce Whatsapp'tan gönderilmiş ve uygulamaları istenmiştir. Eğitimin başlangıcında doldurmaları hatırlatılmıştır.

#### **3.6.1.2.b. Son-test (EK 3- EK 4)**

Son-testte bilgi tutum ve beceriyi değerlendirmeye yönelik 21 tane 5'li likert tipte (1=kesinlikle katılmıyorum ile 5=kesinlikle katılıyorum) nicel soru, eğitim programının kapsam ve kabul edilebilirliğini değerlendiren 14 tane 5'li likert tipte soru ile eğitim programını uygulamaya entegre etmeye yönelik planlamasını değerlendiren bir nitel soru yer almaktadır. Son-testin 1-10. maddeleri bilgiyi, 11-15. maddeleri tutumu, 16-21. maddeleri beceriyi değerlendirmektedir. Son test online form olarak hazırlanmış, eğitim bittikten sonra Whatsapp'tan gönderilgönderilmiş ve uygulamaları istenmiştir. Eğitim sonrası ilk bir hafta sontesti uygulamaları konusunda hatırlatma mesajları gönderilmiştir.

#### **3.6.1.2.c. İzlem Test (EK-5)**

İzlem-testte bilgi tutum ve beceriyi değerlendirmeye yönelik 21 tane 5'li likert tipte (1=kesinlikle katılmıyorum ila 5=kesinlikle katılıyorum) nicel soru, eğitim programının uygulamaya aktarımını değerlendirmeye yönelik 1 nitel soru yer almıştır. İzlem-testin 1-10. maddeleri bilgiyi, 11-15. maddeleri tutumu, 16-21. maddeleri beceriyi değerlendirmektedir.

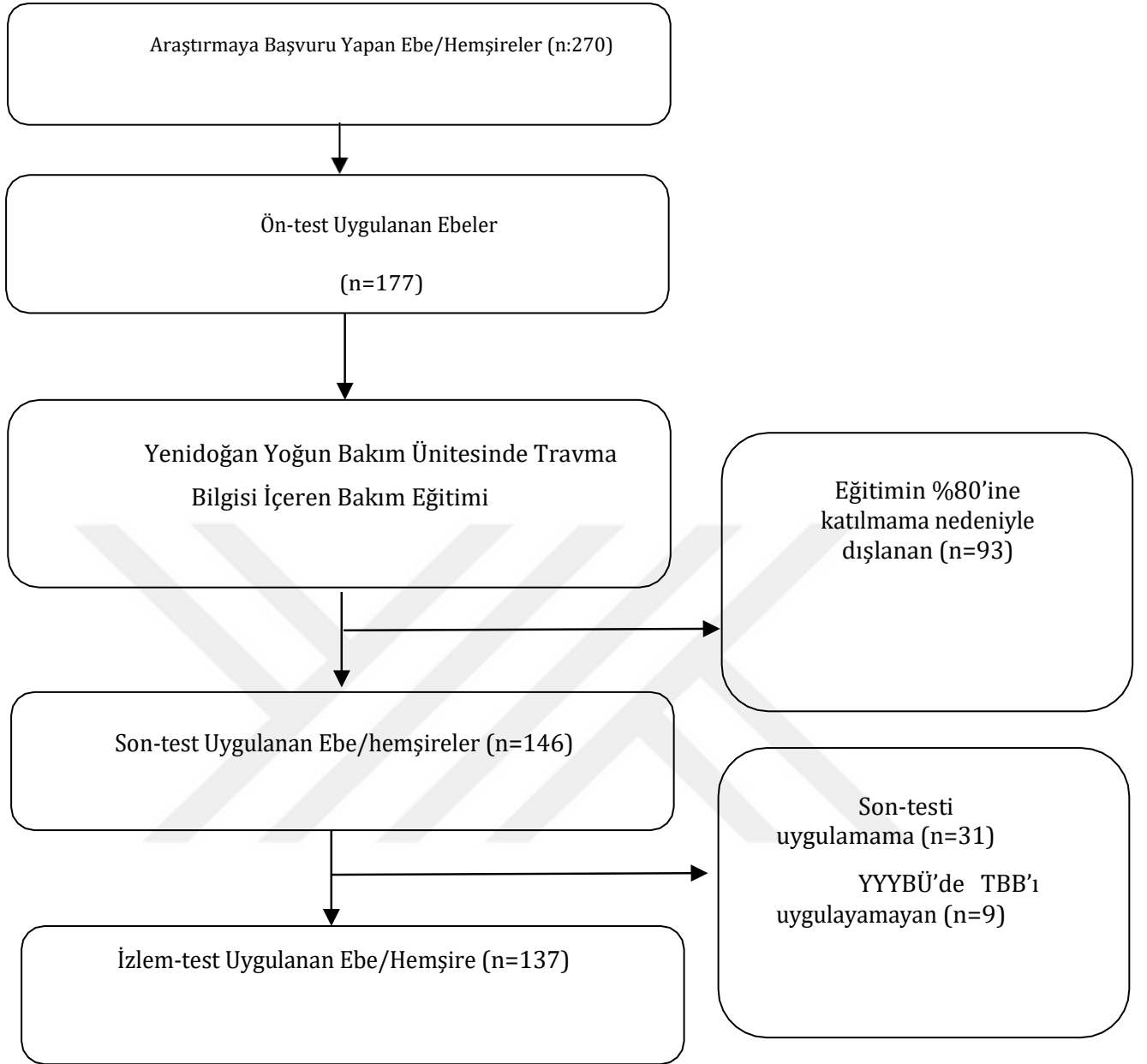
İzlem test katılımcılara eğitim tamamlandıktan 4 hafta sonra gönderilmiş ve 2 hafta içinde uygulamaları istenmiş, günlük hatırlatma mesajları gönderilmiştir.

### **3.6.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Etik kurul onayı alındıktan sonra eğitim tarih ve saat planlaması yapılmıştır. Eğitim toplam 2 oturum ve 10 saat olarak yapılandırılmıştır (Tablo 2). Eğitimin büyük oturumlarının ilk döngüsünün 14.01.2023/17.01.2023 tarihleri arasında ikinci döngüsünün ise 16.01.2023/21.01.2023 tarihleri arasında yapılmış, katılımcılara uygun olabilecek hafta içi gündüz, hafta içi akşam ve haftasonu gündüz olmak üzere üç farklı büyük oturum planı sunulmuş, 270 katılımcı kendilerine uygun olan tarihleri seçerek gruplara dahil olmuştur. Gruplardan katılımcılara araştırma hakkında detaylı bilgi mesaj yoluyla sunulmuş ve aydınlatılmış onam formu iletilmiştir (Ek-5). Aydınlatılmış onam formunu imzalayarak araştırma için oluşturulan [travmabebekbakimi@gmail.com](mailto:travmabebekbakimi@gmail.com) adresine iletenler ve araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan katılımcıların kesin kabulleri yapılmıştır. Eğitim öncesinde katılımcılara gruptan “ön-test-formu” gönderilmiş ve araştırmanın dahil edilme kriterlerine uygun olan 177 katılımcı formu eksiksiz doldurarak eğitime başlamıştır. Her bir formun uygulanma süresi yaklaşık 9-12 dk arasında değişmektedir. Eğitimde öğrenilen bilgilerin uygulamaya aktarımına yönelik değerlendirme yapmaları istenmiştir. Ön-test, son-test ve izlem-testi uygulanarak tüm eğitim sürecinin en az %80'ine dahil olan katılımcılara 10 saatlik eğitime katıldığına dair Mersin Üniversitesi tarafından onaylı katılım belgesi sunulmuştur (Ek-6- Örnek Katılım Belgesi).

**Tablo 3.1.** Travma Bilgisini İçeren Bakım Eğitimi Programı

<b>Süre</b>	<b>Konu</b>
<b>30 dk</b>	<b>Ön-test uygulama- Programın tanıtımı</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>150 dk</b>	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesini Tanıma ve Psikolojisini Anlama <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Endikasyonları ve Takip Tedavi Süreçleri</li> <li>➤ Yenidoğan yoğun bakım travması ve Travma Sonrası Stres Semptomları nedir?</li> <li>➤ Travmanın nörobiyolojisi</li> <li>➤ Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yenidoğan bakım uygulamaları ve Travma Sonrası Stres Semptomları'nın sebepleri nelerdir?</li> <li>➤ Yenidoğan travması ve Travma Sonrası Stres Semptomları'nın ebeveyn, yenidoğan ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi ekipleri üzerine etkileri nelerdir?</li> </ul>
<b>60 dk</b>	Polivagal Teori ve Pozitif Bakım Ortamları Oluşturma
<b>120 dk</b>	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Travma Bilgisi İçeren Bakım <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Travma bilgisi içeren bakım nedir?</li> <li>➤ Travma bilgisi içeren bakım neden önemlidir?</li> <li>➤ Travma bilgisi içeren bakımla yenidoğanın, ebeveynlerin ve sağlık çalışanlarının hakları nasıl korunur?</li> <li>➤ Travma bilgisi içeren bakımın ilkeleri <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tanıma ve şefkat</li> <li>○ İletişim ve iş birliği</li> <li>○ Tutarlılık ve süreklilik,</li> <li>○ Çeşitliliği tanımak ve kurtarmayı kolaylaştırmak</li> </ul> </li> <li>➤ Travma bilgisi içeren bakım uygulamaları ve yenidoğan iyileşme sonuçlarına yansımalar</li> </ul>
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>60 dk</b>	Ebe/hemşirelerin sekonder travmatizasyon deneyimlerinin paylaşılması: Reflection
<b>60 dk</b>	Ebe/hemşirelerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinin sekonder travmasından korunması ve iyilik durumunu artırmasına yönelik stratejiler
<b>90 dk</b>	Eylem Planının Oluşturulması
<b>30 dk</b>	<b>Son-test uygulama ve Kapanış</b>



Şekil 3.1. Araştırmanın akış şeması

### **3.6.3. Verilerin Analizi**

Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 22.0 (Statistical packet for Social Sciences for Windows20.0) paket programı kullanılmıştır. Nicel verilerin analizinde; sosyodemografik veriler ve ön-test, son-test, izlem-testte bilgi, tutum ve beceri puan ortalamalarını, eğitimci ve eğitim programına yönelik puan ortalamasını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı istatistikler (frekans, ortalama, standart sapma), ön-test, son-test, izlem-testte bilgi, tutum ve beceri puan ortalamalarını karşılaştırmak amacıyla tek faktörlü tekrarlanan ölçümlerde ANOVA ve eğitim öncesi, eğitim sonrası ve uygulama sonrasında anne, bebek ve ebe/hemşire üzerindeki travmatik etkisine yönelik algılarını karşılaştırmak amacıyla Cochran Qtesti, nitel verilerin analizinde ise içerik ve tematik analiz kullanılmıştır. Analizler sonucunda ortalamalar, standart sapmalar, t-testi değeri, CochranQ testi değeri, Cohend büyüklükleri rapor edilmiş,  $p < .05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.10.2022 tarihinde etik kurul onayı (2022/700) alınmıştır. Verilerin toplanması esnasında katılımcılara çalışmanın amacı ile ilgili bilgilendirme yapılmış ve araştırmaya katılmaya gönüllü olarak kabul edenlere aydınlatılmış onam formu imzalatılarak araştırmaya kabul edilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. YYBÜ'de Türkiye'de ilk kez TBB eğitimi olması nedeniyle farklı il ve kurumlardan ebe/hemşirelerin katılımını sağlamak amacıyla eğitimin "Çevirim içi Online Platformda" yapılması uygun bulunmuştur. Ancak online eğitimde öğrenciye bağlı gelişen uygun eğitim alma ortamının oluşturulamaması, mesai saatlerinin etkin planlanamaması, aile içi sorumlulukların eğitime yansımaları gibi eğitimden nitelikli yararlanmayı engelleyen bazı sınırlılıklar söz konusu olmuştur ve bu programın değerlendirmesine yansımıştır. Son olarak, eğitim katılımcıların üstü örtük travmatik deneyimlerini tetiklemiş olabilir ve bu da eğitimden yararlanımını ve eğitim programını değerlendirmesini etkilemiş olabilir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Araştırmanın Nicel Bulguları

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde travma bilgisi içeren bakım eğitim programının oluşturulması ve etkinliğinin değerlendirilmesine yönelik yapılan yarı deneysel araştırma kapsamında elde edilen bulgular; katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, eğitim programının ön-test, son-test, izlem test ile değerlendirilmiş sonuçlarını içermektedir (Tablo2-7).

Tablo 4.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Travma Bilgisi İçeren Bakım Eğitimine Katılan Ebe/Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=177)

Değişkenler	$\bar{x} \pm SS/ n$ (%)
<b>Yaş*</b>	29.63±5.69
<b>Eğitim Durumu**</b>	
Lise	31 (16.8)
Lisans	131 (70.8)
Yüksek lisans	18 (9.7)
Doktora	5 (2.7)
<b>Meslek</b>	
Ebe	36 (19.5)
Hemşire	149 (80.5)
<b>Ebe /Hemşire olarak çalışma süresi (yıl)*</b>	8.14±6.25
<b>Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışma süresi (yıl)*</b>	5.68±4.47
<b>Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Hemşireliği Sertifikasyon Programı Alma Durumu</b>	
Evet	43 (23.2)
Hayır	139 (75.1)
Süreçte	3 (1.6)
<b>Travma bilgisi içeren bakıma yönelik eğitim alma durumu</b>	
Evet	21 (11.4)
Hayır	164 (88.6)

\*Ortalama, \*\*Frekans

Tablo 2' de YYBÜ'de TBB eğitimine katılan ebe/hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. Ebe/hemşirelerin yaş ortalaması 29.63±5.69 olup, çoğunluğu (%70.8) lisans mezunu olup hemşiredir (%80.5). Ebe/hemşire olarak ortalama çalışma süresi 8.14±6.25 YYBÜ'de çalışma süresi 5.68±4.47' dir. Katılımcıların yalnızca %23.2'si YYBÜ hemşireliği sertifikasına sahip olup %88.6'sı TBB'ye yönelik eğitim almadığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.** Ebe/Hemşirelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Travma Bilgisi İçeren Bakım Eğitimi Ön-test Bilgi, Tutum ve Beceri Puan Ortalaması (n=177)

Değişkenler	$\bar{x} \pm SS$
<b>BİLGİ</b>	
1.TBB eğitim programından çok şey öğreneceğimi umuyorum	4.46±0.53
2. Her birey travmatize edici bir deneyime maruz kalmıştır.	4.18±0.72
3. YYBÜ’de kalmak bebek açısından travmatize edici bir yaşam olayıdır.	4.27±0.78
4. YYBÜ’de bebeğinin kalması aile bireyleri açısından travmatize edici bir yaşam olayıdır.	4.58±0.57
5. YYBÜ’de çalışmak ebe/hemşire için travmatize edicidir.	3.54±1.05
6. TBB’ı anlayacağım konusunda kendime güveniyorum.	4.56±0.52
7. TBB’ı tanımlayabilirim.	3.87±0.76
8. Travma semptomlarını tanımlayabilirim.	3.76±0.74
9.Travma risk faktörlerini tanımlayabilirim.	3.75±0.74
10. Travmanın nörobiyolojisini anlayabilirim.	3.64±0.89
<b>TUTUM</b>	
11. Yenidoğan yoğun bakım sürecinde TBB’de ebe/hemşirenin rolü önemlidir.	4.63±0.51
12. TBB bilgisi, bakım verdiğim yenidoğan ile ilgilidir.	4.16±0.71
13. TBB eğitiminden aldıklarım, bakım verdiğim yenidoğanlara faydalı olacaktır.	4.63±0.56
14. TBB, bakım verdiğim yenidoğanların daha iyi sağlık sonuçlarına sahip olabilmelerine yardımcı olacaktır.	4.59±0.50
15. TBB, yenidoğan yoğun bakım ekibi ve yenidoğan ebeveyneleri arasındaki iletişim ve profesyonel ilişkiyi düzeltecektir.	4.41±0.62
<b>BECERİ</b>	
16. YYBÜ’de takip ve tedavi alan yenidoğana TBB verebilirim.	4.03±0.84
17. Yenidoğan yoğun bakım sürecinde yenidoğanda travma semptomlarını değerlendirebilirim.	3.97±0.75
18. Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki yenidoğana bakım verme süreçlerinde bu programda öğrendiğim stratejileri kullanmayı planlıyorum.	4.47±0.57
19. YYBÜ’de bebeği yatan aile bireylerinin travma semptomlarını fark edebilirim.	4.09±0.67
20. YYBÜ’de bebeği yatan travmatize aile bireylerine travma bilgisi içeren bakım sunabilirim.	3.88±0.83
21. YYBÜ’de TBB planlaması sayesinde kendimi sekonder travmatizasyonlardan koruyabilirim.	4.00±0.73

Tablo 3’de ebe/hemşirelerin YYBÜ’de travma bilgisi içeren bakım eğitimi eğitim öncesi bilgi, tutum ve becerilerinin puan ortalaması yer almaktadır. Ebe/hemşirelerin eğitim öncesinde uygulanan ön-testte en düşük puanı bilgi alt grup maddelerinden ‘YYBÜ’de çalışmak ebe/hemşire için travmatize edicidir.’ maddesine verdikleri 3.54±1.05, en yüksek puanı ise tutum alt grup maddelerinden ‘Yenidoğan yoğun bakım sürecinde TBB’de ebe/hemşirenin rolü önemlidir.’ 4.63±0.51 maddesine verdikleri belirlenmiştir.

**Tablo 2.3.** Ebe/Hemşirelerin YYBÜ’de Travma Bilgisi İçeren Bakım Eğitimi Son-test Bilgi, Tutum ve Beceri Puan Ortalaması (n=146)

<b>Değişkenler</b>	<b><math>\bar{x} \pm SS</math></b>
<b>BİLGİ</b>	
1. TBB eğitim programından çok şey öğrendim.	4.67±0.48
2. Her birey travmatize edici bir deneyime maruz kalmıştır.	4.58±0.52
3. YYBÜ’de kalmak bebek açısından travmatize edici bir yaşam olayıdır.	4.71±0.51
4. YYBÜ’de bebeğinin kalması aile bireyleri açısından travmatize edici bir yaşam olayıdır.	4.76±0.42
5. YYBÜ’de çalışmak ebe/hemşire için travmatize edicidir.	4.42±0.66
6. TBB’yi anladığım konusunda kendime güveniyorum.	4.56±0.53
7. TBB’yi tanımlayabilirim.	4.52±0.51
8. Travma semptomlarını tanımlayabilirim.	4.47±0.55
9. Travma risk faktörlerini tanımlayabilirim.	4.45±0.51
10. Travmanın nörobiyolojisini anladım.	4.33±0.58
<b>TUTUM</b>	
11. Yenidoğan yoğun bakım sürecinde TBB’de ebe/hemşirenin rolü önemlidir.	4.76±0.42
12. TBB bilgisi, bakım verdiğim yenidoğan ile ilgilidir.	4.34±0.84
13. TBB eğitiminden aldıklarım, bakım verdiğim yenidoğanlara faydalı olacaktır.	4.72±0.48
14. TBB, bakım verdiğim yenidoğanların daha iyi sağlık sonuçlarına sahip olabilmelerine yardımcı olacaktır.	4.68±0.48
15. TBB, yenidoğan yoğun bakım ekibi ve yenidoğan ebeveyneleri arasındaki iletişim ve profesyonel ilişkiyi düzeltereğine inanıyorum.	4.64±0.49
<b>BECERİ</b>	
16. YYBÜ’de takip ve tedavi alan yenidoğana TBB verebilirim.	4.55±0.56
17. Yenidoğan yoğun bakım sürecinde yenidoğanda travma semptomlarını değerlendirebilirim.	4.60±0.50
18. Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki yenidoğana bakım verme süreçlerinde bu programda öğrendiğim stratejileri kullanmayı planlıyorum.	4.62±0.50
19. YYBÜ’de bebeği yatan aile bireylerinin travma semptomlarını fark edebilirim.	4.54±0.51
20. YYBÜ’de bebeği yatan travmatize aile bireylerine travma bilgisi içeren bakım sunabilirim.	4.47±0.57
21. YYBÜ’de TBB planlaması sayesinde kendimi sekonder travmatizasyonlardan koruyabilirim.	4.35±0.61

Tablo 4’te ebe/hemşirelerin YYBÜ’de travma bilgisi içeren bakım eğitimi eğitim sonrası bilgi, tutum ve becerilerinin puan ortalaması yer almaktadır. Ebe/hemşirelerin eğitim sonrasında uygulanan son-testte en düşük puanı tutum alt grup maddelerinden “Travmanın nörobiyolojisini anladım.” maddesine verdikleri 4.33±0.58, en yüksek puanı ise bilgi alt grup maddelerinden “YYBÜ’de bebeğinin kalması aile bireyleri açısından travmatize edici bir yaşam olayıdır.” 4.76±0.42 ve tutum alt grup maddelerinden “Yenidoğan yoğun bakım sürecinde TBB’de ebe/hemşirenin rolü önemlidir.” 4.76±0.42 maddesine verdikleri belirlenmiştir.

**Tablo 4.4.** Ebe/Hemşirelerin YYBÜ’de Travma Bilgisi İçeren Bakım Eğitiminin İzlem test Bilgi, Tutum ve Beceri Puan Ortalaması (n=137)

Değişkenler	$\bar{x} \pm SS$
<b>BİLGİ</b>	
1. TBB eğitim programında öğrendiğim bilgileri uygulamalarımda kullanıyorum.	4.49±0.59
2. Her birey travmatize edici bir deneyime maruz kalmıştır.	4.50±0.64
3. YYBÜ’de kalmak bebek açısından travmatize edici bir yaşam olayıdır.	4.69±0.60
4. YYBÜ’de bebeğinin kalması aile bireyleri açısından travmatize edici bir yaşam olayıdır.	4.73±0.53
5. YYBÜ’de çalışmak ebe/hemşire için travmatize edicidir.	4.20±0.79
6. Travma bilgisine dayandırılmış bakımı anladığım konusunda kendime güveniyorum.	4.46±0.60
7. TBB’ı tanımlayabilirim.	4.41±0.62
8. Travma semptomlarını tanımlayabilirim.	4.43±0.61
9. Travma risk faktörlerini tanımlayabilirim.	4.38±0.59
10. Travmanın nörobiyolojisini tanımlayabilirim.	4.15±0.70
<b>TUTUM</b>	
11. Yenidoğan yoğun bakım sürecinde TBB’de ebe/hemşirenin rolü önemlidir.	4.74±0.52
12. TBB bilgisi, yalnızca bakım verdiğim yenidoğanı ilgilendir.	2.57±1.36
13. TBB eğitiminden öğrendiklerim, bakım verdiğim yenidoğanlara faydalı oldu.	4.55±0.61
14. TBB, bakım verdiğim yenidoğanların daha iyi sağlık sonuçlarına sahip olabilmelerine yardımcı oldu.	4.45±0.63
15. TBB’ın, yenidoğan yoğun bakım ekibi ve ebeveynler arasındaki iletişim ve profesyonel ilişkiyi düzeltereğine inanıyorum.	4.50±0.58
<b>BECERİ</b>	
16. YYBÜ’de yatan yenidoğana TBB verebiliyorum.	4.42±0.60
17. YYBÜ’de yatan yenidoğanda travma semptomlarını değerlendirebiliyorum.	4.43±0.60
18. YYBÜ’de yatan yenidoğana bakım verme süreçlerinde bu programda öğrendiğim stratejileri kullanıyorum.	4.43±0.59
19. YYBÜ’de bebeği yatan aile bireylerinin travma semptomlarını fark edebiliyorum.	4.44±0.60
20. YYBÜ’de bebeği yatan travmatize aile bireylerine travma bilgisi içeren bakım sunabilirim.	4.36±0.63
21. Yenidoğan yoğun bakımda TBB sürecinde kendimi sekonder (ikincil) travmatizasyonlardan koruyabiliyorum.	4.06±0.78

Tablo 5’de ebe/hemşirelerin YYBÜ’de travma bilgisi içeren bakım eğitiminin uygulaması sonrası bilgi, tutum ve becerilerinin puan ortalaması yer almaktadır. Ebe/hemşirelerin uygulama sonrasında uygulanan izlem-testte en düşük puanın tutum alt grup maddelerinden “TBB bilgisi, yalnızca bakım verdiğim yenidoğanı ilgilendir.” maddesine verdikleri 2.57±1.36, en yüksek puanı ise yine tutum alt grup maddelerinden “Yenidoğan yoğun bakım sürecinde travmadan korumada ebe/hemşirelerin rolü önemlidir.” 4.74±0.52 maddesine verdikleri belirlenmiştir.

**Tablo 4.5.** Ebe/Hemşirelerin YYBÜ'de Travma Bilgisi İçeren Bakım Eğitimi Eğitim Öncesi, Eğitim Sonrası ve Uygulama Sonrası Bilgi, Tutum ve Beceri Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n=137)

Değişkenler	Eğitim öncesi (n=137)	Eğitim Sonrası (n=137)	Uygulama Sonrası (n=137)	F	Cohen' s d	p
	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$			
<b>BİLGİ</b>						
1. Daha fazla bilgi öğrenmeyi/öğrendiğini ümit etme	4.50±0.54	4.68±0.48	4.50±0.59	8.706	0.116	<b>0.00</b> <sup>a,b</sup>
2. Her bireyin travmatize bir deneyime maruz kaldığını kabul etme	4.18±0.73	4.58±0.50	4.51±0.64	20.447	0.235	<b>0.00</b> <sup>a,c</sup>
3.YYBÜ'de kalmanın bebek açısından travmatize edici olduğunu kabul etme	4.30±0.76	4.73±0.46	4.69±0.60	22.739	0.255	<b>0.00</b> <sup>a,c</sup>
4.YYBÜ'de bebeğinin kalmasının aile bireyleri arasında travmatize edici olduğunu kabul etme	4.61±0.48	4.77±0.42	4.74±0.53	5.827	0.081	<b>0.04</b> <sup>a</sup>
5.YYBÜ'de çalışmanın ebe/hemşire için travmatize olduğunu kabul etme	3.54±1.05	4.42±0.64	4.21±0.79	44.694	0.402	<b>0.00</b> <sup>a,b,c</sup>
6.TBB'yi anladığı konusunda kendine güvenme	4.58±0.52	4.56±0.54	4.47±0.60	2.599	0.038	0.07
7.TBB'yi tanımlayabilme	3.91±0.73	4.51±0.51	4.41±0.62	40.478	0.378	<b>0.00</b> <sup>a,c</sup>
8.Travma semptomlarını tanımlayabilme	3.80±0.76	4.48±0.55	4.43±0.61	49.870	0.429	<b>0.00</b> <sup>a,c</sup>
9.Travma risk faktörlerini tanımlayabilme	3.77±0.77	4.45±0.51	4.39±0.59	43.994	0.398	<b>0.00</b> <sup>a,c</sup>
10.Travmanın nörobiyolojisini tanımlayabilme	3.66±0.90	4.34±0.58	4.15±0.70	41.598	0.385	<b>0.00</b> <sup>a,b,c</sup>
<b>TUTUM</b>						
11.YYBÜ'de TBB'de ebe/hemşirenin rolünün önemi	4.68±0.48	4.77±0.42	4.76±0.52	1.660	0.24	0.194
12.TBB'nin yalnızca bakım vereceği/verdiği yenidoğanları ilgilendirdiğine inanma	4.18±0.73	4.31±0.86	2.55±1.35	102.54	0.60	<b>0.00</b> <sup>b,c</sup>
13.YYBÜ'de yatan yenidoğanların TBB'den yararlanacağına/yararlandığına inanma	4.64±0.57	4.73±0.46	4.56±0.61	5.050	0.071	<b>0.00</b> <sup>b</sup>
14.TBB'nin YYBÜ'de bakım verdiği yenidoğanların sağlık sonuçlarını düzelterceğine/düzeltiltiğine inanma	4.63±0.48	4.69±0.47	4.46±0.63	9.297	0.123	<b>0.00</b> <sup>b,c</sup>
15.TBB'nin YYBÜ ekibi ile ebeveynler arasındaki iletişim ve profesyonel ilişkiyi düzelterceğine/düzeltiltiğine inanma	4.44±0.63	4.65±0.49	4.50±0.58	8.408	0.112	<b>0.00</b> <sup>a,b</sup>
<b>BECERİ</b>						
16.YYBÜ'de TBB verebilme konusunda kendine güvenme	4.07±0.79	4.56±0.56	4.43±0.60	23.822	0.264	<b>0.00</b> <sup>a,c</sup>
17.YYBÜ'de yatan yenidoğanların travma semptomlarını değerlendirebilme	4.00±0.77	4.62±0.50	4.44±0.60	52.877	0.443	<b>0.00</b> <sup>a,b,c</sup>
18.YYBÜ'de yatan yenidoğanlarda TBB stratejilerini planlayabilme/kullanabilme	4.54±0.51	4.61±0.50	4.44±0.59	6.023	0.83	<b>0.03</b> <sup>b</sup>
19.YYBÜ'de bebeği yatan aile bireylerinin semptomlarını değerlendirebilme	4.11±0.70	4.54±0.51	4.44±0.60	20.927	0.239	<b>0.00</b> <sup>a,c</sup>
20.YYBÜ'de bebeği yatan travmatize aile bireylerine TBB sunabilme	3.91±0.83	4.48±0.58	4.36±0.64	29.362	0.360	<b>0.00</b> <sup>a,c</sup>
21.YYBÜ'de TBB sunumunda kendini sekonder (ikincil) travmatizasyonlardan koruyabilme	4.02±0.73	4.37±0.69	4.06±0.79	24.345	0.268	<b>0.00</b> <sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Eğitim öncesi- Eğitim sonrası, <sup>b</sup> Eğitim sonrası-Uygulama sonrası, <sup>c</sup> Eğitim öncesi-Uygulama sonrası, Cohen's d etki büyüklüğü

Tablo 6'da ebe/hemşirelerin YYBÜ'de travma bilgisi içeren bakım eğitimi, eğitim öncesi, eğitim sonrası ve uygulama sonrası bilgi, tutum ve becerilerinin puan ortalamasının karşılaştırılması yer almaktadır. Bilgi alt boyutunda; Madde 6'nın eğitim öncesi, eğitim sonrası ve uygulama sonrası puan ortalamaları arasında farklılığın olmadığı ( $p>0.05$ ), Madde 4'ün eğitim öncesi ve eğitim sonrası arasında ( $p<0.05$ ), Madde 1'in eğitim öncesi ve eğitim sonrası ile eğitim sonrası ve uygulama sonrası arasında ( $p<0.01$ ), Madde 2, Madde 3, Madde 7, Madde 8, Madde 9'un eğitim öncesi ve eğitim sonrası ile eğitim öncesi ve uygulama sonrası arasında ( $p<0.01$ ), Madde 5 ve madde 10'da ise tüm ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0.01$ ). Tutum alt boyutunda; Madde 11'in eğitim öncesi, eğitim sonrası ve uygulama sonrası puan ortalamaları arasında farklılığın olmadığı ( $p>0.05$ ), Madde 13'ün eğitim sonrası ve uygulama sonrası arasında, Madde 15'in eğitim öncesi ve eğitim sonrası ile eğitim sonrası ve uygulama sonrası arasında, Madde 12 ve Madde 14'te ise eğitim sonrası ve uygulama sonrası ile eğitim öncesi ve uygulama sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir ( $p<0.01$ ). Beceri alt boyutunda; Madde 18'in eğitim sonrası ve uygulama sonrası arasında ( $p<0.05$ ), Madde 16, Madde 19 Madde 20'de eğitim öncesi ve eğitim sonrası ile eğitim öncesi ve uygulama sonrası arasında, Madde 21'in eğitim öncesi ve eğitim sonrası ile eğitim sonrası ve uygulama sonrası arasında, Madde 17'nin ise tüm ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0.01$ ).

**Tablo 4.6.** Ebe/Hemşirelerin YYBÜ'de Travma Bilgisi İçeren Bakım Eğitim Programına ve Eğitimciye Yönelik Değerlendirme Puan Ortalaması (n=146)

Değişkenler	$\bar{x} \pm SS$
1. Eğitimci etkili bir eğitimciydi.	4.78±0.41
2. Eğitimci katılımcıların ilgisini canlı tuttu.	4.74±0.47
3. Eğitimci süreyi etkin şekilde kullandı.	4.60±0.53
4. Eğitimci ulaşılabilir ve yardımcıydı.	4.77±0.42
5. Öğrenim hedefleri netti.	4.71±0.46
6. Eğitimin içeriği öğrenim hedeflerine ulaşmak için yeterliydi.	4.64±0.52
7. Eğitim içeriği iyi planlanmıştı.	4.70±0.47
8. Sunulan içeriğin düzeyi uygundu.	4.66±0.51
9. Kullanılan öğretim yöntemlerinin içerikle uygundu.	4.70±0.47
10. Eğitim öğrencinin katılımına fırsat sunacak şekilde tasarlanmıştı.	4.72±0.45
11. Eğitim içeriğini öğrenirken kendimi güvende hissettim.	4.74±0.44
12. Eğitim sürecinde bilgi alma ve tartışmalara katılma konusunda kendimi rahat hissettim.	4.72±0.46
13. Eğitim online platformda alınmaya uygun bir eğitimdi.	4.67±0.48
14. Eğitimi YYBÜ'de çalışan her ebe/hemşirenin almasını öneririm.	4.81±0.41

Tablo 7'de ebe/hemşirelerin YYBÜ'de travma bilgisi içeren bakım eğitim programına ve eğitimciye yönelik değerlendirme puan ortalaması yer almaktadır. Ebe/hemşirelerin eğitim sonrasında yaptıkları değerlendirmede tüm maddelerin puan ortalamalarının 5 puan üzerinden 4'ün üzerinde olduğu, en yüksek puanın 'Eğitimi YYBÜ'de çalışan her ebe/hemşirenin almasını öneririm.' 4.81±0.41 maddesine verirken, en düşük puanın 'Eğitmen süreyi etkin şekilde kullandı.' 4.60±0.53 maddesi olduğu belirlendi.

#### 4.2. Araştırmanın Nitel Bulguları

Katılımcılara eğitim programına yönelik araştırmanın ön test, son test ve izlem testinde bir tane nitel (açık uçlu) soru sorulmuştur.

##### 4.2.1. Ön-testte Ebe/Hemşirelerin TBB Eğitimine Yönelik Beklentileri

Eğitime başlamadan önce katılımcılara ön-test yapılmıştır. Eğitime yönelik beklentilerinin;

- ✓ Travmanın yenidoğan, ebeveynler ve YYBÜ ekipleri üzerine etkisini bilme,
- ✓ Travmanın önlenmesinde, tanımlanmasında ve bakımında ebe/ hemşirenin yetki ve sorumluluklarını bilme,
- ✓ Travma bilgisi içeren bakım bilgisinin klinik uygulamalarına entegrasyonunu bilme,
- ✓ Pozitif YYBÜ'leri oluşturabilme,

- ✓ Yenidoğanın ebeveynleri ve ebe/ hemşireleri YYBÜ'nün travmatize edici etkilerden korunma becerisi kazanabilme,
- ✓ Riskli durumların psikolojik etkilerinin farkında olma ve koruyucu yaklaşımlar sunma,
- ✓ Geçmiş travma deneyimleri olan ebeveynler ve ebe/ hemşireler için hassasiyetin farkındalığında bakım sunabilme hassasiyetin bilincinde bakım sunabilme,
- ✓ Travmatize olan yenidoğana, ebeveynlere, kendine ve ekibine psikolojik destek sağlayabilme becerisini kazanma,
- ✓ Travma bilgisi içeren bakıma dair bilgilerini diğer meslektaşlarına aktarma olduğu belirlenmiştir.

"Yenidoğan bebeklerde ve ailelerde oluşabilecek travmaları erken fark etmek ve ona yönelik daha iyi bakım sağlamayı öğrenmeyi istiyorum."

"Travma bilgisini öğrenip, özümseyip klinikte uygulayabilmeyi hedefliyorum."

"Yenidoğan bakım ünitesinde mevcut olan ve olabilecek travmatize olayları anlamayı ve kaçınmayı ve korunmayı öğrenmeyi istiyorum."

"Travmatize aile ve bebeği en iyi şekilde değerlendirmeyi ve korumayı öğrenmek istiyorum."

"Hasta, hasta ailesi ve sağlık çalışanını travmadan korumak ve baş etme yollarını öğrenmek istiyorum."

"Yenidoğan yoğun bakımda bebek, aile ve hemşire arasındaki iletişimi, desteği, bakımı daha kaliteli ve uyumlu bir şekilde nasıl yapabileceğimi, travmaya sebep olan durumları, travmaya engel olan tutum ve davranışları, travmayı nasıl fark edeceğimi ve bu durumda nasıl yaklaşım ve tutum sergilemem gerektiğini öğreneceğimi umuyorum."

"Bebeklerde kalıcı psikolojik hasarlar bırakmadan tedavi edip topluma sağlıklı bir ruh haline sahip olan bireyler kazandırmak."

"Travmalarımdan kurtulmayı umuyorum."

"Fizyolojik ihtiyaçların ve bakımın yanı sıra psikolojik ihtiyaçlarında belirlenmesi buna yönelik bakım verilmesi noktasında aydınlanmayı hem bakım vereni hem bakım verileni travmatizasyonlardan koruyabilmeyi veya travma geçirilmiş ise çözümleyebilmeyi umuyorum."

"Yenidoğan bebeklerin ve ailelerinin yaşadıkları travmada onlara destek olurken yaşanan travmalardan sağlık ekibinin kendini ve içinde kendinimi nasıl koruyabileceğini öğrenmeyi umuyorum."

"Yenidoğan hemşiresi olarak travma bilgi ve belirtilerini öğrenip bundan kaynaklı sorunları azaltmayı, bu bilgileri uygulamayı daha nitelikli ve kaliteli bir hemşire olmayı umuyorum."

"Travmalarda ebenin bakımı ve rolünü öğrenmeyi bekliyorum."

“Travma bilgisi içeren bakımı nasıl uygulayacağımı öğrenmeyi umuyorum.”

“Kendimi geliştirmeyi ve alanda çalışırken yaşadığım kendi travmalarımı çözmeyi umuyorum. Bakış açımı geliştirmeyi doğru bilgilerle yaklaşımımı yenilemeyi hedefliyorum.”

“Fizyolojik ihtiyaçların ve bakımın yanı sıra psikolojik ihtiyaçlarında belirlenmesi buna yönelik bakım verilmesi noktasında aydınlanmayı hem bakım vereni hem bakım verileni travmatizasyonlardan koruyabilmeyi veya travma geçirilmiş ise çözümleyebilmeyi umuyorum.”

“YYBÜ’de travma ve bu travmaya sebep olan durumlar, semptomlar ve iyileştirme çalışmaları hakkındaki sürece hâkim olabilmeyi umuyorum.”

“Bebek bakımına ve ailelere emosyonel destek sağlama noktasında farklı bir perspektif ile bakım ve danışmanlık sunmayı öğrenmek isterim.”

“Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan hasta bireylerin, ailelerin ve hemşirelerin travmatik durumları hakkında bilgi almak çözüm yollarına ilişkin bilgi edinmek ve tedavi takip açısından daha sağlıklı sonuçlar sağlamak amacıyla bu eğitime katılmak istiyorum.”

“Travmatize olan yenidoğanın hayatı boyunca gelişimi ne yönde seyreder bunu öğrenmek istiyorum.”

“Yenidoğan için güvenli ve sakin bir ortam sağlamayı öğrenmek istiyorum.”

“Eski deneyimlerdeki travmalarımı baş edebilmek, yeni yaşayabileceğim olaylarda önlemler alabilmeyi öğrenmeyi umuyorum.”

“Travma bilgisi içeren bakımı tam anlamıyla öğrenmeyi ve uygulayabilmeyi, çevreme anlatabilmeyi umuyorum.”

“Yenidoğanın vücut dilini çözmeyi umuyorum.”

#### **4.2.2. Son-testte Ebe/Hemşirelerin TBB Eğitim Programında Öğrendiklerini Klinik Bakım Uygulamalarına Entegre Etmeye Yönelik Planlamaları**

Katılımcılardan son-testte eğitim programında öğrendiklerini yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uygulamaya yönelik planlamalarını belirtmeleri istenmiştir. Ebe/Hemşirelerin;

- ✓ Yenidoğanın bakım sürecine entegrasyonuna yönelik planlamalar,
- ✓ Yenidoğanın ebeveylelerinin bakım sürecine entegrasyonuna yönelik planlamalar,
- ✓ Yenidoğanın bakım sürecini yürüten sağlık profesyonellerinin korunma ve iyileştirilmesine yönelik planlamalar,
- ✓ Pozitif YYBÜ çevresi ve kültürü oluşturmaya yönelik planlamalar yaptığı belirlenmiştir.

#### ***Yenidoğanın Bakım Sürecine Travma Bilgisi İçeren Bakımın Entegrasyonuna Yönelik Planlamalar***

“Bebeklere yaklaşımda her hareketimin onlarda ileriye dönük bir iz bırakacağını bilerek hareket edeceğim.”

“Yenidoğanlara ünitelerde bulunan negatif uyarıları en aza indirmeyi ve etkilerinden yenidoğanı korumayı planlıyorum.”

“Bebeklere daha şefkatli davranacağım ve yüksek sesle konuşmayacağım.”

“Annenin bebeğin yanına alınamadığı durumlarda kendimizde kanguru bakımı yaparak bebeğin sakinleşmesini sağlayabiliriz.”

“Bebeğin uyarılara yönelik değişen beden dilini travmatizasyonlar açısından inceleyeceğim.”

“Travma ile ilgili öğrendiğim yeni bilgiler ile bebeklere yaklaşırken daha hassas daha dikkatli olmam gerektiğini öğrendim en ufak bir etken onları travmaya maruz bırakabilir ve bu travma onun yaşamdaki diğer süreçlerini etkileyebilir ve bu yüzden biz yenidoğan hemşireleri yenidoğan bebeklerimizi travma etkenlerinden elimizden geldiğince uzak tutmak için çabalamalıyız.”

“Ses ısı sert temaslardan korumalı bol şefkat ve aile destekli bir ortam uyarlaması yapmak.”

“Yenidoğanın yüz hareketlerini takip ederek hoşnut olmadığı durumu gidermek ve donma haline geçmesini önlemek için girişimlerde bulunacağım.”

“Yenidoğanların travmaya karşı yanıtlarını öğrendim. Artık bebeklerin travmaya karşı son yanıtı olan donmayı tanıyorum. Bu noktaya getirmemek ve gelirse geri döndürmek için etkili müdahalede bulunabilirim.”

“Her bebeğe onunla konuşarak ve izin alarak yaklaacağım. Bebekleri rahatsız edici ışıktan korumak için kuvöz üzerine örtceğim ya da ışıkları kısacağım.”

“Bebeğe uygulama yaparken ışığa çok maruz bırakmayacağım. Yapmam gereken bir işlem varsa öncelikle bebeği sakinleştirip daha sonra girişimleri uygulayacağım.”

“Bebeği daha tutarlı davranmaya dikkat edebilirim. Bu konuda farkındalık kazandım. Ailelerin garip davranışları altında yatan bir sebep olabileceğini düşünürüm bu eğitimden sonra. Özellikle sekonder travmatizasyonlardan hem yenidoğanı hem de ona bakım veren hemşireyi korumayı sağlayabilirim.”

“Bebeklerle ilgilenirken nazik bir ses tonuyla konuşmak, narin dokunmak, bebekleri okşamak özellikle ikinci basamakta ki bebekler ağladığında kucağa alıp güvende olduğu hissettirmek, mesela ateş ölçerken bir parmağımızı bebeğin avucunun içine koyup sakinleştirmek, bazen ninni söylemek, ailelerin bakıma destek vermesini sağlamak, anneyle bebeğe ten tene temas ettirmek.”

“Yenidoğan bebek ve ailesine bakım veren hemşire olarak travma belirtilerini fark edebilir ve ona göre bir yaklaşım sergileyebilirim. Örneğin bebeğin yüz ifadeleri, fiziksel

ifadeleri, davranışları ve buna benzer belirtilerine bakarak, hissederek duruma göre bir yaklaşım, girişim sergileyebilirim.”

“Öncelikle bebeklerinde her şeyi hissedeceğini biliyor ve buna uygun davranıyor olmak beni müthiş etkiliyor. Kendini güvende hissetmek isteyen minicik ellerin travma odaklı bakımlarını çalıştığım kurum el verdiği sürece yapabileceğimi düşünüyorum. Aileyi ve bebeğin psikolojisini anlayıp konuşmalarımı ona göre seçeceğim.”

“Beslenme öncesi ve sonrası ya da bakım öncesi ve sonrasında bebeğin bakıma katılan annenin beden diline daha dikkat edip stresli olup olmadıklarını değerlendireceğim. Ayrıca onların ortamda kendilerini rahat ve güvende hissetmeleri için detek olacağım.”

“Her yenidoğanın travmatize edici bir etkiye maruz kaldığını varsayarak yenidoğana ve ailesine her türlü psikolojik duygusal destek sağlayacak, aile bilgilendirme yapılarak rahatlatılacak, yenidoğana bilinçli bir şekilde yaklaşımlarını ve dokunmalarını sağlayacağım.”

“Yatan hastalarım ve ailelerine duyarlıydım ama bu eğitimi aldıktan sonra daha da hassasiyetle yaklaşmayı ve her bebeğin ve ailesinin travması olmasına karşı daha bilinçli ve ailelere bebeğiyle ilgili bilgi verme konusunda daha duyarlı olacağım.”

“Travmayı erken fark edip anne bebek bağlanmasını hızlandırmayı planlıyorum.”

“En önemlisi elimizden geldiğince ailelerin bebeklerine bir anda olsa süre kısıtlıda olsa görüşe izin vermem gerektiğini öğrendim. Ailelerim travmatik semptomlarını gözlemleyerek onlara bu konuda yardımcı olup bu etkiyi en aza indireceğimi düşünüyorum.”

“Aileyi özellikle babayı da bakıma dahil etmeye onlara da bilgi vermeye çalışacağım. Onların gözünden nasıl hissettiklerini daha iyi anladım.”

“Hastayı yoğun bakıma aldığımız ilk andan şifayla taburcu olduğu ana kadar ailesini de içine alacak şekilde bakım vermeyi planlıyorum.”

“Bebeginden uzak kalmış aile bireyleri ile bebek arasında güven ve bağlılığı sağlayabilmek için ailelere destek olup, endişelerini dinlemek baskı kurmadan çözüm odaklı yaklaşıma çalışmayı deneyeceğim.”

“Anne ve babaların yenidoğan da yatan bebeklerin psikolojik olarak onlara destek ve edindiğim bilgilere yardımcı olurum. Onların bebeklerinin güvende hissetmeleri için travma edici durumları ortadan kaldırır rahat etmeleri için edindiğim bilgilerle onları bilgilendiririm.”

“Bakım verdiğim bebeğimi ve annesini gözlemleyeceğim. Bu eğitimi düşünerek nelere ihtiyaçları varsa ona göre elimden geldiğince destek olmaya çalışacağım. Ben normalde de klinikte bebeklerin bezini bile değiştirirken ninni söylerim, onlarla konuşurum. Şimdi ilgilim daha çok artacak. İnşallah daha çok kucaklayacağım.”

“Bebegi yenidoğan bakıma yatan bir annenin endişelerini gidermek için bakıma dahil etmeye çalışarak bebek için bir şey yaptığını hissettirmeye çalışacağım. Annenin duygu durumunu daha iyi anlamaya çalışacağım.”

“Travma bilgisi içeren bakım eğitimi sonrasında; bebeği yatan ailelerle daha güçlü iletişim teknikleri kurmayı amaçlıyorum.”

“Bebeği için endişelenip onun için bir şey yapamadığını düşünen anneyle pozitif konuşarak stresi azaltılabilir, bebeği yoğun bakımdayken yapacaklarını anneyle net olarak konuşmak annenin kendini daha rahat ve güvende hissetmesini sağlayacaktır. Yenidoğan için bakımların aynı olması gerekir.”

“Yenidoğan yoğun bakımda verilen eğitimlere ek sosyal etkinlik olarak ebeveynlerle özel bir eğitim planı oluşturacağım. Psikolojik ve sosyal yönden onları destekleyici ek eğitimler vereceğim.”

“Yenidoğan ve annenin daha çok vakit geçirmesini sağlayabilirim. Anneye bu ayrılığın kalıcı değil bir süreliğine olduğunu anlatabilirim. Empati kurup duygularını daha iyi açıklayabilmesini sağlayabilirim.”

“Hasta ve aile bireylerinin psikolojik ve sosyal durumlarını değerlendirip onların her zaman yanında olduğumuz farkına vardırarak, bunun bir süreç olduğunu ve en az yaraları olarak atlatmamız gerektiğini, ilerleyen süreçlerde bu dönemde yaşadığımız sıkıntının karşımıza çıktığını farkına vararak yaklaşımlarımı ona göre planlarım. Bakım verdiğim hastalarımın en az stres seviyesinde daha şefkatli davranmam gerektiğini ve ona destek olmam gerektiğini kendime hatırlatırım. Böylece travma düzeyini en az seviyeye indirmeye çalışırım. Aile ile uyum içerisinde iletişim kurmaya ve onları anlamaya çalışırım.”

“Anne ve babalarla kanguru bakımı sayısı ve süresi arttırmayı düşünüyorum. Mümkün olan her zaman yüksek ve pozitif enerji ile çalışarak bebeklere olumlu enerji ile yaklaşarak ajitasyon azaltılabilir. Aile bireyleri akran kaynaşması ile birbirine destek olabilir.”

### ***Ebe/Hemşirelerin Yenidoğanın Bakım Sürecini Yürüten Sağlık Profesyonellerinin Korunma ve İyileştirilmesine Yönelik Planlamaları***

“Yenidoğanın, ebeveynlerin travmalarını önlemek, travmatize olan yenidoğanları erken dönemde tanımlayıp uygun ebelik girişiminde bulunmak, kendim ve çalışma arkadaşlarımı travmadan korumak ve baş etme stratejilerini geliştirmek, gerekirse destek almak”.

“Bebekleri, aileleri ve çalışma arkadaşlarımı travma yönünden de anlamaya çalışacağım.”

### ***Pozitif YYBÜ Çevresi ve Kültürü Oluşturmaya Yönelik Planlamalar***

“Öncelikle bakım verdiğim her bebeğe daha hassas davranacağım. Travma bulguları konusunda daha dikkatli olacağım. Bebeklerime ses, ışık, sıcaklık vb. konularda rahatsız hissetmeyeceği şekilde yaklaşmaya özen göstereceğim ve ekip arkadaşlarımı bu konuda iş birliği yapması için destekleyeceğim. Ailenin bu süreci yönetmesine ve bebekleri ile bağ kurmalarına elimden geldiğince yardımcı olmaya çalışacağım.”

“Öncelikle ekip arkadaşlarım sağladığımız çalışma ortamının olabildiğince en pozitif olması için elimden geleni yapacağım. Çünkü biz iyi ya da pozitif olmazsak bir o kadar bebeklere iyi gelemeyiz. Daha sonra anne baba bebek ilişkisinde ki süreci gözden geçirerek travmatize edici şeyleri minimuma indirmek.”

“Yenidoğandaki kliniğe yatırılan bir bebeğin bakış açısını yanımda bulunan çalışma arkadaşlarımla paylaşmak çok etkili olur bence. Biz bebeği kurtarmak için bir sürü girişim yaparken o güvenli ortamdaki ayrılmanın ve bildiği tek yerden uzaklaşmanın (annesinden) ne kadar travmatik olduğunu unutuyoruz. Bunu anında hatırlatabilmek çok önemli bence, çok teşekkürler.”

#### 4.2.3. İzlem Testinde Ebe/Hemşirelerin TBB Eğitimi Sonrasında Uygulama Örnekleri

Eğitimden yaklaşık 4-6 hafta sonra katılımcılardan eğitimde öğrendikleri bilgi, tutum ve becerilerini uygulamaya entegre ettikleri deneyimlerini paylaşmaları istenmiştir.

Katılımcılar TBB uyguladıktan sonra;

- ✓ Yenidoğanın beden dilini daha yakından ve iyi gözlemlediklerini,
- ✓ Bakım uygulamalarına aileyi dahil ettiklerini,
- ✓ İletişim ve empati becerilerini daha dikkatli kullandıklarını,
- ✓ Yenidoğanın kişiliğine ve hassasiyetine saygı duyduklarını,
- ✓ Yenidoğana bireyselleştirilmiş ve ihtiyaca yönelik bakım sunduklarını,
- ✓ Yenidoğanın fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarını fark edebildiklerini
- ✓ Öğrendiklerini uygulamaya aktarmada engellerin olduğunu belirtmişlerdir.

“Aslında eğitimde öğrendiğim herşeyi uygulamak istiyorum. Ama bunu yapamıyorum. Çünkü bizim klinikten eğitimi sadece iki kişi aldık, diğerleri henüz bizim düşündüğümüz gibi düşünmüyöry ya da olaya öyle bakamıyor. Dolayısıyla ile birçok engel var. Ama bir yerden başlamak gerek, ben kendi bakım uygulamalarımı değiştirdim. Tamamen klinikte uygulanabilmesi için yönetim desteklemeli ve hepimiz eğitim almalıyız.”

“Bebeği hastaneye yeni yatan anne ağlayarak, tedirgin bir şekilde “Bebeğimi bir daha görebilecek miyim?” diye sormuştu. Ben de ona “Bebeğin burada daha güvende, ağlamak seni rahatlatırsa ağlayabilirsin. Bebeğine artık beraber bakım vereceğiz. Emzirme saatlerinde hep yanınızda olacağım” diye bir konuşma yapmıştım ve annenin güvenini kazanıp, rahatlamasına sebep olmuştum.”

“Yenidoğan yoğun bakıma 3. defa yatışı olan bebeğimizin huzursuz olduğu yüz ifadelerinden belliydi. Aile de ajite olmuş durumdaydı. Anne ve babayı karşılama odasında sakinleştirip uygun ortam olduğunda hem anneyi hem babayı bebeği ile buluşturduk, çok rahatlamışlardı. “

“Eğitim aldığım günün ertesi günü bebeğime her zamanki gibi ‘günaydın’ dedim ve açıklama yaparak ‘kan şekerine bakacağım korkma olur mu?’ deyip yavaşça kan şekerine baktım. Ve bebişim ağlamadı bile yüzümdeki mutluluk paha biçilemezdi. Ve tabiki de kan şekeri iyi geldi. Başka eğitimlerde görüşmek dileğiyle teşekkür ederim.”

“Bugün mesaide trizomi 18+intrauterin gelişme geriliği tanısı ile yatan 15 günlük bebeğimizin annesiyle sohbet ettim. Anneyi gördüğümde çaresiz, gergin ve endişeliydi. Biraz sohbet ettik, bebeğiyle kanguru bakımı uyguladım. Sohbet sonrası giderken bana “teşekkür ederim, endişelerim azaldı ve içim rahat gidebiliyorum, bebeğim sizlerin elinde güvende dedi” bunu duyunca çok mutlu oldum.”“Bakım sırasında ani hareketler yerine daha kontrollü ve masaj şeklinde pozisyonlar vererek bakım vermek bebek ve benim için rahatlatıcı terapi oldu.”

“Genellikle bizim için sıradan bir iş olan aspirasyon ve benzeri bebeğe girişimsel işlemleri daha dikkatli, nazik ve karşıdaki bebeğin tepkilerini değerlendirerek yapıyorum ya da defalarca ameliyat olmuş bir bebek muhtemelen her dokunulduğunda tekrar o ameliyatı ve acıyı anımsıyorum ki ağlamaya başlıyor işte travma bakımı burada devreye giriyor onu okşayarak ya da ona iyi gelecek masajlar yaparak onu sakinleştirmeye çalışıyorum. Bu ve benzeri bir sürü uyguladığım travma bakımı sayabilirim.”

“4 gündür yenidoğan yoğun bakım da bulunan bebeğin annesi sütünün gelmediğini söyledi. Anne ile iletişime geçip bebeğini görmesi kucağına alması emzirme denemesi yapması sağlandı. Annenin sütü fark edilir derecede arttı. En basit örneğim bu ama travma bilgisi bakım eğitimi kendi açımdan da çok güzel oldu. Ajite olan bebeğe daha çok temas ediyorum ya da onu anlamaya çalışıyorum artık.”

“Yenidoğana verdiğim bakım sırasında; artık onun yüz ifadelerine bakarak, empati yaparak daha nazik hareketlerle uygulamalarımı yapıyorum.”

“Küvez örtüsünü ışıktan korunması için küvez örtüsü ile kapattım. Yenidoğana işlem yapmadan önce izin aldım. İzin verdiği için işlemlerden sonra teşekkür ettim.”

“Yaklaşık 1 aydır bizde ikiz bebekleri yatan ve zorlu süreç geçiren bir aile bebekleri yeni yatan ve çok fazla kaygısı olan bir anneye yaşadığı süreci travmaları anlatıp onun zorlu sürecini kolaylaştırdı.”

“Oral alamayan bebekleri anne kucağı olan örtüye koyarak onların bunu hissetmelerini sağlıyorum.”

“Yeni yatışı yapılan bebeğin anne ve babasına tüm bilgileri anlattığım halde tekrar tekrar aynı soruları sorduklarını fark edince ailenin kaygısını gidermek için bebeğin yattığı yeri gösterip bebeği her istediklerinde görebileceklerine yönelik bilgilendirmeleriyle sakinleştiklerini fark ettim”

“Bebeğim annesinde ayrıldıktan sonra çok ağlamıştı ve hemen ağlar ağlamaz ona dokunup sevgiyle okşadım. Bu bebeğimin donuk olmamasını sağladı. Bir diğer deneyimim ise

anneyle birlikte bebeğime bakım verdik. Annenin yapabileceğini yararlı olduğunu hissettirdim ve bu annede ki endişeyi stresi azalttı.”

“Bebeğimiz prematüre idi cbap ve desteğinin almasını ikinci gününde anne gelip emzirme saatlerinde bebeğini görüp her defasında ağlayarak gidiyordu. Yine emzirme saatinde annenin yanına giderek bebeğin ismini sordum. Neden bu kadar çok ağladığını, konuşmak isteyip istemediğini sordum. “Daha hiç kucağıma alamadım bile” dedi. Uygun ortam sağlayıp anneye ten tene temas yaptırıldı. Yaptırmadan önce bebeğimize adıyla seslenip ondan izin aldım. Yavaş yavaş dokunuşlarla onu uyandırıp annesinin kucağına verdim. Anne bu süre boyunca elimi tutarak teşekkür etti daha sonra ki ziyaretlerinde daha sakindi, artık ağlamıyor ve bakımına katılıyordu. “

“Kolostomi açılmış bir bebeğimizin ailesi daha önce bu tanımla hiç karşılaşmadığı için çok endişeli ve ajite idi. Bebeklerini burdan götürmek istiyorlardı. Sürekli iletişim halindeydik, bebeklerini sık görmelerine ve bakımların dahil olmalarına izin verdik. Onlara anladığımızı göstermek bakımda güven kazanmaları için birlikte hareket etmek süreci normalleştirme adına çok önemli oldu. Aile endişelerini geride bırakıp teşekkür ederek taburcu oldu.”

“İlk çocuğu yenidoğan yoğun bakımda uzun süre yatması ve ikinci çocuğu bilürbin yüksekliği ile yatıca aynı şeyleri tekrar yaşayacağını düşünen aile ile eski travması üzerine konuştuk. Ve bebeğinin kısa süreli yatacağını eski yaşadıklarını unutmaması ama ileri ki yaşadıklarını buna dayandırmaması gerektiği hakkında birlikte konuştuk. Annenin biraz daha rahatlaması beni mutlu etti.”

“Annelerin bebeğinin bakımına katılmasına özen gösteriyorum. Annelere karşı daha sabırlı davranmaya çalışıyorum ve evden gelen yatışta bebek çok kirli ise ya da çok fazla pişliği varsa neden bebeğe güzel bakmadın tarzında suçlayıcı düşünmek yerine belki üşütmesin diye yıkamamıştır bebeğini ya da sobalı evde oturuyordur, ilk bebeğ olması nedeniyle yalnız yıkayamamıştır ya da kendisinde ameliyat olduğu için hem kendine hem bebeğe bakmak, uykusuz kalmak kolay değildir tarzında düşüncelere giriyorum artık. Bebeğe yaklaşımdan önce mutlaka ona yapacağım işlemi açıklıyorum ‘şimdi damar yolu açacağım sana biraz canını yakabilirim özür dilerim’ şeklinde ya da besleyecek isem bebeği ‘bak annen gelememiş ama sana çabuk iyileşmen için süt göndermiş, seni çok özlemiş’ tarzında konuşuyorum sakın ve kısık sesle.”

“Vital bulgusu kötüye giden bir bebeğin annesi ile konuşma ve ten tene temas bebek inanılmaz bir şekilde rahatladı. Annesinin de stresi baya azaldı.”

“Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kuvözde bakım ve tedavi alan bir bebeğimiz elleme, dokunma gibi hafif uyaranlara aşırı duyarlı tepkiler verip yoğun stres içindeydi. Bebeğimizin annesini çağırdık ve anneye ten tene temas kurabilmesini ve annenin kokusunu almasını

sağladık. Bebek annesinin göğsüne başını koyduğu ve annesinin sesini duyduğu andan itibaren sakinleşmeye başladı.”

“Uzun süre annesinden ayrı YYBÜ’de yatmak zorunda olan bebeklerde invaziv işlemler sırasında annenin daha önceden ses kayıt cihazına kaydettiğim sesini dinlettim, bebek için yapılan işlemin daha az ağrılı ve sakin bir şekilde karşılanmasını sağladı.”

“Yeni doğmuş 31 haftalık prematüre bir bebeğin ışık, ses gibi uyaranlarda gözlerini kamaştırmasını, ağlamasını hafifletmek için parmaklarını keşfetmesini, emme refleksi ile rahatlamasını, güvenli ortam hazırlayarak cenin pozisyonunda rahatlamasını sağladım.”

“Hipoglisemi tanısıyla aldığımız bir bebeğimizi taburcu ettiğimizizin ertesi günü sabah annesi koşarak ‘hareket etmiyor’ diye yoğun bakımın önünde kucağıma verdi. Bebeğin muayene ettikten sonra bebeğin iyi olduğunu anneye söyledik fakat hem benim için hem anne için hem de tekrar yatış almak ve bebeği anne den ayırmak travma oluşmuştu. Buna yönelik anne bebek buluşmasını sağlayıp bebeğini uyanık gören annenin içinin rahatlamasını sağladık. Alınacak tetkikleri anne kucağında aldık ve annenin göz yaşları dindiğinde ben de olayın şokunu atlattım ve daha da rahatlardım. Anneyle sakin olduğumuzda bu travmalar üzerinde bahsedip iyileştirme yönünde önerilerde bulunduk. Bu paylaşım hem bana hem anneye hem de bebeğe çok iyi geldi.”

“210 gündür yoğun bakımda yatan anneli bebeğe bakım veriyordum. Bebek uyumamış huzursuz ve ağlıyordu. Annesi de bebeği için endişeleniyordu. Anneye işlerimi bitirdiğimi bebeği ile ilgilenebileceğimi söyledim. Biraz akli kalsa da yemeğini bile yiyemediğini söyledi. Gidip yemeğini yemesini temiz hava almasını önerdim. Bebeğe masaj yaptım onunla konuştum, salıncakta salladım bebek sakinleşti. Anne geldiğinde daha az endişeliydi, bebeğini huzurlu görünce daha da rahatladığını fark ettim.”

“Topuk kanı alacağımız bir bebeğin topuk kanını annesi kucağında alarak hem anneyi hem bebeği en minimum düzeyde travmatize ettik.”

“Normalde yoğun bakımımızda stabil hastaların bakımları yapılırken anneler bakıma dahil edilmezdi. Bir anne Bronşiyolit tanısıyla gelen bebeğinin banyo yapılmasını istemiyordu. Üşüttüğünü düşünüp bebeğinin hapsirdiğini banyo yapınca da ilerleyeceğini söylüyordu. Yoğun bakımda yattığı süre boyunca annenin istekleri dahilinde ilk zamanlar banyo yaptırılmadı. Ama artık uzun süreli yatış olacağı için anneye banyonun bebeğin iyileşme sürecindeki önemi konusunda ve banyo sırası ve sonrasında üşümeye yönelik alınacak önlemler konusunda konuşuldu. Fakat anne çok ikna olmamıştı. Birim sorumlumla konuşup anneyi bakıma dahil ettik. Banyosunu beraber yaptırıp ısıtıcı altında üşümediğinden emin olduktan sonra kuvözüne aldık. Anne bakıma katılıp kendi gözleriyle gördüğü için güvende olduğunu hissetti.”

“Daha önce ailelere bilgi vermiyordum, doktordan bilgi almalarını söylüyordum. Ama bu eğitimi aldıktan sonra en azından annenin içinin rahatlatmak ve oluşabilecek kaygıyı ya da

herhangi bir travma oluşturmamak adına kısa da olsa bilgi veriyorum. Bu eğitimi aldıktan sonra kuvözdeki bebeğe olabildiğinde daha hassas yaklaşıma çalışıyorum. Gürültüye sese karşı bebeğe dokununca bile nazik davranmaya çalışıyorum.”



## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma yenidoğan yoğun bakım takip ve tedavi sürecinde ebe/hemşirelere yönelik travma bilgisi içeren bakım eğitim programının oluşturulması, etkinliğinin bilgi, tutum ve beceri açısından değerlendirilmesi amacıyla ön test-son test ve izlem testten oluşan yarı deneysel olarak yapılmıştır.

TBB eğitimlerinin sağlık bakım organizasyonunda görev yapan klinisyen ya da klinisyen olmayan tüm hizmet sunanlar tarafından alınması önerilmektedir (Law ve ark., 2019). Bu araştırmada, araştırmacılar tarafından geliştirilen eğitim programı bakım sunmada öncelikli meslek profesyonelleri olan, yenidoğan ile en sık temas halinde olan ebe/hemşirelere uygulanmıştır. Katılımcıların çoğunluğunun lisans mezunu ve ortalama 5.68 yıldır YYBÜ'de görev yapmasına rağmen, %88.6'sının TBB'ye yönelik eğitim almadığı belirlenmiştir. Türkiye'de lisans düzeyinde ebeler/hemşirelik eğitim müfredatlarında TBB yer almamaktadır. Mezuniyet sonrası eğitimlerde ise nadiren ve sınırlı yer alabilmektedir. Dolayısıyla YYBÜ gibi travmatizasyonların sıklıkla deneyimlendiği birimlerde görev yapan ebe/hemşirelerin hem bakım sunduğu bireyleri hem de kendisini korumak amacıyla TBB eğitimine gereksinim duyabilmektedir. Türkiye'de ilk kez hemşire ve ebeler YYBÜ'de TBB eğitim programı sunulmuştur. Katılımcılar eğitimin yaygınlaştırılmasının ve multidisipliner entegrasyonun yapılmasının tutarlılık ve sürdürülebilirlik için önemli olduğunu belirtmişlerdir. Ísobel ve arkadaşlarının (2021) Avustralya'da Travma Bilgisi İçeren Ruh Sağlığı Hizmetleri için gereksinimleri belirlemek amacıyla klinisyenler ve yöneticilerle yaptıkları araştırmada, klinisyenler, travma bilgisi içeren bakımın uygulanabilirliğinde, eğitime erişimin eksikliğinden ve kaynakların yetersizliğinden bahsetmişler ayrıca tüm personelinin ruh sağlığı konusunda farkındalık sahibi olmasını istediklerini, iş yeri kültürünün TBB odaklı olmasını istediklerini ve bunun için yeterli kaynakların ayrılmasını talep ettiklerini belirtmişlerdir. Yöneticiler ise TBB'nin bilgi kazanımın sağlanması ve uygulamaya aktarılmasını, değişimin desteklenmesinin önemli olduğunu, bu konuda sorumluluk hissettiklerini, bunun için her düzeyde liderlik yapılmasının gerekliliğini vurgulamışlar, personelin tamamı için ulaşılabilir ve sürdürülebilir eğitim programlarının geliştirilmesi gerekliliğini belirtmişlerdir (Ísobel ve ark., 2021). Bu doğrultuda, TBB'nin yaygınlaşabilmesinde multidisipliner eğitim programlarının geliştirip uygulanmasına hatta TBB içeren organizasyonların oluşturulmasına gereksinim duyulmaktadır.

Sağlık bakım sistemlerine TBB'nin entegrasyonu henüz yakın zamandanlarda başlamış olup, eğitimler genellikle homojen ya da heterojen gruplarla yapılabilmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda bir organizasyonda görev yapan tüm profesyonellere genel TBB eğitimi verildikten sonra, her mesleğin görev tanımları doğrultusunda mesleğe hatta uygulanan alana özgü homojen gruplarda TBB eğitimi verilmesi önerilmektedir (Choi & Seng, 2015; Fiske ve ark., 2021; Kuhnly ve ark., 2020). Bir eğitim müfredatında temel amaç, bireylerin konu ile ilgili

bilgi, tutum ve beceri kazanımlarının sağlanmasıdır (Regmi & Jones, 2020). TBB eğitim programlarının değerlendirildiği araştırmalarda, katılımcıların başlangıçta tutum puanlarının yüksek olması nedeniyle eğitim sonrasında anlamlı farklılık oluşmadığı, ancak bilgi ve beceri kazanımına yönelik gereksinimlerinin daha fazla olması nedeniyle anlamlı farklılıkların olduğu belirlenmiştir (Cannon ve ark., 2020; Long ve ark., 2022). Türkiye’de Gökçe İsbir ve Yılmaz’ın (2022) yaptığı araştırmada doğum salonlarında çalışan ebelere doğumda TBB eğitimi sunulmuş, eğitim programının bilgi ve beceriyi arttırmada etkisinin olduğu ancak tutumda programın değişiklik yapmadığı belirlenmiştir. Bu araştırmada da benzer şekilde homojen bir gruba yönelik eğitim programı araştırmacılar tarafından tasarlanmış ve değerlendirilmiştir. YYBÜ’de çalışan ebe/hemşirelere verilen TBB eğitim programının bilgi ve beceriyi arttırdığı, ancak farklı olarak tutum maddelerinin puan ortalamalarında özellikle uygulama sonrasında düşüş olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla araştırmanın Hipotez 1 ve Hipotez 3’ünün  $H_1$  hipotezi kabul edilmektedir. Ancak Hipotez 2’nin hem  $H_0$  hem de  $H_1$  hipotezi reddedilmiştir. Çünkü beklenenin aksine tutum puanlarında düşüş söz konusu olmuştur.

Bu sonuç, organizasyonlarda ya da YYBÜ’lerde TBB’ye yönelik farkındalığın az olması nedeniyle özellikle katılımcıların edinilen bilgi ve becerilerin uygulamaya entegrasyonu sürecinde güçlük yaşanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Katılımcıların eğitim öncesi tutum puanları yüksek olması YYBÜ’de TBB’yi uygulamaya yönelik olumlu yaklaşımlarının olduğu göstermekte olup, bilgi ve beceri kazanımlarına ulaşmayı kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Tutumun olumlu değişimi için pozitif destekleyici çevre oldukça önemlidir. Bunun için TBB’ye yönelik YYBÜ’deki ekip ya da tüm organizasyondaki bakım sunucularının ortak bir paradigmada olması kolaylaştırıcı olabilir. Ayrıca eğitim programından beklentilerinin belirlenmesine yönelik yöneltilen açık uçlu soruya verilen yanıtlarda da konu ile ilgili bilgi ve beceri kazanımına yönelik beklentilerinin olduğu belirlenmiştir.

TBB ilkesi yenidoğanın karşılaşacağı tüm toksik stres kaynaklarına bütüncül bir perspektiften bakım hizmeti sunmaktır. Sanders ve Hall (2017) yaptıkları çalışmada YYBÜ kendi başına stres kaynağı iken, riskli bir yenidoğana sahip olmanın ebeveynlerde stres semptomlarını artırdığı görülmüştür. YYBÜ’deki bebekler özellikle anneden ayrı kalma ile başlayan stresle, tutarsız bakım ve ağrı prosedürlerinin özenli uygulanmaması gibi zorlayıcı deneyimlerle karşı karşıya kalırlar (Hubbard ve ark., 2022). Yenidoğanın ebeveynlerine oldukça ihtiyaç duyduğu bu dönemde ebeveynlerin mental sağlığını koruma ve olası durumlarda psikolojik ilk yardım planlamalarının yapılmasında YYBÜ’de ebe/hemşirenin rol ve sorumlulukları oldukça önemlidir. Katılımcılara ön test, son test ve izlem testinde ebeveynlerin travmatik deneyimlerine ve semptomlarına dair sorular yöneltilmiştir. Eğitim öncesi bilgi, tutum ve beceri puanları değerlendirildiğinde ebeveynlerinde süreçten etkilendiklerinin farkında olduklarını ancak yeterli hissetmediklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların her bireyin

travmatik bir yaşam deneyimi olabileceğini kabul etmesi eğitim öncesi ile karşılaştırıldığında eğitim sonrası ve uygulama sonrasında anlamlı düzeyde artmıştır. Ayrıca nitel yanıtlarda eğitimin ebeveynlerin psikolojik gereksinimlerine yönelik farkındalık kazandırdığını, yenidoğanın bakım sürecinde ebeveynin desteğinin alınabilmesi için psikolojik iyilik halinin önemli olduğu, o nedenle bakım planlamalarında ebeveynlerin psikolojik gereksinimlerine yer verileceği belirtilmiştir. Bireylerin travmatik deneyimleri anlamlandırmaları ve yorumlamaları kendi kişisel deneyimleri doğrultusunda farklılık göstermesi beklenmektedir (Kontor ve ark., 2017). Bebeği YYBÜ'de kalan ebeveynlerin fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları göz ardı edilmemelidir. Yapılan araştırmalarda erken doğumun TSSB'yi tetiklediği belirlenmiştir (Gökçe İsbir ve ark.,2022). Dolayısıyla preterm veya yüksek riskli term bebeğin YYBÜ'de kalması, ailesinin psikososyal iyilik halini olumsuz etkilemekte hatta ruh sağlığı bozukluklarının ortaya çıkmasında tetikleyici olabilmektedir (Chertokve ark., 2015). YYBÜ'de yatış deneyimi olan ebeveynler ile yapılan çalışmalarda annelerde TSSB görülme sıklığı %5 ile %65 iken, babalarda TSSB %8 ile %40 arasında görülmektedir. Anne ve babalar arasındaki oran farklılıkları ambuvalan duygular için farklılık gösterebilir, travma açısından değerlendirildiğinde YYBÜ deneyiminin her iki ebeveyn içinde yüksek derecede riskli bulunmaktadır. Bevilanque ve arkadaşları (2021) 170 ebeveynler ile yaptığı kesitsel çalışmada ebeveynlerin psikolojik tepkilerinin tanımlanma ihtiyacı olduğundan bahsedilmiştir. Ebeveynlerin YYBÜ'ye ilk kabulünden itibaren erken multidisipliner ekibin psikolojik ilk yardım bilgi ve becerisinin olması gerektiği belirlenmiştir. Ebeveynlerin erken müdahale ihtiyaçlarına yönelik travma semptomlarının bilincinde olunmalıdır (Bevilacqua ve ark., 2021). Bu çalışmada da YYBÜ' de ebeveynlerle yakın temasta olan ebe/hemşirelerin travma semptomlarını belirlemeleri öğrenim hedefleri içerisinde yer almaktadır. Eğitim öncesinde ebe/hemşireler hem bebek hem de ebeveynlerindeki travma semptomlarını tanılama becerisini kazanmayı hedefledikleri belirlenmiştir. Nitekim bireylerdeki travma semptomlarını tanılamaya yönelik bilgi ve beceri puan ortalamalarının eğitim ve uygulama sonrasında arttığı belirlenmiştir. Travma semptomlarını tanımlayabilmek, bakımın planlamasını değiştireceği için verilen hizmet kalitesini doğrudan etkilemektedir. Yapılan araştırmalarda, YYBÜ'de teröpatik iletişim, ebeveynlerin gereksinimleri doğrultusunda bilişsel davranışçı terapi veya aile terapisi, farkındalık ve öz-şefkat uygulamaları, bebeğin bakım sürecine katılma ve bağlanma uygulamaları gibi bakım içerikleri önerilmektedir (Bevilacqua ve ark., 2021). Dolayısıyla şefkatli, sürdürülebilir, tanıma ve çeşitliliği temel alan TBB hizmeti saptanan ihtiyaçlara karşılık gelmektedir. Günümüzde TBB'a yönelik bilgi birikimi her geçen gün artmakla birlikte uygulama yaygınlığının sınırlı olduğu bilinmektedir (Goddard ve ark., 2022). TBB'ın yaygınlaştırılmasının YYBÜ'de yatan bebek ve ebeveyninin ruh sağlığı açısından koruyucu olacağı düşünülmektedir.

TBB ilkelerinden biri ise iletişim ve iş birliğidir. YYBÜ’de bebeği yatan ebeveynler, bebeğinin bakımına dahil olma ve durumu hakkında bilgi alma, güven duyma, iletişim gibi gereksinimlere doğrudan ihtiyaç duymaktadırlar. Konukbay ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada ebeveynlerin %17,8’i sağlık profesyonelleri ile iletişimde sorun yaşadıklarını dile getirmiştir. Ebeveynlerin anlaşılmadığının düşünülmesi bunun yan sıra etkin iletişim ve iş birliği eksikliği hem ebeveynleri hem de yenidoğanın sağlığını olumsuz etkilemektedir (Zengin ve ark., 2021). Eryürük ve arkadaşlarının (2021) YYBÜ annelerinin beklenti ve deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan nitel bir çalışmada annelerin ihtiyaçlarına vurgu yapılmıştır. Annelerin kaygı, endişe, hüznün gibi duygular yaşadığı açık-anlaşılır bilgi alma, bebek bakımına dahil olma gibi beklenti ve isteklerinin olduğu ortaya çıkmıştır (Eryürek ve ark., 2021). Keklikçi ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir çalışmada ise ebeveynlerin YYBÜ’de yatma deneyimindeki stres düzeyini azaltmada %91’i bebekleri hakkında bilgi alma ve soru sorabilmenin etkili olduğunu belirtmişlerdir (Keklikçi ve ark., 2020). Dolayısıyla YYBÜ’de ebeveynlerin ihtiyaç ve beklentilerine karşılık verecek bir bakım modeli olan TBB; iş birliği, şefkat ve tanıma, iletişim ilkeleri üzerine temellenmesi sebebiyle etkin ve uygulanabilir bir bakım modelidir. Bu çalışmada eğitim sonrasındaki planlamalarda ebeveynleri bakım sürecine dahil ederken terapatik iletişim tekniklerinin kullanımının yer aldığı belirlenmiştir. Ayrıca uygulama örneklerinde ebeveynle terapatik iletişim kullanımı ve bunların hem ebeveyn psikolojik iyilik durumlarına hem de bebeğinin fiziksel ve davranışsal sonuçlarına olumlu yansımalarına yönelik örneklerin olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle, YYBÜ’de TBB’nin entegrasyonu ile multidisipliner ekip üyelerinin birbirleri, ebeveyn ve bebekle olan iletişim ve iş birliğini nitelikli olarak arttırabileceği ve bununla her bireyin iyilik halini olumlu etkileceği düşünülmektedir.

Travma bilgisinin literatürde artmasına paralel olarak bakıma entegrasyonuna yönelik planlamalar gündeme gelmiştir. Travmaya dayalı bakımın toplum ve bireyler üzerindeki etkisinin farkındalığının oluşması çeşitli politika, prosedür ve eğitim programlarının geliştirilmesine yönelik eylem planlarının oluşturulması savunulmaktadır (Jackson & Jewell, 2021). Özellikle travma semptomlarının erken tanınması ve psikolojik ilk yardım uygulamalarında ebe/hemşirelerin önemli pozisyonda olduğu vurgulanmaktadır (Arancibia ve ark.,2022). Ancak TBB eğitimlerine gereksinimleri bulunmaktadır. Bu çalışmada eğitimciler TBB’ye yönelik eğitim almışlar ve eğitim programını literatür taraması ve klinik gözlemleri doğrultusunda oluşturmuşlardır. Eğitime katılan ebe/hemşirelerden eğitimin içeriğinin ve eğitimcilerin yetkinlik ve yeterliliklerini değerlendirmeleri istenmiştir. Katılımcılar eğitimci ve eğitim içeriği hakkında verdiği yanıtlarda, eğitimin içeriğinin öğrenim hedefleri ile uyduğuna bildirmiştir. Değerlendirmede en yüksek puanı ‘Eğitimi YYBÜ’de çalışan her ebe/hemşirenin almasını öneririm’ maddesine vermişlerdir. En düşük değerlendirme puanını ise ‘Eğitmen

süreyi etkin şekilde kullandı.' maddesine vermişlerdir. Eğitim ilk kez yapıldığı için özellikle vaka tartışmalarının olduğu ya da deneyim paylaşımlarının olduğu oturumların uzama durumu önceden öngörülemediği. Ayrıca eğitimin online platformda olması süre aşımına yönelik önlemlerin uygulanmasında sınırlandırıcı olmuştur. Online eğitimlerin özellikle mezuniyet sonrası eğitim programlarında zaman ve maliyet etkin olması ve yaygın etkiyi artırması nedeniyle kullanıcı dostu platformlar aracılığı ile kullanılması önerilmektedir (Regmi & Jones; 2020). Bu araştırmada, katılımcılara farklı zaman dilimlerinde eğitimi alma fırsatı sunulmuştur. Dolayısı ile katılımcılar işgücü kaybı olmaksızın eğitime ulaşabilmişlerdir. Ayrıca kendi yaşam konforlarında eğitimi alabilme fırsatları olmuştur. Eğitimde farklı kurum kültürlerinde çalışan katılımcılarla etkileşme fırsatı bulmuşlar, fikir ve uygulama örneklerine yönelik paylaşımlarda bulunmuşlardır. Katılımcıların önerileri doğrultusunda uygun bütçe desteği sağlanarak benzer eğitimlerin yüz yüze ve multidisipliner uygulanması ve eğitimin etkinliğinin karşılaştırılması önerilmektedir.

Eğitim programları gereksinimler doğrultusunda belirli bir eksikliği gidermek ya da bir problemi çözmek için tasarlanır. Özellikle sağlık bakım uygulamalarının değişim ve gelişimine yönelik tasarlanan eğitim programlarında kanıt temelli uygulama değişikliği yapabilmektir. Ancak bilginin uygulamaya transferinde birçok engel bulunabilmektedir (Alexander ve ark., 2020). Amerika'da 978 hemşire ile yapılan bir araştırmada hemşirelerin bilgilerini uygulamaya entegre etme aşamasında özellikle yönetim politikaları ve meslektaşlar arasındaki yardım eksikliği ve uyumsuzluğun engelleyici faktörler olduğu saptanmıştır (Curtis ve ark., 2017). Bu araştırmada, eğitimde edindiği bilgi ve beceriyi farklı nedenlerle tamamen uygulayamayan 9 kişi olmuştur. Ancak uygulayanlardan da birçoğu planlamalarını tam olarak gerçekleştiremediğini belirtmiştir. Bu doğrultuda, YYBÜ'de TBB'nin klinik uygulanabilirliğin artması için yönetim desteği ve ekip iş birliğine gereksinim duyulmaktadır. Ayrıca TBB'nin uygulanmasındaki engellere yönelik araştırmaların yapılmasına gereksinim duyulmaktadır.

TBB'nin temelde odak noktası her bireyin travmatik yaşam deneyimine sahip olabileceğini kabul ederek bakım sunmaktır (Law ve ark., 2019). Bu araştırmada eğitimin YYBÜ'de kalmanın bebek, ebeveyni ve bakım sunanlar açısından travmatize edici bir deyim olduğuna dair puanlarda anlamlı bir artışa sebep olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda katılımcıların eğitim sonrasında neredeyse tamamı bebek ve ebeveynleri YYBÜ deneyimi travmasından korumak amacıyla planlamalar yapsada çok azı kendilerini YYBÜ'deki sekonder travmatizasyonlardan korumaya yönelik planlamaya yer vermiştir. Ebe/hemşirelerde sekonder travmatik stres ve merhamet yorgunluğu oldukça yaygın olmasına rağmen buna yönelik farkındalık ve koruma çabası oldukça yetersizdir (Acar & Bulut, 2021; Baysak ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmada YYBÜ'de çalışan yoğun stres, tükenmişlik, umutsuzluk, çaresizlik, tahammülde azalma, depresyon, anksiyete, aşırı duyarlılık, kayıp-yas, değersizlik yaşadıkları

belirlenmiştir (Karabudak ve ark., 2020). Başka bir araştırmada ise YYBÜ'de çalışan hemşirelerin %29'unda şiddetli ikincil travmatik stres saptanmıştır (Beck, 2020). Bakım etkileşimli bir uygulamadır ve yenidoğanın sağlığının yükseltilmesinde bakım sunucunun iyilik hali birincil öneme sahiptir. TBB modeli yalnızca bakım alanı değil bakım vereni de merkeze almaktadır. Pozitif bakım ortamlarının geliştirilmesinde ilk yapılması gerekenin bakım veren profesyonel ekibin iyilik durumunu yükseltmek olduğu vurgulanmaktadır (Chellani ve ark., 2022). Ancak yaygın olan ebe/hemşireler bakım verdikleri bireylerin gereksinimlerini fark edebilirken, kendi gereksinimlerini de gidermesi gerektiğinin çoğu zaman farkında değildir (Acar & Bulut, 2021). Ebe/hemşirelerde travmatik deneyimler bakım sunmaya yönelik özgüven kaybına ve meslektan ayrılma niyetinin artmasına sebep olabilmekte, bu doğrultuda travmanın etkilerinden korunmaya yönelik eğitim ve danışmanlık uygulamaları, akran desteği ve profesyonel psikolojik destek sağlanması vurgulanmaktadır (Aydın & Aktaş, 2021). Bu araştırma kapsamında yapılan eğitimde, YYBÜ'de çalışan ebe/hemşirelerin, psikolojik iyilik hallerinin bakım sonuçlarına etkisine yönelik önemini fark edebilmesi, sekonder travmatizasyonlardan korunması ve iyilik durumlarının artırılmasına yönelik stratejilere yer verilmiş ayrıca YYBÜ'de çalışırken travmatize olmuş üç ebe/hemşirenin deneyimlerini paylaştığı video izletilmiş ve birlikte analiz yapılmıştır. Ancak katılımcıların uygulama planları ve deneyimlerinde bekleninin çok altında kendi gereksinimlerine ya da iyilik haline odaklandıkları belirlenmiştir. Bu doğrultuda eğitim içeriğinde daha fazla profesyonellerin sekonder travmatizasyonları ve sonuçlarının paylaşması ve değerlendirmesine yönelik eğitim etkinliklerine yer verilmesi önerilebilir. Ayrıca mezuniyet öncesi eğitim müfredatlarında da travmatizasyondan korunmaya yönelik eğitim ve danışmanlıklar yer alması becerilerinin gelişimine katkı sağlayabilir (McCarthy ve ark., 2018). Bingöl ve arkadaşlarının (2021) ebelik bölümü öğrencileri ile yaptıkları araştırmada öğrencilerin %22.2'sinin travma stres bozukluğu kriterlerinin tamamını karşıladığı saptanmıştır. Mezuniyet öncesi ve sonrasında ebe/hemşirelerin kaliteli hasta bakımı sunabilmeleri psikolojik iyilik halleri ile doğrudan ilişkidir. Zorlu çalışma ortamlarının günlük stres faktörleri üzerine ağrı, travma ve ölümlerle karşılaşmaları yaşadıkları stresi artırmaktadır. Yoğun bakımda çalışan hemşire ve ebeler için yüksek hasta morbitide ve mortalitesi, travmatik olaylara maruz kalmanın yanında etik sorunlar travma stres bozukluğu semptomlarına zemin hazırlamaktadır. Kharatzadeh ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları duygu düzenleme eğitiminin hemşirelerin tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu üzerine etkisini değerlendiren araştırmada duygu düzenleme eğitimi alan hemşirelerin psikolojik iyilik halinin arttığı, bilişsel stresle başa çıkma becerilerinin arttığı belirlenmiştir (Kharatzadeh ve ark., 2020). Litaratürde ebelik ve hemşirelik mesleğinin yoğun stres içerdiği söz konusu olmasına rağmen buna yönelik müdahale çalışmalarının az olduğu gözlemlenmiştir. Kritik bir klinikte çalışan YYBÜ hemşire ve ebelerine yönelik ikincil

travmatizasyonun incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik, merhamet yoksunluğu yaşama olasılıklarının diğer birim hemşirelerine göre daha yüksek olduğundan bahsedilmektedir (Alzailai ve ark., 2021). Ebe/hemşirelerin de yoğun bakımda travmatik bir deneyimle karşılaşan yenidoğan ve ebeveynlere şahitlik etmesi sonucunda travma stres bozukluğu gelişme ihtimali göz ardı edilmeyecek önem arz etmektedir. Yenidoğan yoğun bakım riskli hasta profiline sahip olması nedeniyle ölüm, yaralanma ve ağrılı işlemlerin sıklıkla karşılaşıldığı bir klinikte. Beck'in (2020) yaptığı çalışmada da sertifikalı ebe/hemşireler, doğum ve yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinde TSSB semptomları incelenmiştir. Ebe/hemşirelerin travma deneyimi olan hasta ve yakınlarına bakım verirken travmatik olaylara maruz kaldığı belirtilmektedir. Bu olaylar nedeniyle ebe/hemşirelerin %29'unda TSSB semptomlar görüldüğü belirlenmiştir. Bakım verdikleri hastanın özellikle ölümünü gördüklerinde, bir şeyi gözden kaçırdıkları düşünerek aşırı suçluluk hissettiklerini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda, aşırı alert olma ve uyarılmışlık, kâbuslar görme ve olay anını tekrar tekrar yaşama semptomlarını sıklıkla deneyimlediklerini belirtmişlerdir paylaşımlardır (Beck, 2020). Bu çalışmada da hemşire/ebelerin eğitim sürecinde bazıları travmatik deneyimlerini ve sonrasında gelişen semptomlarını grupla ve eğitimci ile paylaşmasına rağmen nitel sonuçlarda kendi travmatizasyonlarını ele aldıkları bulguya sınırlı düzeyde rastlanmıştır. Sano ve arkadaşlarının (2018), YYBÜ'de hemşirelik bakımı sunmanın merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve travmatik stres bozukluğu meydana getirdiği ele alınmıştır. Bebek sağlığını tehdit eden ve ölüm sonuçlarıyla karşılaşabilen hemşireler için ebeveynlerle iletişimde olmak zorlu duygular meydana getirebilmektedir. Bunun yanında hemşire-hekim arasındaki diyaloglar ve öz-şefkat becerileri göz önüne alındığında geliştirilen becerilerin olumsuz duygu durumları kontrol altına alabileceği dile getirilmektedir. Öz-şefkatin hemşirelerde meydana gelen suçluluk duygusu ile baş etmede etkili olduğu, yönetim ve politikaların etkin iletişim ve pozitif iyileştirici ortamlar yönünde eğitimler düzenlemesi gerektiği savunulmaktadır (Sano ve ark., 2018).

Ebe/hemşirelerin hatta tüm ekip üyelerinin şefkat ve iyilik halinin yükseltilmesini hedefleyen TBB eğitimi sekonder travmaların önlenmesinde etkili olabilir.

Bu araştırma kapsamında tasarlanan eğitim programı YYBÜ'de sunulan TBB modeline temellendirilerek hazırlanan, bebek, aile ve ekip üyelerinin travmalarını bütüncül olarak ele alan ve uygulamaya entegrasyon stratejilerini içerenmesi nedeniyle özgün bir araştırmadır. Araştırma sürecinde içeriği oluşturulan ve test edilen TBB eğitimi ile mezuniyet öncesi ve sonrası hemşirelik ve ebelik eğitimine katkı sağlanacaktır. TBB eğitim programının geliştirilmesi ve aktarılması ile beraber klinik uygulamalarda hemşire ve ebelerin farkındalığı artacak, yalnızca yenidoğanı değil, ebeveynleri ve bakım uygulayıcıları olan ebe/hemşireler ikincil travmadan korunmuş olacaktır. YYBÜ'de var olan stres faktörlerinin minimuma indirilmesine neden olarak olası diğer ruh sağlığı problemlerinin önüne geçilmesini

sağlayacaktır. Multidisipliner olan sağlık hizmetinde, sağlık profesyonellerinin kendi aralarında ve ebeveynlerle birlikte oluşturduğu iş birliği sayesinde azımsanamayacak büyüklükte olan YYBÜ çalışanları ve ebeveynleri üzerindeki travmatik deneyimler azaltılmış ve önlenmiş olacaktır. Mezuniyet öncesi ve sonrası ekip içi ve profesyonel destekle reflektif uygulamaların yapılması, semptomlara yönelik farkındalık kazandırılması ve gereksinim durumunda psikolojik desteğin ulaşılabilir olması önerilebilir.



## 6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde travma bilgisi içeren bakım eğitim programını oluşturmak ve etkinliğini değerlendirmek amacıyla bilgi, tutum ve beceri çerçevesinde değerlendirilen yarı deneysel araştırmanın sonucunda, TBB bilgilerinin arttığı, becerilerinin geliştiği sonucuna ulaşılmıştır. Tutum puan ortalamalarında görülen son test sonrası uygulamadaki puan ortalamasının düşmesi yapılabilir ve değiştirilebilir uygulamalara karşı hastane yönetiminin ve klinik yöneticilerinin desteğine ihtiyaç duyduklarını açığa çıkarmıştır. Tutum puanlarının artış gösterdiği başlıklar incelendiğinde en çok aile bireylerine verilen TBB bakımında kendilerine olan güvenin arttığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca, YYBÜ'de ebe/ hemşirelerin TBB uygulamalarında önemli rol ve sorumluluklarının olduğu, katılımcıların tüm YYBÜ çalışanlarının TBB eğitimini almasını istedikleri, eğitim sonrası yenidoğan, ebeveynler ve kendilerini iyileştirme noktasında uygulanabilir pratikler kazandıklarını dile getirmişlerdir. Dolayısıyla yenidoğan yoğun bakımda çalışan tüm ebe/hemşirelerin eğitim programına dahil olması önerilmektedir. TBB'nin kliniğe entegre edilmesinde karşılaşılan zorluk /engellerin tespit edilmesi ve gerekli müdahallerin yapılması, multidisipliner tüm ekibin eğitim programına dahil olması, eğitim meteryallerinin çeşitlendirilmesi, ebe/hemşirelerin erişimine sunulacak detaylı rehberlerin hazırlanması gerektiği sonucu ortaya çıkmıştır.

Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

- Eğitimin yüz yüze planlanması,
- Online düzenlenmesi doğrultusunda erişim kolaylığının ve etkileşimin artırılmasına yönelik planlar yapılması,
- Eğitimin belirli aralıklarla ve daha sık planlanması,
- Yenidoğan ve ebeveynleri ile doğrudan temas halinde olan doğum ve YYBÜ ekibinin tüm üyelerinin eğitim programına dahil edilmesi,
- Eğitim programının meslekler arası etkileşim sağlaması ve mental sağlığı en baştan korumaya yönelik mezuniyet öncesi ders müfredatına dahil edilmesi,
- Ebe/Hemşirelerin YYBÜ'de travmatize olan yenidoğan ve ebeveynlerine ruh sağlığı hizmeti sunabilmeleri için eğitim programlarının yaygınlaştırılması,
- Sekonder travmatizasyona maruz kalan sağlık profesyonellerinin kendilerine ve birbirlerine yönelik psikolojik ilk yardım sağlayabilmeleri, diğer ruh sağlığı profesyonelleri ile iletişime geçme farkındalık ve becerileri kazanmalarına yönelik eğitim planlanması,
- Travma maruziyeti gören farklı alanlara yönelik eğitimin yapılandırılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- [1]. Acar, M. D., & Bulut, E. (2021). Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin motivasyonları üzerine niteliksel bir araştırma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 8(2), 223-230.
- [2]. Agorastos, A., Pittman, J. O., Angkaw, A. C., Nievergelt, C. M., Hansen, C. J., Aversa, L. H., Parisi, S. A., Barkauskas, D. A., Marine Resiliency Study Team, & Baker, D. G. (2014). The cumulative effect of different childhood trauma types on self-reported symptoms of adult male depression and PTSD, substance abuse and health-related quality of life in a large active-duty military cohort. *Journal of psychiatric research*, 58, 46-54. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.07.014>
- [3]. Akbaş, M., Emine, A. K. Ç. A., Şenoğlu, A., & Sürücü, Ş. G. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne-babaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 87-97.
- [4]. Alexander, A., Martin, D. P., Manolchev, C., & Miller, K. (2020). University–industry collaboration: using meta-rules to overcome barriers to knowledge transfer. *The Journal of Technology Transfer*, 45, 371-392.
- [5]. Allen, B., & Lauterbach, D. (2007). Personality characteristics of adult survivors of childhood trauma. *Journal of traumatic stress*, 20(4), 587-595. <https://doi.org/10.1002/jts.20195>
- [6]. Alzailai, N., Barriball, L., & Xyrichis, A. (2021). Burnout and job satisfaction among critical care nurses in Saudi Arabia and their contributing factors: A scoping review. *Nursing open*, 8(5), 2331-2344. <https://doi.org/10.1002/nop2.843>
- [7]. Arancibia, M., Leyton, F., Morán, J., Muga, A., Ríos, U., Sepúlveda, E., & Vallejo-Correa, V. (2022). Psychological debriefing in acute traumatic events: Evidence synthesis. *Debriefing psicológico en eventos traumáticos agudos: síntesis de la evidencia secundaria. Medwave*, 22(1), e8517. <https://doi.org/10.5867/medwave.2022.01.002538>
- [8]. Arpacı, T., & Altay, N. (2017). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım: Güncel Yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9(3).
- [9]. Aslan, G. G. (2022). Travma Bilgili Bakım ve Sosyal Hizmet. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22(54), 87-106.
- [10]. Aucott, S., Donohue, P. K., Atkins, E., & Allen, M. C. (2002). Neurodevelopmental care in the NICU. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 8(4), 298-308. <https://doi.org/10.1002/mrdd.10040>
- [11]. Aydın, R., & Aktaş, S. (2021). Midwives' experiences of traumatic births: A systematic review and meta-synthesis. *European Journal of Midwifery*, 5.
- [12]. Baysak, E., Zengin Eroğlu, M., Utku, Ç., & Kaya, B. (2019). Evaluation of post-traumatic stress disorder, burnout and coping styles in emergency and intensive care unit employees (tur). *Journal of Clinical Psychiatry*, 22(1), 36-47.
- [13]. Beck C. T. (2020). Secondary Traumatic Stress in Maternal-Newborn Nurses: Secondary Qualitative Analysis. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(1), 55-64. <https://doi.org/10.1177/1078390319886358>
- [14]. Beck, C. T., & Woynar, J. (2017). Posttraumatic Stress in Mothers While Their Preterm Infants Are in the Newborn Intensive Care Unit: A Mixed Research Synthesis. *ANS. Advances in nursing science*, 40(4), 337-355. <https://doi.org/10.1097/ANS.000000000000176>
- [15]. Bevilacqua, F., Morini, F., Ragni, B., Braguglia, A., Gentile, S., Zaccara, A., Bagolan, P., & Aite, L. (2021). Pediatric medical traumatic stress (PMTS) in parents of newborns with a

- congenital anomaly requiring surgery at birth. *Journal of pediatric surgery*, 56(3), 471–475. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2020.07.030>
- [16]. Cannon, L. M., Coolidge, E. M., LeGierse, J., Moskowitz, Y., Buckley, C., Chapin, E., Warren, M., & Kuzma, E. K. (2020). Trauma-informed education: Creating and pilot testing a nursing curriculum on trauma-informed care. *Nurse education today*, 85, 104256. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104256>
- [17]. Centers for Disease Control and Prevention. Preventing intimate partner violence. October 9, 2020. Erişim: 06.01.2023
- [18]. Centers for Disease Control and Prevention. Preventing sexual violence. 2021. Erişim: 06.01.2023 <https://www.cdc.gov/violenceprevention/sexualviolence/fastfact.html>
- [19]. Ceylan, S. S., & Bolışık, B. (2017). Yenidoğan Stres Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 97-103.
- [20]. Chafouleas, S. M., Johnson, A. H., Overstreet, S., & Santos, N. M. (2016). Toward a blueprint for trauma-informed service delivery in schools. *School mental health*, 8, 144-162.
- [21]. Chang, H. P., Chen, J. Y., Huang, Y. H., Yeh, C. J., Huang, J. Y., Su, P. H., & Chen, V. C. (2016). Factors Associated with Post-Traumatic Symptoms in Mothers of Preterm Infants. *Archives of psychiatric nursing*, 30(1), 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.08.019>
- [22]. Chellani, H., Arya, S., Mittal, P., & Bahl, R. (2022). Mother-Newborn Care Unit (MNCU) Experience in India: A Paradigm Shift in Care of Small and Sick Newborns. *Indian journal of pediatrics*, 89(5), 484–489. <https://doi.org/10.1007/s12098-022-04145-9>
- [23]. Chertok, I. R., McCrone, S., Parker, D., & Leslie, N. (2014). Review of interventions to reduce stress among mothers of infants in the NICU. *Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, 14(1), 30–37. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000044>
- [24]. Choi, K. R., & Seng, J. S. (2015). Pilot for Nurse-Led, Interprofessional In-Service Training on Trauma-Informed Perinatal Care. *Journal of continuing education in nursing*, 46(11), 515–521. <https://doi.org/10.3928/00220124-20151020-04>
- [25]. Coetzee, S. K., & Laschinger, H. K. S. (2018). Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: An integrative literature review. *Nursing & health sciences*, 20(1), 4–15. <https://doi.org/10.1111/nhs.12387>
- [26]. Collins, S., & Long, A. (2003). Working with the psychological effects of trauma: consequences for mental health-care workers--a literature review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 10(4), 417–424. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00620.x>
- [27]. Compas B. E. (2006). Psychobiological processes of stress and coping: implications for resilience in children and adolescents--comments on the papers of Romeo & McEwen and Fisher et al. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 226–234. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.024>
- [28]. Coughlin, M. (2017). Trauma-informed, neuroprotective care for hospitalised newborns and infants. *Infant*, 13(5).
- [29]. Curtis, K., Fry, M., Shaban, R. Z., & Considine, J. (2017). Translating research findings to clinical nursing practice. *Journal of clinical nursing*, 26(5-6), 862–872. <https://doi.org/10.1111/jocn.13586>
- [30]. Çalığışu İncekar, M., Coughlin, M. & Çiğdem, Z. (2020). Bakımda Yeni Bir Yaklaşım: Travma Bilgisi İçeren Bakım. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3 (2) , 176-184 . DOI: 10.38108/ouhcd.746215

- [31]. Çelen, R. ve Arslan, FT (2017). Prematüre bebek ebeveynlerinin kaygı düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Pediyatrik Araştırma Dergisi*, 4 (2), 68.
- [32]. Çolak, B., Kokurcan, A. & Özsan Hüseyin, H. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18 (3) , 19-26 . DOI: 10.1501/Kriz\_0000000322
- [33]. D'Agata, A. L., Young, E. E., Cong, X., Grasso, D. J., & McGrath, J. M. (2016). Infant Medical Trauma in the Neonatal Intensive Care Unit (IMTN): A Proposed Concept for Science and Practice. *Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, 16(4), 289–297. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000309>
- [34]. Dalia, C., Abbas, K., Colville, G., & Brierley, J. (2013). G49 resilience, post-traumatic stress, burnout and coping in medical staff on the paediatric and neonatal intensive care unit (P/NICU)–a survey. *Archives of Disease in Childhood*, 98 (Suppl 1), A26-A27.
- [35]. Dana, D. A. (2021). *Terapide polivagal teori: Ruhsal düzenlemenin ritmine uymak* (Çev: D. Olgaç). İstanbul: Psikonet Yayınları.
- [36]. de Carvalho, H. W., Pereira, R., Frozi, J., Bisol, L. W., Ottoni, G. L., & Lara, D. R. (2015). Childhood trauma is associated with maladaptive personality traits. *Child abuse & neglect*, 44, 18–25. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.013>
- [37]. Dickinson, C., Vangaveti, V., & Browne, A. (2022). Psychological impact of neonatal intensive care unit admissions on parents: A regional perspective. *The Australian journal of rural health*, 30(3), 373–384. <https://doi.org/10.1111/ajr.12841>
- [38]. Doğan, P., Akcay, N., & Yılmaz, H. B. (2021). Pediatri hemşireliğinde önemli bir girişim: atravmatik bakım ve yaklaşımları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 131-135.
- [39]. DSÖ. (2018). Preterm Birth. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> Erişim Tarihi: 05.08.2022
- [40]. Dueweke, A. R., Hanson, R. F., Wallis, E., Fanguy, E., & Newman, C. (2019). Training Pediatric Primary Care Residents in Trauma-Informed Care: A Feasibility Trial. *Clinical pediatrics*, 58(11-12), 1239–1249. <https://doi.org/10.1177/0009922819859868>
- [41]. Eğinli, A. T., Karaman, Ş., & Narin, A. (2020). Travma Bilgilendirilmiş Organizasyon: Travma Bilgilendirilmiş Örgüt Kültürü Yaratma Süreci. *Researcher*, 8(1), 135-160.
- [42]. Eras, Z., Atay, G., Şakrucu, E. D., Bingöler, E. B., & Dilmen, U. (2013). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel destek. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 47(3), 97-103.
- [43]. Eryürek, D., Başdaş, Ö., Korkmaz, Z., Yıldız, İ., Mumcu, Ö., & Bayat, M. (2021). Prematüre Bebek Annelerinin Yenidoğan Yoğun Bakım Deneyimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 196-202.
- [44]. Fiske, E., Ashcraft, K. R., Hege, A., & Harmon, K. (2021). An interprofessional course on trauma-informed care. *Nurse Educator*, 46(4), E50-E54.
- [45]. Goddard, A., Janicek, E., & Etcher, L. (2022). Trauma-informed care for the pediatric nurse. *Journal of pediatric nursing*, 62, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.11.003>
- [46]. Gökçe İsbir, (2022). Doğumda travma bilgisi içeren bakım eğitim programının oluşturulması ve etkinliğinin değerlendirilmesi / Creating and testing A training program on trauma informed care during childbirth (Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Lisansüstü Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- [47]. Gökçe İsbir, G., İnci, F., Kömürcü Akık, B., Abreu, W., & Thomson, G. (2022). Birth-related PTSD symptoms and related factors following preterm childbirth in Turkey. *Current psychology* (New Brunswick, N.J.), 1–12. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03805-5>

- [48]. Grasso, D. J., Ford, J. D., & Briggs-Gowan, M. J. (2013). Early life trauma exposure and stress sensitivity in young children. *Journal of pediatric psychology*, 38(1), 94–103. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jss101>
- [49]. Green, B. L., Saunders, P. A., Power, E., Dass-Brailsford, P., Schelbert, K. B., Giller, E., Wissow, L., Hurtado de Mendoza, A., & Mete, M. (2016). Trauma-Informed Medical Care: Patient Response to a Primary Care Provider Communication Training. *Journal of loss & trauma*, 21(2), 147–159. <https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1084854>
- [50]. Guest H. (2021). A concept analysis of trauma-informed care. *Nursing forum*, 56(4), 1000–1007. <https://doi.org/10.1111/nuf.12626>
- [51]. Güler, E., Ateş, N. A., & Küğcümən, G. (2019). Kanguru bakımının düşük doğum ağırlıklı ve prematüre yenidoğana etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 1-5.
- [52]. Gürkan, A., & Yalçiner, N. (2017). Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 90-95.
- [53]. Hall, S., White, A., Ballas, J., Saxton, S. N., Dempsey, A., & Saxer, K. (2021). Education in Trauma-Informed Care in Maternity Settings Can Promote Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN*, 50(3), 340–351. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.12.005>
- [54]. Hiçdurmaz, D., & Figen, A. R. I. (2015). Eşduyum yorgunluğu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 295-303.
- [55]. Horesh, D., Garthus-Niegel, S., & Horsch, A. (2021). Childbirth-related PTSD: is it a unique post-traumatic disorder? *Journal of reproductive and infant psychology*, 39(3), 221–224. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1930739>
- [56]. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\\_ergen\\_db/dokumanlar/istatistikler/prem.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/istatistikler/prem.pdf) Erişim Tarihi: 05.08.2022
- [57]. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/fastfact.html>
- [58]. Hubbard, D. K., Davis, P., Willis, T., Raza, F., Carter, B. S., & Lantos, J. D. (2022). Trauma-informed care and ethics consultation in the NICU. *Seminars in perinatology*, 46(3), 151527. <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2021.151527>
- [59]. Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Public health*, 2(8), e356–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- [60]. Ionio, C., Mascheroni, E., Colombo, C., Castoldi, F., & Lista, G. (2019). Stress and feelings in mothers and fathers in NICU: identifying risk factors for early interventions. *Primary health care research & development*, 20, e81. <https://doi.org/10.1017/S1463423619000021>
- [61]. Isobel, S., Wilson, A., Gill, K., Schelling, K., & Howe, D. (2021). What is needed for Trauma Informed Mental Health Services in Australia? Perspectives of clinicians and managers. *International journal of mental health nursing*, 30(1), 72–82. <https://doi.org/10.1111/inm.12811>
- [62]. İlkay, B. O. Z., & Özkan, Ş. (2020). Perinatal Alanda Çalışan Sağlık Bakım Profesyonellerinde Şefkat Yorgunluğu: Bakımın Bedeli. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(3), 487-491.
- [63]. Jackson, M. L., & Jewell, V. D. (2021). Educational Practices for Providers of Trauma-Informed Care: A Scoping Review. *Journal of pediatric nursing*, 60, 130–138. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.04.029>

- [64]. Janvier, A., Lantos, J., Aschner, J., Barrington, K., Batton, B., Batton, D., Berg, S. F., Carter, B., Campbell, D., Cohn, F., Lyerly, A. D., Ellsbury, D., Fanaroff, A., Fanaroff, J., Fanaroff, K., Gravel, S., Haward, M., Kutzsche, S., Marlow, N., Montello, M., ... Spitzer, A. R. (2016). Stronger and More Vulnerable: A Balanced View of the Impacts of the NICU Experience on Parents. *Pediatrics*, 138(3), e20160655. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0655>
- [65]. Johnson, S. B., Riley, A. W., Granger, D. A., & Riis, J. (2013). The science of early life toxic stress for pediatric practice and advocacy. *Pediatrics*, 131(2), 319-327. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-0469>
- [66]. Karabudak, S. S., Gerçek, E., & 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.
- [67]. Keklikçi, Y., Dorum, B. A., & Vatansever, A. (2020). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ailelerin Stres Düzeyleri Ve Baş Etme Yöntemleri. *Van Tıp Dergisi*, 27(2), 160-165.
- [68]. Kharatzadeh, H., Alavi, M., Mohammadi, A., Visentin, D., & Cleary, M. (2020). Emotional regulation training for intensive and critical care nurses. *Nursing & health sciences*, 22(2), 445-453. <https://doi.org/10.1111/nhs.12679>
- [69]. Kokurcan, A., & Hüseyin, H. Ö. (2012). Travma Kavramının Psikiyatri Tarihindeki Seyri. *Kriz Dergisi*, 20(1), 19-24.
- [70]. Kömürcü, B. (2020). Erken Doğan Bebek Annelerinde Travma Sonrası Stres: İlişkili Etmenler ve Müdahale Çalışmaları Üzerine Bir Derleme. *Nesne-Psikoloji Dergisi*, 8(16), 158-170.
- [71]. Kuhnly, J. E., Bourassa, D., Dileone, C., Dodge, M., Maruca, A., & Beck, C. T. (2020). Evaluation of interprofessional teaching strategy for nursing students on perinatal trauma-informed care. *Nursing Education Perspectives*, 41(3), 174-176.
- [72]. Lakatos, P. P., Matic, T., Carson, M., & Williams, M. E. (2019). Child-Parent Psychotherapy with Infants Hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 26(4), 584-596. <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09614-6>
- [73]. Law, C., Wolfenden, L., Sperlich, M., & Taylor, J. (2021). A good practice guide to support implementation of trauma-informed care in the perinatal period. *NHS England and NHS Improvement*.
- [74]. Linn, N., Stephens, K., Swanson-Bearman, B., Lewis, D., & Whiteman, K. (2021). Implementing Trauma-Informed Strategies for Mothers of Infants with Neonatal Abstinence Syndrome. *MCN. The American journal of maternal child nursing*, 46(4), 211-216. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000728>
- [75]. Loewenstein K. (2018). Parent Psychological Distress in the Neonatal Intensive Care Unit Within the Context of the Social Ecological Model: A Scoping Review. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 24(6), 495-509. <https://doi.org/10.1177/1078390318765205>
- [76]. Long, T., Aggar, C., Grace, S., & Thomas, T. (2022). Trauma informed care education for midwives: An integrative review. *Midwifery*, 104, 103197. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103197>
- [77]. Machtinger, E. L., Cuca, Y. P., Khanna, N., Rose, C. D., & Kimberg, L. S. (2015). From treatment to healing: the promise of trauma-informed primary care. *Women's health issues: official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 25(3), 193-197. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.03.008>
- [78]. Maroney, DI (2003). Stres Ve Travmanın NICU'daki Prematüre Bebekler Üzerindeki Potansiyel Etkisini Kabul Etmek: Sonuçlar Nasıl Etkilenir? *Perinatoloji Dergisi*, 23 (8), 679-683.

- [79]. McCarthy, B., Trace, A., O'Donovan, M., Brady-Nevin, C., Murphy, M., O'Shea, M., & O'Regan, P. (2018). Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. *Nurse education today*, 61, 197–209. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.029>
- [80]. Milette, I., Martel, M. J., Ribeiro da Silva, M., & Coughlin, M. (2019). Guidelines for the Institutional Implementation of Developmental Neuroprotective Care in the NICU: A Joint Position Statement From CANN, CAPWHN, NANN and COINN. *Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, 19(1), 9–10. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000465>
- [81]. Montiroso, R., & Provenzi, L. (2015). Implications of epigenetics and stress regulation on research and developmental care of preterm infants. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN*, 44(2), 174–182. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12559>
- [82]. Porges S. W. (2007). The polyvagal perspective. *Biological psychology*, 74(2), 116–143. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2006.06.009>
- [83]. Porges S. W. (2022). Polyvagal Theory: A Science of Safety. *Frontiers in integrative neuroscience*, 16, 871227. <https://doi.org/10.3389/fnint.2022.871227>
- [84]. Porges S. W. (2022). Polyvagal Theory: A Science of Safety. *Frontiers in integrative neuroscience*, 16, 871227. <https://doi.org/10.3389/fnint.2022.871227>
- [85]. Profit, J., Sharek, P. J., Amspoker, A. B., Kowalkowski, M. A., Nisbet, C. C., Thomas, E. J., Chadwick, W. A., & Sexton, J. B. (2014). Burnout in the NICU setting and its relation to safety culture. *BMJ quality & safety*, 23(10), 806–813. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-002831>
- [86]. Provençal, N., & Binder, E. B. (2015). The effects of early life stress on the epigenome: From the womb to adulthood and even before. *Experimental neurology*, 268, 10–20. <https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2014.09.001>
- [87]. Regmi, K., & Jones, L. (2020). A systematic review of the factors–enablers and barriers–affecting e-learning in health sciences education. *BMC medical education*, 20(1), 1-18.
- [88]. Roberts, S. J., Chandler, G. E., & Kalmakis, K. (2019). A model for trauma-informed primary care. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 31(2), 139–144. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000116>
- [89]. Ross, C. A. (2015). Trauma and Aggression in the DSM–5. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(4), 484-486.
- [90]. Sanders, M. R., & Hall, S. L. (2018). Trauma-informed care in the newborn intensive care unit: promoting safety, security and connectedness. *Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association*, 38(1), 3–10. <https://doi.org/10.1038/jp.2017.124>
- [91]. Sano, R., Schiffman, R. F., Shoji, K., & Sawin, K. J. (2018). Negative Consequences of Providing Nursing Care in the Neonatal Intensive Care Unit. *Nursing outlook*, 66(6), 576–585. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2018.08.004>
- [92]. Sheen, K., Spiby, H., & Slade, P. (2015). Exposure to traumatic perinatal experiences and posttraumatic stress symptoms in midwives: prevalence and association with burnout. *International journal of nursing studies*, 52(2), 578–587. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.006>
- [93]. Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, & Section on Developmental and Behavioral Pediatrics (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>

- [94]. Stein, J. Y., Wilmot, D. V., & Solomon, Z. (2016). Does one size fit all? Nosological, clinical, and scientific implications of variations in PTSD Criterion A. *Journal of anxiety disorders*, 43, 106–117. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.07.001>
- [95]. Stokes, Y., Jacob, J. D., Gifford, W., Squires, J., & Vandyk, A. (2017). Exploring Nurses' Knowledge and Experiences Related to Trauma-Informed Care. *Global qualitative nursing research*, 4, 2333393617734510. <https://doi.org/10.1177/2333393617734510>
- [96]. Strait, J., & Bolman, T. (2017). Consideration of Personal Adverse Childhood Experiences during Implementation of Trauma-Informed Care Curriculum in Graduate Health Programs. *The Permanente journal*, 21, 16–061. <https://doi.org/10.7812/TPP/16-061>
- [97]. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014a). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. [https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA\\_Trauma.pdf](https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf).
- [98]. Treyvaud, K., Lee, K. J., Doyle, L. W., & Anderson, P. J. (2014). Very preterm birth influences parental mental health and family outcomes seven years after birth. *The Journal of pediatrics*, 164(3), 515–521. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.11.001>
- [99]. Turhal, A. & Karaca, A. (2019). Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Altında Olan Annelerin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi: Niteliksel Bir Araştırma. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9 (3), 172-180 . DOI: 10.33631/duzcesbed.537161
- [100]. Türk Dil Kurumu (2023). <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 06.01.2023
- [101]. Weintraub, A. S., Geithner, E. M., Stroustrup, A., & Waldman, E. D. (2016). Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in neonatologists in the US. *Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association*, 36(11), 1021–1026. <https://doi.org/10.1038/jp.2016.121>
- [102]. Yaakubov, L., Hoffman, Y., & Rosenbloom, T. (2020). Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth and their association in emergency room physicians and nurses. *European journal of psychotraumatology*, 11(1), 1830462. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1830462>
- [103]. Yazar, E., & Küçük, S. (2020). Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği: Yenidoğan Bakımına İlişkin Rol ve Bakım Kriterleri Farkındalığı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 148-153.
- [104]. Zannas, A. S., & West, A. E. (2014). Epigenetics and the regulation of stress vulnerability and resilience. *Neuroscience*, 264, 157–170. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2013.12.003>
- [105]. Zengin, H., Tiryaki, Ö., Suzan, Ö. K., & Çınar, N. (2021). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn-Personel İletişimi Algıları Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 108-115.

## EKLER

### EK 1- TANITICI BİLGİ FORMU

**Adı Soyadı:**

**Telefon numarası:**

**Email adresi:**

**Çalıştığı kurum:**

1. Yaşınız nedir? :.....

2. Mesleğiniz:

a) Ebe

b) Hemşire

3. En son bitirdiğiniz eğitiminiz nedir?

a) Lise

b) Lisans

c)Yüksek lisans

d)Doktora

4. Ne kadar süredir ebe/hemşire olarak görev yapıyorsunuz? ..... (yıl)

5. Ne kadar süredir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışıyorsunuz?..... (yıl)

6. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikasyon Programını aldınız mı?

a) Evet

b) Hayır

c) Süreçteyim

7.Daha önce travma bilgisini içeren eğitim aldınız mı?

a) Evet

b) Hayır

**EK 2- TRAVMA BİLGİSİNİ İÇEREN BAKIM EĞİTİMİ PROGRAMI ÖN TEST**

<b>Maddeler</b>	<b>Tamamen katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Tamamen katılmıyorum</b>
1. Travma bilgisini içeren bakım eğitim programından çok şey öğreneceğimi umuyorum.					
2. Her birey travmatize edici bir deneyime maruz kalmıştır.					
3. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalmak bebek açısından travmatize edici bir yaşam olayıdır.					
4. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğinin kalması aile bireyleri açısından travmatize edici bir yaşam olayıdır.					
5. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmak ebe/hemşire için travmatize edicidir.					
6. Travma bilgisini içeren bakımı anlayacağım konusunda kendime güveniyorum.					
7. Travma bilgisini içeren bakımı tanımlayabilirim.					
8. Travma semptomlarını tanımlayabilirim.					
9. Travma risk faktörlerini tanımlayabilirim.					
10. Travmanın nörobiyolojisini anlayabilirim.					
11. Yenidoğan yoğun bakım sürecinde travma bilgisini içeren bakımda ebe/hemşirenin rolü önemlidir.					
12. Travma bilgisini içeren bakım bilgisi, bakım verdiğim yenidoğan ile ilgilidir.					
13. Travma bilgisini içeren bakım eğitiminden aldıklarım, bakım verdiğim yenidoğanlara faydalı olacaktır.					
14. Travma bilgisini içeren bakım, bakım verdiğim yenidoğanların daha iyi sağlık sonuçlarına sahip olabilmelerine yardımcı olacaktır.					

15.Travma bilgisini içeren bakım, yenidoğan yoğun bakım ekibi ve yenidoğan ebeveyneleri arasındaki iletişim ve profesyonel ilişkiyi düzeltecektir.					
16.Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip ve tedavi alan yenidoğana travma bilgisini içeren bakım verebilirim.					
17.Yenidoğan yoğun bakım sürecinde yenidoğanda travma semptomlarını değerlendirebilirim.					
18.Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki yenidoğana bakım verme süreçlerinde bu programda öğrendiğim stratejileri kullanmayı planlıyorum.					
19.Yenidoğan Yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan aile bireylerinin travma semptomlarını fark edebilirim.					
20.Yenidoğan Yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan travmatize aile bireyelerine travma bilgisi içeren bakım sunabilirim.					
21.Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde travma bilgisini içeren bakım planlaması sayesinde kendimi sekonder travmatizasyonlardan koruyabilirim.					
22. Bu programdan en çok ne öğrenmeyi umuyorsunuz?					

**EK 3- TRAVMA BİLGİSİNİ İÇEREN BAKIM EĞİTİMİ PROGRAMI SON TEST**

<b>Maddeler</b>	<b>Tamamen katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Tamamen katılmıyorum</b>
1. Travma bilgisini içeren bakım eğitim programından çok şey öğrendim.					
2. Her birey travmatize edici bir deneyime maruz kalmıştır.					
3. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalmak bebek açısından travmatize edici bir yaşam olayıdır.					
4. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğinin kalması aile bireyleri açısından travmatize edici bir yaşam olayıdır.					
5. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmak ebe/hemşire için travmatize edicidir.					
6. Travma bilgisi içeren bakımı anladığım konusunda kendime güveniyorum.					
7. Travma bilgisini içeren bakımı tanımlayabilirim.					
8. Travma semptomlarını tanımlayabilirim.					
9. Travma risk faktörlerini tanımlayabilirim.					
10. Travmanın nörobiyolojisini anladım.					
11. Yenidoğan yoğun bakım sürecinde travma bilgisini içeren bakımda ebe/hemşirenin rolü önemlidir.					
12. Travma bilgisini içeren bakım bilgisi, bakım verdiğim yenidoğan ile ilgilidir.					
13. Travma bilgisini içeren bakım eğitiminden aldıklarım, bakım verdiğim yenidoğanlara faydalı					

olacaktır.					
14. Travma bilgisini içeren bakım, bakım verdiğim yenidoğanların daha iyi sağlık sonuçlarına sahip olabilmelerine yardımcı olacaktır.					
15.Travma bilgisini içeren bakım, yenidoğan yoğun bakım ekibi ve yenidoğan ebeveynleri arasındaki iletişim ve profesyonel ilişkiyi düzeltereğine inanıyorum.					
16.Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip ve tedavi alan yenidoğana travma bilgisini içeren bakım verebilirim.					
17.Yenidoğan yoğun bakım sürecinde yenidoğanda travma semptomlarını değerlendirebilirim.					
18.Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki yenidoğana bakım verme süreçlerinde bu programda öğrendiğim stratejileri kullanmayı planlıyorum.					
19.Yenidoğan Yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan aile bireylerinin travma semptomlarını fark edebilirim.					
20.Yenidoğan Yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan travmatize aile bireylerine travma bilgisi içeren bakım sunabilirim.					
21.Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde travma bilgisini içeren bakım planlaması sayesinde kendimi sekonder travmatizasyonlardan koruyabilirim.					
22. Travma bilgisini içeren bakım hakkında öğrendiklerinizi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde nasıl uygulayabileceğinize dair bir örnek verin.					

**EK 4- TRAVMA BİLGİSİNE DAYALI BAKIM EĞİTİM PROGRAMI İZLEM TESTİ**

<b>Maddeler</b>	<b>Tamamen katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Tamamen katılmıyorum</b>
1. Travma bilgisini içeren bakım eğitim programında öğrendiğim bilgileri uygulamalarımda kullanıyorum.					
2. Her birey travmatize edici bir deneyime maruz kalmıştır.					
3. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalmak bebek açısından travmatize edici bir yaşam olayıdır.					
4. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğinin kalması aile bireyleri açısından travmatize edici bir yaşam olayıdır.					
5. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmak ebe/hemşire için travmatize edicidir.					
6. Travma bilgisine dayandırılmış bakımı anladığım konusunda kendime güveniyorum.					
7. Travma bilgisini içeren bakımı tanımlayabilirim.					
8. Travma semptomlarını tanımlayabilirim.					
9. Travma risk faktörlerini tanımlayabilirim.					
10. Travmanın nörobiyolojisini tanımlayabilirim.					
11. Yenidoğan yoğun bakım sürecinde travmadan korumada ebe/hemşirelerin rolü önemlidir.					
12. Travma bilgisini içeren bakım bilgisi, yalnızca bakım verdiğim yenidoğanı ilgilendir.					
13. Travma bilgisini içeren bakım eğitiminden öğrendiklerim, bakım verdiğim yenidoğanlara					

faydalı oldu.					
14. Travma bilgisini içeren bakım, bakım verdiğim yenidoğanların daha iyi sağlık sonuçlarına sahip olabilmelerine yardımcı oldu.					
15. Travma bilgisini içeren bakımın, yenidoğan yoğun bakım ekibi ve ebeveynler arasındaki iletişim ve profesyonel ilişkiyi düzelterek inıyorum.					
16. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğana travma bilgisini içeren bakım verebiliyorum.					
17. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğanda travma semptomlarını değerlendirebiliyorum.					
18. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğana bakım verme süreçlerinde bu programda öğrendiğim stratejileri kullanıyorum.					
19. Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesinde bebeği yatan aile bireylerinin travma semptomlarını fark edebiliyorum.					
20. Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesinde bebeği yatan travmatize aile bireyelerine travma bilgisi içeren bakım sunabilirim.					
21. Yenidoğan yoğun bakımda travma bilgisini içeren bakım sürecinde kendimi sekonder (ikincil) travmatizasyonlardan koruyabiliyorum.					
22. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde travma bilgisini içeren bakımı uyguladığınız bir deneyiminizi yazınız.					

## EK 5- BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yenidoğan Üzerindeki Travmanın Önlenmesine Yönelik Travma Bilgisini İçeren Bakım Eğitiminin Kapsamının Oluşturulması ve Değerlendirilmesi

Sayın katılımcı,

Bu form, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı kapsamında planlamış olduğumuz yukarıda adı yazılı tezimize (araştırmamıza) katılmaya gönüllü olduğunuzu belirtmek için hazırlanmış bir onam formudur. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla ve nasıl yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu doğrultuda kendi rızanız ile vermeniz gerekmektedir.

Araştırma kapsamında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan ebe/hemşirelere yönelik 9 saat Travma Bilgisini içeren Bakım eğitimi verilecektir. Eğitim öncesinde ön-test, eğitim sonrasında son test eğitim tamamlandıktan 1 ay sonra da izlem testi uygulanacaktır. Eğitim online olarak yapılacak ve kayıt alınacaktır. Araştırmanın tüm süreçlerine katılanlara katılım belgesi verilecek, ücret talep edilmeyecek ve ücret ödenmeyecektir. Araştırmada tarafınıza sunulan eğitimin kapsam geçerliliği ve eğitimi değerlendiren ölçme araçlarının geçerlilik ve güvenilirliği test edilecektir. Sizlerin öneri ve katkıları ile ebelik ve hemşirelik mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerine entegrasyon yapılabilecek, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ebe/hemşirelerin bakım kalitesi artırılabilir, bakımla ilişkili primer ve sekonder travmalar önenebilecek ve bilime yeni bilgi kazandıracaktır.

Bu çalışmada doğru veya yanlış cevap yoktur. Ölçüm aracındaki maddeleri deneyiminiz doğrultusunda cevaplayınız. Araştırmanın her aşamasında araştırmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu durumda sizden o zamana kadar toplanan veriler güvenli bir şekilde imha edilecektir. Araştırmacılar eğitim süreçlerine devam etmediğiniz takdirde sizi araştırmadan çıkarma hakkına sahiptirler. Bu araştırmada yer aldığınız süre içerisinde kayıtlarınız kesinlikle gizli kalacaktır, sizin izniniz olmadan kimse ile paylaşılmayacaktır. Bununla birlikte kayıtlarınız kurumun etik kurul komitesine ve araştırmanın bulgularını değerlendirecek olan kişilere açık olacaktır. Çalışma verileri herhangi bir yayında ya da raporda kullanılırken kesinlikle isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılmayacaktır. Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olursa aşağıda belirttiğim telefon numaramı arayarak benden öğrenebilirsiniz.

**ARAŞTIRMACILAR:**

*Ebe Elif Yılmaz*

*Doç. Dr. Gözde GÖKÇE İSBİR*

Lütfen aşağıdakileri okuyun ve çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız kutucukları işaretleyiniz. Katılımınız ve ilginiz için şimdiden teşekkür ederiz.

- Çalışma ile ilgili bilgileri okuyup, araştırma ekibine araştırma ile ilgili soru sorabileceğimi ve cevap alabileceğimi anladım.
- Paylaştığımız bilgilerin bilime katkı amaçlı yayınlarda ve sunumlarda kullanılacağı, ancak bilgilerimizin gizli kalacağını anladım.
- Bilgilerimizi öğretim, benzer araştırmalar yapan diğer araştırmacılarla paylaşma veya daha ileri araştırmalar için saklama ve kullanmayı planladığımızı anladım.
- Araştırmada gönüllülük esasının olduğunu, araştırmaya katılmaktan vazgeçtiğimde çalışmaya dahil olmayacağımı anladım.
- Tüm bu bilgiler ve düşünmem için tanınan zaman doğrultusunda araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılmak istediğinize emin olduktan sonra lütfen aşağıya ad- soyad, imza ve tarih yazınız.

Katılımcının adı/soyadı

Araştırmacının/ların adı/soyadı

İmza/Tarih

İmza/ Tarih

Not : Form, enstitü öğrencileri tarafından bağlı buldukları Yönetmelik, Esaslar ve Kılavuzlara göre doldurulacaktır.

## EK-6 DUYURU AFİŞİ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN  
EBE VE HEMŞİRELERE YÖNELİK  
TRAVMA BİLGİSİ İÇEREN BAKIM EĞİTİMİ**

**5 Saatlik Temel Eğitim Büyük  
Grubu**  
14.01.2023 cumartesi 10:00 - 15: 00  
ya da  
16.01.2023 pazartesi 17:00- 22:00  
ya da  
17.01.2023 Salı 17:00 - 22:00

Not: 4 Saatlik vaka analizi küçük grup  
Eğitim tarihi, büyük oturum sonunda  
katılımcı talebine göre belirlenecektir.

**ÖNEMLİ:** Eğitime yalnızca Yenidoğan  
Yoğun Bakım Ünitesinde en az 1 yıldır  
çalışan ebe ve hemşireler alınacaktır.



**EĞİTMENLER**  
Ebe Elif Yılmaz  
Doç. Dr. Gözde Gökçe İsbir

## EK-7 ÖRNEK KATILIM BELGESİ



**EK-8 KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL ONAYI****KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

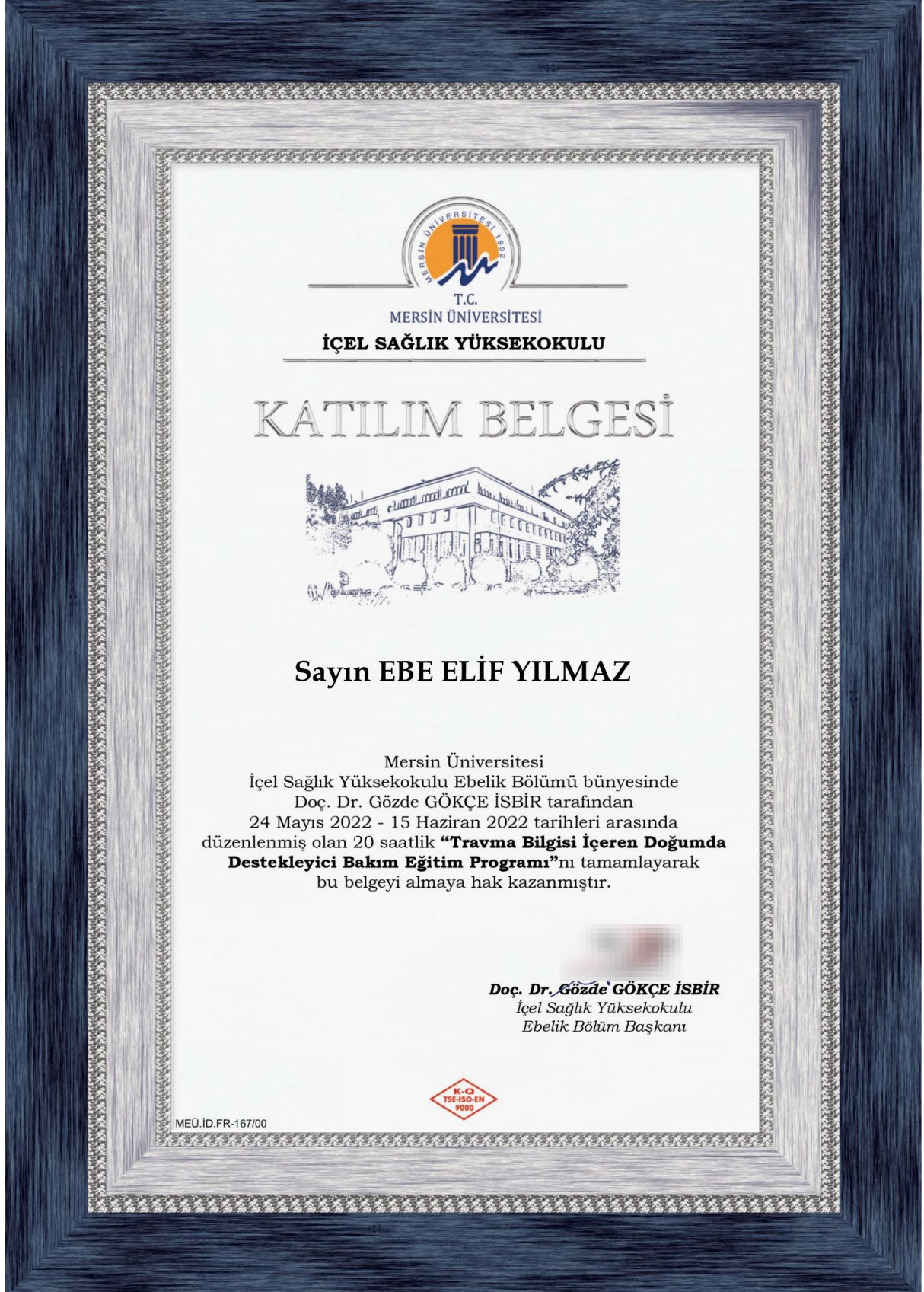
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Yenidoğan Yoğun Bakımda Çalışan Ebe ve Hemşirelere Yönelik Travma Bilgisi İçeren Bakımın Eğitim Programının Oluşturulması ve Etkinliğin Değerlendirilmesi						
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		---						
Doç.Dr. Mustafa AZIZOĞLU	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	MEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Murat BOZLU	Üroloji	MEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Üroloji ABD	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. M. Sami SERİN	Mikrobiyoloji	MEÜ Eczacılık Fakültesi Farmasötik Mikrobiyoloji ABD	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Nimet KARAGÖLLE	Biyomühendislik	MEÜ Mühendislik Fakültesi Kimya Mühendisliği Bölümü	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Ataman KÖSE	Acil Tıp	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Acil Tıp ABD	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Prof. Dr. Gülhan TEMEL	Biyoistatistik	MEÜ Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Biyoistatistik ve Tıbbi Bilgi ABD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Serdal ARSLAN	Tıbbi Biyoloji	MEÜ Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Biyoloji ABD	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Özlem TEZOL	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. R. Nalan TİFTİK	Tıbbi Farmakoloji	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Farmakoloji ABD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Selda OKUYAZ	Tıp Tarihi ve Etik	MEÜ Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıp Tarihi ve Etik ABD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Hatice YILDIRIM YAROĞLU	Tıbbi Biyokimya	MEÜ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Biyokimya ABD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Mehmet PEKTAŞ	Tıbbi Farmakoloji	Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Yüksek Şehir Plancısı H. Betül LEVENT ERDAL	Şehir ve Bölge Planlama/Urbanizasyon Proje Yönetimi	Mersin Mezitli Belediyesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Avukat Lale DAĞLI	Hukuk	Serbest	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>

\*Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. İsmail ÜN  
Etik Kurulu Başkanı  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasızın yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

## EK-9 TRAVMA BİLGİSİ İÇEREN DOĞUMDA DESTEKLEYİCİ BAKIM EĞİTİM PROGRAMI KATILIM BELGESİ



## EK-10 ARAŞTIRMADA KULLANILAN FORM İZİNİ

----- Forwarded message -----

Gönderen: Kristen R. Choi  
Date: 5 Oca 2022 Çar, 19:06  
Subject: Re: About Trauma Informed Education  
To: gozde gokce isbir

Hello Gozde,

Thanks for your email and yes, you're welcome to use the pre/posttest questions we developed. Here are the questionnaires and full text article.

Best wishes for your project.

Kristen

On Tue, Jan 4, 2022 at 6:59 PM gozde gokce isbir

Dear Choi,

I am an associate professor in the midwifery department of Mersin University from Turkey. At the same time, I represent Turkey at Cost action named "Perinatal Mental Health and Birth-Related Trauma: Maximizing best practice and optimal outcomes (DEVOTION) CA18211". I want to integrate trauma-informed education into midwifery curricula in Turkey. While searching the literature, I read your article named "Pilot for Nurse-Led, Interprofessional In-Service Training on Trauma-Informed Perinatal Care". A very interesting and useful research for me. But I didn't full-text unfortunately. The designed training program was evaluated with pretest-posttest. If you don't mind, is it possible for you to share the pretest-posttest questions and full-text article with me?

Thank you very much in advance for your support.

All the best wishes,

Associate Professor of Midwifery  
Gözde GOKÇE İSBİR  
Mersin University Midwifery Department  
Din  
Mo

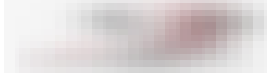
Working Days mo,tu,we,th,fr

Postal Address: Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Ebelik bölümü  
Çiftlikköy Kampüsü Yenışehir/Mersin/TURKEY

*Stay safe and healthy...*



## EK-11 ARAŞTIRMADA KULLANILAN FORM İZİNİ



Hello Dr. Isbir,

Thank you for reaching out to me! I am happy to share the pre- and post-test questions that we used for the trauma-informed care educational session. Please let me know if you have any questions about this!

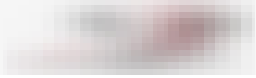
All the best,

Lindsay Cannon

--

Lindsay M. Cannon, MPH, MSW  
PhD Student  
Department of Sociology  
Center for Demography and Ecology  
University of Wisconsin - Madison  
Pronouns: she/her/they

---



Dear Cannon,

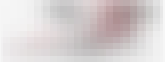
I am an associate professor in the midwifery department of Mersin University from Turkey. At the same time, I represent Turkey at CoSt action named "Perinatal Mental Health and Birth-Related Trauma: Maximizing best practice and optimal outcomes (DEVOTION) CA18211". I want to integrate trauma-informed education into midwifery curricula in Turkey. While searching the literature, I read your article named "Trauma-informed education: Creating and pilot testing a nursing curriculum on trauma-informed care". A very interesting and useful research for me. The designed training program was evaluated with pretest-posttest. If you don't mind, is it possible for you to share the pretest-posttest questions with me?

Thank you very much in advance for your support.

All the best wishes,

Associate Professor of Midwifery  
Gözde GÖKÇE İSBİR  
Mersin University Midwifery Department

---



## ÖZGEÇMİŞ



ELİF YILMAZ

### Kişisel Bilgiler

#### İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

#### Öğrenim Bilgileri

#### Deneyim / İşyeri Bilgileri

#### Yabancı Dil Bilgileri

### Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanları

Anahtar Kelimeler

Danışmanlık

#### Ar-Ge Yetkinlik

Sayfa 1 / 3

Oluşturma Zamanı: 19 Temmuz 2023 22:33:43

#### Kitaplar

E. YILMAZ & S. G. SERHATLIOĞLU, Genital Hijyen Uygulamalarında Kullanılan Ürün Seçiminde Medyanın Etkisi: Şimdi Reklamlar, D. D. A. DİNÇ [Editörler], Sağlık & Bilim 2022 Ebelik -1(143 - 156), ISBN: 978-625-8121-24-7, TÜRKİYE: Efe akademi Yayınları, 01 Mart 2022, Kitapta Bölüm.

#### Makaleler

S. G. SERHATLIOĞLU & E. YILMAZ, Nedir Bu Tandem Emzirme, İstanbul gelişim üniversitesi sağlık bilimleri dergisi, 2020, 12433442, 1, 1, 10.

E. YILMAZ & S. G. SERHATLIOĞLU, Relaksasyon Sürecinin Farkındalığı, Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019, 2(3)105110, 1, 1, 6.

#### Bildiriler

E. YILMAZ & S. G. SERHATLIOĞLU, Kültürel Bağlamda Emzirme Davranışı Üzerinde Sosyal Medyanın Etkisi, Tam Metin Bildiri, 2. Uluslararası Emzirme Gerçeği Kongresi, 20 Mayıs 2022, 22 Mayıs 2022.

E. YILMAZ, M. IŞIK & S. G. SERHATLIOĞLU, YENİDOĞAN CİLT BÜTÜNLÜĞÜNÜN KORUNMASI VE İYİLEŞTİRİLMESİNİN ÖNEMİ, Tam Metin Bildiri, 1. Uluslararası 1. Ulusal Sivas Ebelik Kongresi, 09 Mayıs 2022, 10 Mayıs 2022.

E. YILMAZ & G. GÖKÇE İSBİR, Yenidoğan Yoğun Bakımda Takip Edilen Covid -19 tanılı bebeğin beslenme sürecinin yönetimi , Özet Bildiri, 1. Uluslararası Sivas Ebelik Kongresi, 09 Mayıs 2022, 10 Mayıs 2022.

E. YILMAZ & G. GÖKÇE İSBİR, Prematüre bebek annelerinin psikososyal ihtiyaçları ve ebelik bakımı, Özet Bildiri, Mersin Üniversitesi 1. Ulusal Sağlık Bilimleri Lisansüstü Öğrenci Sempozyumu, 28 Nisan 2022, 29 Nisan 2022.

E. YILMAZ & S. G. SERHATLIOĞLU, Relaksasyon Sürecinde Ebeler, Davetli Konuşmacı, 4. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Kongresi, 06 Kasım 2019, 09 Kasım 2019.

E. YILMAZ & S. G. S. (. K. O. KULLANICI), Babalık Rolüne Geçişte Bebek Bakımının Önemi, Poster Sunumu, 5. Uluslararası 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, 03 Mayıs 2018, 05 Mayıs 2018.

E. YILMAZ & S. G. SERHATLIOĞLU, Genital Hijyen Uygulamalarında Medya Şimdi Reklamlar, Poster Sunumu, 5. Uluslararası 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, 03 Mayıs 2018, 05 Mayıs 2018.

E. YILMAZ & S. G. SERHATLIOĞLU, Medya kadın sağlığını etkiler mi?, Davetli Konuşmacı, Ulusal Safranbolu Ekonomi Öğrencileri Kongresi, 22 Mart 2016, 24 Mart 2016.

#### TÜBİTAK Burs ve Destekleri

**Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı**

Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0