

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE İZLENEN
PREMATÜRE BEBEKLERİN STRES BELİRTİLERİ İLE
EBEVEYNLERİN STRES DÜZEYLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

Şehrinaz SÖZERİ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL

İSTANBUL, 2018

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE İZLENEN
PREMATÜRE BEBEKLERİN STRES BELİRTİLERİ İLE
EBEVEYNLERİN STRES DÜZEYLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

Şehrinaz SÖZERİ
152038049

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL

İSTANBUL, 2018

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Şehrinaz SÖZERİ

Öğrenci No : 152038049

Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik

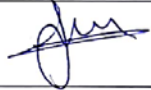
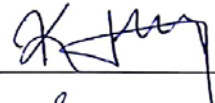
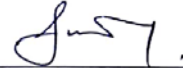
Tez Savunma Tarihi : 07.05.2018

Danışman : Yrd.Doç.Dr.Gülzade UYSAL

Tez Savunma Saati : 10:00

Tez Konusu : *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen prematüre bebeklerin stres belirtileri ile ebeveynlerin stres düzeylerinin karşılaştırılması*

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULU ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd.Doç.Dr.Ayşe KARAKOÇ	KABUL	
Yrd.Doç.Dr. K.Derya BEYDAĞ	KABUL	
Yrd.Doç.Dr.Gülzade UYSAL	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA

ÖZET

Araştırma, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)' de izlenen prematüre bebeklerin stres belirtileri ile ebeveynlerin stres düzeylerini karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programında uygun istatistiksel analizler kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin YYBÜ ABSÖ toplam puan ortalaması 105,23±26,97, "Görüntüler ve Sesler" alt boyut puan ortalaması 18,33±6,11, "Bebeklerin Görünümü ve Davranışları" alt boyut puan ortalaması 51,59±16,85 ve "Bebeğinizi ile İlişkiniz ve Anne Baba Rolünüz" alt boyut puan ortalaması 35,55±8,51 olarak belirlenmiştir. YYBÜ ABSÖ toplam puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları ile bebeklerin cinsiyetleri, kardeş varlığı, görüşülen ebeveyn, ebeveynlerin çalışma durumları ve prematürenin doğum şekli grupları arasındaki fark anlamsızdır ($p>0,05$). YYBÜ ABSÖ toplam puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları ile bebeklerin yaşları, aile tipi, sağlık güvencesi, gelir düzeyi, ebeveynlerin öğrenim durumları, bebeklerin beslenme ve solunum desteği biçimi gruplarına göre aralarındaki fark anlamlıdır ($p<0,05$). Araştırmaya alınan bebeklerin Yenidoğan Stres Ölçeği ortalaması 6,57±2,87 bulunmuştur. Bebeklerin cinsiyeti, kardeş durumu, görüşülen ebeveyn, ebeveyn yaşı, öğrenim ve çalışma durumu, bebeğin doğum şekli ve tanı grupları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Yenidoğan Stres Ölçeği ortalaması ile yaş grupları, aile tipi, sağlık güvencesi, gelir durumu, beslenme ve solunum desteği biçimi grupları arasındaki fark ise anlamlıdır ($p<0,05$). Yenidoğan stres ölçeği toplam puan ortalaması ile yordayıcı değişken olarak kabul edilen YYBÜ ABSÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki vardır ($p<0,001$). Korelasyon analizine göre ebeveynin stres düzeyi ve alt boyut puanlarının artması yenidoğan stres düzeyini de artırmaktadır.

Sonuç olarak toplam ebeveyn stres puanı ve "bebeklerin görünümü ve davranışları" alt boyut puanının yenidoğan stresini yordayan en güçlü değişkenler olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn stresi, Yenidoğan stresi, Prematürite

ABSTRACT

COMPARISON OF THE STRESS LEVELS OF PREMATURE INFANTS FOOLLOWED BY NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT WITH PARENTS' STRESS LEVELS

The study was conducted as a descriptive study to compare the stress levels of premature infants followed by Neonatal Intensive Care Unit (NICU) with the stress levels of parents. The results obtained from the study were evaluated using appropriate statistical analyzes in the SPSS 22.0 package program.

Total Parents' Stress Score (PSS) of the parents who participated in the study was $105,23 \pm 26,97$, The mean scores of the NICU PSS subscale were "images and sounds" subscale average score $18,33 \pm 6,11$, "babies' appearance and behaviors" subscale average score $51,59 \pm 16,85$, "relationship with baby and parental role" subscale average score were found to be $35,55 \pm 8,51$. The difference between the NICU PSS average of total points and subscale scores with gender of infants, sibling presence, interviewed parents, working status of parents, and prematurity groups were not significant ($p > 0.05$). The difference between the NICU PSS average of total points and subscale scores with the age of infants, family type, health insurance, income status, parental education status, infant nutrition and respiratory support type groups were significant ($p < 0.05$). The mean Neonatal Stress Scale of the infants surveyed was found to be 6.57 ± 2.87 . The gender of babies, siblings status, interviewed parents, parental age, education and working status, type of delivery and diagnostic groups were not significant ($p > 0.05$). The difference between the Neonatal Stress Scale averages and age groups, family type, health insurance, income status, nutrition and type of respiratory support groups were significant ($p < 0.05$). There was a strong correlation between the mean score of Neonatal Stress Scale total score and the mean of the PSS total score and subscale scores, which were accepted as predictive variables ($p < 0.001$). According to correlation analysis, parental stress level and subscale scores increase the neonatal stress level.

As a result "Total PSS" and "babies' appearance and behaviors" were found to be the most powerful variables to predict newborn stress.

Key Words: Parental stress, Neonatal stress, Prematurity

ÖNSÖZ

Bu araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen prematüre bebeklerin stres belirtileri ile ebeveynlerinin stres düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla planlanmıştır.

Bu çalışmada, değerli bilgilerini benden esirgemeyen, lisansüstü eğitim sürecim boyunca tez danışmanlığımı üstlenerek bana yol gösteren çok değerli danışman hocam **Dr. Öğr. Üyesi Güلزade UYSAL'a**,

Tez çalışmalarım boyunca beni sabırla dinleyen ve bana her konuda destek olan Klinik İdari Sorumlusu **Doç. Dr. Ali BÜLBÜL'e**, Klinik Eğitim Sorumlusu **Doç. Dr. H. Sinan USLU'ya**,

Tez çalışmalarım boyunca benim bütün stresimi çeken ve bana sabırla destek veren Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi **Yenidoğan Kliniği çok sevgili çalışma arkadaşlarıma**,

Tez çalışmalarım sırasında desteklerini esirgemeyen çok sevgili çalışma arkadaşlarım **Yard. Doç. Dr. Mesut DURSUN'a** ve **Uzm. Dr. Ahmet TELLİOĞLU'na**,

Okul dönemim boyunca ve çalışmamın her aşamasında benden desteğini esirgemeyen sevgili eşim **Süleyman SÖZERİ' ye**,

Sabırla okulumun ve tezimin biteceği günü bekleyen ve sürekli bunun için dua eden hayatımın anlamı kızım **Rumeysa SÖZERİ' ye** sonsuz saygı ve sevgilerimi sunar çok teşekkür ederim.

Şehrinaz SÖZERİ

İTHAF

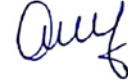
Canımdan çok sevdiğim sevgili kızım **Rumeysa'** ya...



BEYAN

Yapılmış olan bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanması sürecinden yazımına kadar olan bütün evrelerde etik dışı davranışın olmadığını, tezdeki bütün bilgilerin akademik ve etik kurallar içinde elde edildiğini, daha önce yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Şehrinaz SÖZERİ



İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
TEZ ONAYI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	v
İTHAF	vi
BEYAN	vii
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
TABLolar LİSTESİ	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yenidoğan Sağlığı.....	3
2.2. Prematüre.....	5
2.3. Prematüre Bebeklerin Sınıflaması.....	5
2.3.1. Doğum Haftasına Göre Prematüre Bebeklerin Sınıflaması.....	5
2.3.2. Doğum Ağırlığına Göre Prematüre Bebeklerin Sınıflaması.....	5
2.3.3. İntrauterin Büyüme Eğrilerine Göre Yenidoğan Bebeklerin Sınıflaması.....	6
2.4. Prematürelilik Nedenleri... ..	6
2.4.1. Maternal Nedenler... ..	6
2.4.2. Plasantal Nedenler.....	7
2.4.3. Fetüs İle İlgili Nedenler.....	7
2.4.4. Diğer Nedenler.....	7
2.5. Prematüre Bebeklerin Özellikleri.....	7
2.6. Prematüre Bebeklerde Sık Karşılaşılan Sağlık Sorunları.....	8
2.7. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi.....	9
2.8. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatan Bebeklerin Yatış Nedeni.....	12
2.9. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatan Bebeklerde Strese Neden Olan Faktörler.....	13
2.9.1. Yenidoğan Yoğun Bakıma Yatan Bebeklerin Stres Belirtileri.....	15

2.10. YYBÜ' ne Yatan Bebeklerde Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakımın Önemi (NIDCAP).....	15
2.10.1. İyileştirici Çevre.....	17
2.10.1.1. Işık Kontrolü.....	17
2.10.1.2. Ses Kontrolü.....	18
2.10.2. Uyku –Uyanıklık Düzeninin Sağlanması.....	18
2.10.3. Gelişimsel destekleyici Aktiviteler.....	19
2.10.3.1. Besleyici Olmayan Emme.....	19
2.10.3.2.Uygun Pozisyon Verme.....	19
2 10.3.3. Kanguru Bakımı.....	20
2.10.4.Aile Merkezli Bakım (AMB).....	20
2.11. YYBÜ' de yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Yaşadıkları Duygu ve Güçlükler...	21
2.11.1. Ebeveynlerin Yaşadıkları Stresörler.....	22
2.11.2. Ebeveynlerin Yaşadıkları Strese İlişkin Belirtiler.....	22
2.11.3. Ebeveynlerin Stresle Baş Etme Mekanizmaları.....	23
2.11.4. Stresle Başa Çıkma Yolları.....	23
2.11.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları.....	24
3. GEREÇ ve YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Tipi	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	26
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	27
3.5. Veri Toplama Araçları.....	27
3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	29
3.7. Verilerin Toplanması.....	29
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	30
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	30
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	30
4. BULGULAR	31
5. TARTIŞMA	45
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	56
KAYNAKLAR	59
EKLER	66

KISALTMALAR LİSTESİ

AAP	: Amerikan Pediatri Akademisi
AGA	: Appropriate for Gestational Age
AMB	: Aile Merkezli Bakım
BPD	: Bronkopulmoner Displazisi
CRH	: Kortikotropin Relasing Hormon
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
IUGR	: Intra Uterin Büyüme Geriliği
LGA	: Large for Gestational Age
n	: Sayı
NEK	: Nekrotizan Enterekolit
NIDCAP	: Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım
PDA	: Patent Duktus Arteriozis
RDS	: Respiratuar Distres Sendromu
ROP	: Prematüre Retinopatisi
SGA	: Small for Gestational Age
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	: World Healt Organization
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
%	: Yüzde

ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 1. Erken Çocukluk Dönemi Ölümlülük Hızları.....	4
Şekil 2. Türkiye' de TNSA'ya Göre 5 Yaş Altı Ölüm Hızları.....	12
Şekil 3. Sinaktif Teorinin Gelişimi: Nörodavranışsal Alt Sistemler.....	16
Şekil 4. Gelişimsel Bakımın Temel Bileşenleri.....	17
Şekil 5. Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Değerleri	29

TABLÖLAR LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Bebeklere İlişkin Tanıtıcı Özellikler	31
Tablo 2. Ebeveynlere İlişkin Tanıtıcı Özellikler	32
Tablo 3. Bebeklerin Doğum Bilgilerine ve Hastalıklarına İlişkin Özellikler	33
Tablo 4. YYBÜ Anne- Baba Stres Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalaması.....	34
Tablo 5. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	35
Tablo 6. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	37
Tablo 7. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Doğum ve Hastalıklarına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı.....	39
Tablo 8. Yenidoğan Stres Ölçeği Ortalaması	41
Tablo 9. Yenidoğan Stres Ölçeği Puan Ortalaması ve Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	41
Tablo 10. Yenidoğan Stres Ölçeği Puan Ortalaması ve Doğum ve Hastalıklarına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı	42
Tablo 11. Yenidoğan Stres Ölçeği Puan Ortalaması ile Yordayıcı Değişkenlerin Ortalama ve Standart Sapmaları Arasındaki Korelasyonlar.....	43
Tablo 12. Yenidoğan Stres Ölçeği Puan ortalamasının, YYBÜ ABSÖ Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarına Göre Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi....	44

1. GİRİŞ

Ülkemizde yenidoğan bebeklerin ölüm nedenleri istatistiksel verilerin yetersizliği nedeniyle bilinmemektedir (1). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre ülkemizde çocuk ölümlerinin %87'si bebeklik döneminde (yaşamın ilk yılı), bu ölümlerin %47'si ise neonatal dönemde (doğumdan sonra ilk bir ay) görülmektedir (2). Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2015 raporunda Dünya'da bebek ölüm hızı ortalaması bin canlı doğumda 33,6, Türkiye' de ise bin canlı doğumda 16,5 olarak bildirilmiştir (3).

Gelişmekte olan ülkelerde sağlık istatistiklerinde gösterilen, doğum, hastalık ve ölüm oranlarına ait veriler ülkelerin gelişmişlik düzeyinin bir göstergesidir. Yaşamın ilk günlerinde yenidoğanların yaşamını tehdit eden sorunlar annenin sağlık durumuna ve doğum öncesi yaşanan sorunlara bağlıdır. Bu nedenle yenidoğanın sağlıklı doğabilmesi annenin de sağlıklı bir prenatal dönem geçirmesine bağlıdır (4).

Yenidoğan dönemi, yaşamın ilk 28 günlük dönemidir. DSÖ verilerine göre yenidoğan ölümlerinin başlıca nedenleri arasında prematürite, düşük doğum ağırlığı, enfeksiyonlar, asfiksi ve doğum travmaları yer alır (1). Prematürelliğe neden olan etkenler arasında maternal faktörler; kronik hastalıklar, sigara içme, cinsel yolla bulaşan hastalıklar sayılabilir. Gebeliğe bağlı faktörlerden hipertansiyon, plasenta previa, erken membran rüptürü, çoğul gebelikler vs. prematüriteliğe neden olabilmektedir. Ayrıca kromozom anomalileri, intrauterin enfeksiyonlar, anatomik anomaliler de prematüre doğum eylemine neden olan fetal faktörlerden sayılmaktadır (5). Prenatal dönemde iyi bakım alan, gebelik döneminde yapılması gereken rutin kontrol ve bakım hizmetlerini alan kadınlarda prematüre doğum yapma riski daha azdır. Bu nedenle sosyoekonomik düzeyi düşük olan toplumlarda prematüre doğum riski fazladır (5, 6).

Dünyada olduğu gibi Türkiye' de de bebek ölümlerinin büyük bir kısmı yenidoğan döneminde görülmekte olup yenidoğan için uygun girişimlerin geliştirilmesi ve artırılması önemlidir (7).

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri (YYBÜ) herhangi bir nedenle sağlık sorunu yaşayan yenidoğana bakım verebilmesi için kurulan ünitelerdir. Yaşamın ilk günlerinde bebeğin yakın takip edilmesi ve bakım verilmesi önemlidir. Bebeğe beklenmedik bir

anda erken kavuşan ailelerde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğinin yatıyor olması ebeveynlerin kaygı ve stres yaşamalarına neden olmaktadır (8, 9)

Konukbay ve Arslan (2011)'in yaptıkları çalışmada bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin, bebeklerin bakımına katılma, bebeğinin durumunun belirsizliği, sağlık çalışanlarından yeterli bilgi alamama, bebeklerini yenidoğan yoğun bakım ünitesinde istedikleri zamanda görebilme, yapılan tedavi ve işlemler, anne-baba rolünün kazanılmasında güçlük yaşadıkları belirtilmiştir (9).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin kaygı, korku ve streslerinin nedeni olarak; tanı ve tedavi işlemlerinin ne olduğunun bilinmemesi, prognozun bilinmezliği, ileri yaşamlarında çocuklarında mental veya fiziksel bir hasarın kalma ihtimali korkusu, bebeklerinden ayrı kalma ve bebeklerine ebeveynlik yapamamaya bağlı üzüntü duyma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinin görüntüsü, bebeğe bağlı araç ve gereçler, kalabalık ve yoğun çalışan ekibin varlığı sayılabilir (9, 10).

Hemşireler ebeveynlerin bu dönemde yaşadıkları sorunların tanımlanmasında, çözüm önerileri üretilmesi gibi süreçlerde aileye destek olacak primer ekip üyelerinden biridir (11). Son yıllarda yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ailenin bakıma katılması sağlanmış, ailelere bebekleri ile ilgili bilgi düzenli olarak tam ve doğru bir şekilde verilmeye başlanmıştır. Aile merkezli bakım ile beraber aile bir ziyaretçi olarak değil de bebeğin bakımında sorumlu bir ortak olarak görülerek yoğun bakım sürecinden eve taburculuğu hızlandırılmıştır (12).

Bu araştırma, yenidoğan yoğun bakımda izlenen preterm bebeklerin stres belirtileri ile ebeveynlerinin stres düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yenidoğan Sağlığı

Neonatal dönem olarak da adlandırılan yenidoğan dönemi doğum anından itibaren yaşamın ilk 28 gününü kapsamaktadır (13). Bebek ölümlerinin %44'ü en savunmasız dönem olan bu dönemde meydana gelmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde yenidoğanların yarısı doğumdan sonra bakım almamaktadır. Bu nedenle DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) yenidoğanın yaşam şansını artırmak için anne sütüne teşvik, yenidoğanın göbek ve vücut bakımı, aşılama ve sağlık sorunlarının belirtilerini değerlendirebilmeleri için eğitim konularını ön plana almaktadır. Dünya'da olduğu gibi Türkiye'de de bebek ölümlerinin büyük kısmı yenidoğan döneminde olmaktadır (7). Sağlık istatistiklerinde gösterilen doğum, hastalık ve ölüm oranlarına ait veriler ülkelerin gelişmişlik düzeyinin kanıtı olarak kabul edilir (14). TNSA ölümlülük hızlarını verilerinde kullanabilmek amacıyla kendi aralarında tanımlama yapmıştır (2). Bunlar;

Neonatal Ölüm Hızı, doğumdan sonraki ilk bir ay içinde ölme olasılığı

Post-neonatal ölüm hızı, doğumdan sonraki bir aydan sonra, ancak bir yıldan önce ölme olasılığı

Bebek ölüm hızı, doğumdan sonraki bir yıl içinde ölme olasılığı

Çocuk ölüm hızı, birinci ve beşinci doğum günleri arasında ölme olasılığı

Beş- yaş altı ölüm hızı, doğumdan sonraki 5 yıl içinde ölme olasılığı olarak sıralanabilir.

TNSA'nın kullandığı bu tanımlara göre; TNSA 2013 yılı verilerine göre; son beş yıl için 5 yaş altı ölümlülüğün 1000 canlı doğumda 15 olduğu bildirilmiştir. Bu Türkiye' de her canlı doğan 66 çocuktan 1' nin beşinci yaş gününe ulaşmadan öleceği anlamına gelmektedir. Bebek ölüm hızı 1000 canlı doğumda 13, neonatal ölüm hızı ise 1000 canlı doğumda 7'dir. Bu hızlar erken çocukluk döneminde meydana gelen ölümlerin %87' sinin yaşamın ilk yılında ve bu ölümlerin ise %47'sinin yaşamın ilk ayında meydana geldiğinin göstergesidir (2).

Beş yaş altı çocuk ölümlülük hızları Şekil 1’de verilmiştir. Bu veriler incelendiğinde Türkiye’ de bebek ve çocuk ölüm hızlarında çok hızlı bir azalma olduğunu görülmektedir.

Bebek ölüm hızı, 2003-2008 (TNSA-2008) ve 2008-2013 (TNSA-2013) yılları arasında 5 yıllık dönemde %24 azalmıştır. Aynı dönemde, 5 yaş altı ölümlülüğü %38 azalmıştır. TNSA 2013 yılı verileri öncesindeki son 10-19 yıl içinde binde 9-10 düzeyinde durağanlık gösteren çocuk ölüm hızının son 5 yılda oldukça önemli bir oranda azalması özellikle dikkat çekmektedir.

Şekil 1. Erken çocukluk dönemi ölümlülük hızları

Araştırmadan önceki yıllar	Yaklaşık Referans Aralığı	Neonatal Ölüm Hızı (NN)	Post-Neonatal Ölüm Hızı (PNN)	Bebek Ölüm Hızı (1q0)	Çocuk Ölüm Hızı (4q1)	Beş Yaş Altı Ölüm Hızı (5q0)
TNSA-2013						
0-4 yaş	2008-2013	7	6	13	2	15
5-9 yaş	2003-2008	11	11	22	4	25
10-14 yaş	1998-2003	19	8	26	5	32
TNSA -2008						
0-4 yaş	2003-2008	13	4	17	6	24
5-9 yaş	1998-2003	17	16	33	9	41
TNSA-2003						
0-4 yaş	1998-2003	17	12	29	9	37

Kaynak: 2. kaynaktan alınmıştır.

Yenidoğanın sağlıklı doğabilmesi için en önemli faktör annenin de sağlıklı olmasıdır. Çünkü yaşamın ilk günlerinde yenidoğan sağlığını tehdit eden sorunlar annenin sağlık durumu ve doğum ve doğum öncesi yaşadıklarından etkilenmektedir. Annenin önemli bir sağlık probleminin olması, intrauterin dönemden itibaren bebeği etkilemekte olup bebek riskli yenidoğan olarak dünyaya gelmektedir (4). DSÖ verilerine göre en sık bebek ölümleri nedenleri arasında konjenital malformasyonlar, enfeksiyonlar, perinatal asfiksi, metabolizma hastalıkları, prematürelilik ve düşük doğum ağırlığı yer almaktadır (7).

Bebek ölümleri ve ilişkili durumlarla ilgili sıralanan bu göstergeler genel olarak olumlu bir gelişme olduğunu göstermektedir. Öte yandan halen gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki bebek ölüm sıklıkları göz önünde bulundurulduğunda yenidoğan sağlığı ile ilgili çalışmaların geliştirilerek artırılmasının gerekliliği görülmektedir (14).

2.2. Prematüre

DSÖ tanımına göre; preterm 37 haftalık gebelik haftasından önce canlı olarak doğan bebekler olarak tanımlanır (3). Prematüre bebeğin gebelik yaşına göre alt kategorileri bulunmaktadır. Her yıl tahmini olarak 15 milyon bebek prematüre olarak doğmaktadır. Prematüre doğum komplikasyonları 5 yaşın altındaki çocuklarda ölüm nedenleri arasında ilk sıralardadır. Prematüre doğup hayata tutunan yenidoğanlarda, öğrenme güçlükleri, işitme ve görme problemleri gibi sekellerle ömür boyu yaşamaktadırlar (3, 15).

2.3. Prematüre Bebeklerin Sınıflaması

Prematüre doğan bebekler doğdukları zamana göre farklılıklar gösterirler. Prematürelilik düzeyi arttıkça morbidite ve mortalite oranları da artmaktadır. Sınırdaki prematüreler doğduktan kısa bir süre sonra taburcu olurken ileri derece prematüreler doğduktan sonra uzun süre tedavi görmektedirler. Bu nedenle tedavi ve bakım planlamasında bu sınıflamalar önem arz etmektedir (16).

2.3.1. Doğum Haftasına Göre Prematüre Bebeklerin Sınıflaması

Doğum haftasına göre prematüre bebekler de kendi aralarında tanımlanırlar.

- İleri derecede prematüre (24-31 hafta, < 32 hafta)
- Orta derecede prematüre (32-35 hafta arası)
- Sınırdaki prematüre (36-37 hafta arası) (13, 15)

2.3.2. Doğum Ağırlığına Göre Prematüre Bebeklerin Sınıflaması

Doğum ağırlığına göre de prematüre bebekler kendi aralarında sınıflandırılırlar.

- Düşük doğum ağırlığı (2500 gr' dan küçük)
- Çok düşük doğum ağırlığı (1500 gr' dan küçük)
- İleri düşük doğum ağırlığı (1000 gr' dan küçük) (17, 18).

2.3.3. İntrauterin Büyüme Eğrilerine Göre Yenidoğan Bebeklerin Sınıflaması

İntrauterin büyüme kısıtlılığı (IUGR) olan bebek terimi; fetal, plasental ya da maternal nedenlerle intrauterin büyüme potansiyeline erişememiş bebekler olarak tanımlanmaktadır. Bu bebeklerin çoğu gebelik yaşına göre küçük bebeklerdir (18).

Yenidoğan bebeklerin intrauterin büyüme özelliklerine göre dağılımı şu şekildedir:

SGA (*Small for gestational age*): standart büyüme eğrisine göre doğum ağırlığı gebelik haftasına göre 10. persantilin altında olan bebekler

AGA (*Appropriate for gestational age*): standart büyüme eğrisine göre doğum ağırlığı gebelik haftasına göre 10-90. persantil arasında olan bebekler

LGA (*Large for gestational age*): standart büyüme eğrisine göre doğum ağırlığı gebelik haftasına göre 90. persantilin üzerinde olan bebekler (18).

2.4. Prematüritelik Nedenleri

Intrauterin büyüme anneye, plasental ve fetal faktörlere bağlı olarak gelişir. İntrauterin büyüme yavaş, normal ya da hızlı olabilmektedir (19). Prematüriteliğin ise birçok nedeni vardır. Bunlardan en sık görülenler; maternal, plasental ve fetüs ile ilgili nedenler ve diğer nedenler olarak gruplandırılabilir.

2.4.1. Maternal Nedenler

Maternal stres ve anksiyete fetal hareketliliği artırmakta ve fetal kalp hızında değişiklikler erken doğuma neden olmaktadır (20). Servikal yetmezlik, kronik hastalıklar, annenin gebelikte geçirdiği enfeksiyonlar, çoğul gebelik, preeklampsi/ eklampsi, daha önce prematüre bebeğinin olup olmaması, gebelikte takip eksikliği, kötü obstetrik hikaye, travmaya maruz kalma ve stres, erken doğumun maternal sebepleri arasında sayılmaktadır (11).

2.4.2. Plesantal Nedenler

Plesanta, anne ile fetüs arasında transfer organdır. Plesanta salgıladığı hormon ve faktörlerle fetal büyümeye katkıda bulunmaktadır (19). Plesantal yetmezlik, uterus anomalileri, plesanta previa plesantaya bağlı oluşabilecek prematüre doğum eyleminin sebeplerindendir (21).

2.4.3. Fetus ile İlgili Nedenler

Genetik, kromozomal, beslenme ve plesental gibi faktörlerle fetal büyüme belirlenmektedir. Erken doğum eylemi fetusa bağlı nedenlerden de gerçekleşmiş olabilir. Fetusa bağlı nedenler arasında multifetal gebelik, fetal distres, hidrops fetalis ve konjenital fetal anomaliler, ABO ve Rh uygunsuzluğu bilinmektedir (21).

2.4.4. Diğer Nedenler

Prematüriteye neden olan diğer etkenler polihidroamnios, oligohidroamnios, erken membran rüptürü ve genetik faktörler olarak sıralanabilir (21).

2.5. Prematüre Bebeklerin Özellikleri

Prematüre bebeklerin ekstra yaşama uyum düzeyleri doğum haftasına ve doğum ağırlığına bağlıdır. Anne karnında gelişmesi normal olan bebeğin gebelik haftasına göre değişen özellikleri vardır. Prematüre bebeklerin zamanında doğan bebeklere göre fizyolojik ve yapısal açıdan birçok farklılıkları bulunmaktadır (22).

Term bebeklere göre vücuda oranla baş daha büyüktür, buna "preterm megasefalisi" denir. Ön-arka fontaneller geniş, kulak kıkırdağı yumuşak, saçlar daha uzun ve gözler kapalıdır. Prematüre bebeklerin term bebeklere göre erken doğmaları farkı ile cilt altı yağ dokusu azdır, vücut yüzeyleri vücut ağırlığına oranla geniştir. Terleme fonksiyonlarının da gelişmemesine bağlı olarak prematüre bebeklerde ısı kaybı ve insensibl sıvı kaybı fazladır. Prematüre bebeklerde ne kadar erken doğmuşsa cilt o kadar ince, kırmızı renkte jelatinöz görünümünde ve verniks ile kaplıdır. Prematüre bebeklerde batın gergindir, göğüs duvarı yumuşak, meme başı palpe edilemez ve pigmentasyonu yoktur ya da çok azdır (5, 14). Sırtta, omuz başlarında ve yüzde bol lanugo tüyleri vardır. İleri prematüre bebeklerde alt ekstremitte, el üstü ve göz kapaklarında ödem vardır. Ayrıca term bebeklere göre prematüre yenidoğanlarda

fizyolojik hipotoni vardır. Genital organlar prematüre bebeklerde az gelişmiştir, kızlarda labia majörler minörleri örtmemiş olabilir, erkeklerde testisler skrotuma inmemiştir (14, 16). Solunum kasları iyi gelişmemiştir, bu da apne ve bradikardiye yol açar (23). Emme- yutma ve nefes alma koordinasyonu 32-34. haftasına kadar tam gelişmemiştir. Mide kapasiteleri küçük, kusma, regürjitasyon ve distansiyon sık görülür. Bu nedenle enteral beslenmenin 34 haftaya kadar gavajla yapılması gerekmektedir (14, 24). İmmün sistemde diğer sistemler gibi prematürelerde immatür olduğu için enfeksiyonlara yatkındırlar. Glikojen, kalsiyum, demir depolarındaki yetersizlik, postnatal dönemde prematürelerde hipokalsemi, hipoglisemi, erken anemiye neden olmaktadır (16). Prematüre bebekler term bebeklere göre sahip oldukları özelliklerin yanı sıra erken doğuma bağlı olarak birçok sorunları beraberinde yaşamaktadırlar.

2.6. Prematüre Bebeklerde Sık Karşılaşılan Sağlık Sorunları

Gebelik yaşı düştükçe yani bebeğin doğduğu hafta küçüldükçe prematüre bebeklerin karşılaşacağı sorunlar da artmaktadır. Term bebeklerden fiziksel olarak farklı olan prematüre bebekler fizyolojik yetersizlikleri nedeniyle birçok sağlık sorunu açısından risk altındadır (5).

Solunum Yolu Farklılıkları: Prematüre bebekleri doğumdan hemen sonra bekleyen problemlerden biri sürfaktan yapımının yetersizliğine bağlı solunum sıkıntısı, Respiratuar Distres Senromu (RDS) olarak bilinmektedir. Ayrıca solunum kasları iyi gelişmemiştir, bu nedenle solunumları hızlı ve düzensizdir, apne ve bradikardi sıklıkla görülebilir (5, 13).

Beslenme ile İlgili Farklılıklar: Erken doğuma bağlı emme- yutma koordinasyonu gelişmemiştir ve beslenememe, sıvı elektrolit dengesizliği, anemi eşlik eder. Mideleri küçüktür, kusma görülmektedir. Bu nedenle beslenmede enteral, orogastrik ile ve parenteral yol tercih edilmelidir (18, 24).

Neonatal asfiksi: Organizmanın oksijensizliği olup iskemi sonucunda gelişmektedir. Fetusün kalp atım hızı azalır ve doku ve organ perfüzyonları bozulur (16).

Nekrotizan Enterekolit (NEK): Prematüre bebeklerin gastroentestinal sistem hastalıklarının en önemlisidir. Azalmış mukozal kan akımı ve artmış oksijen nedeniyle gelişmektedir. Enteral besleme kesilir, parenteral besleme sağlanır, tedavi sonrası enteral beslemeye başlanırken kontrollü bir şekilde minimal düzeyde başlanmalıdır (25, 26).

Prematüre Retinopatisi (ROP): Özellikle düşük doğum ağırlıklı bebeklerde görülen, gözün retina tabakasının damarlarının kontrol dışı çoğalmasına bağlı oluşan durumdur. Doğum yaşı küçüldükçe ROP görülme sıklığı artmaktadır (22).

Enfeksiyon: Hücrel immünitinin yetersiz olması, deri ve mukoz membranların koruyuculuğunun az olması nedeniyle prematüre yenidoğanlar term yenidoğanlara göre enfeksiyonlara 3-10 kat daha yatkındırlar (5).

Patent Duktus Arteriozis (PDA): Doğum sırasında iki olay gerçekleşmektedir. İlk olarak göbek kordonu kesilir ve plesanta ile bebek arasında kan akımı durur ve devamında bebeğin solunumu başlar. Kalbin sol tarafında basıncın artması ile foramen ovale ve duktus arteriozis fizyolojik olarak kapanır. Duktus arteriozusun kapanmaması yani açıklığın devamı PDA olarak tanımlanır. Erken doğan bebeklerde doğum tartısı ne kadar düşüğe PDA sıklığı da o kadar yüksektir (25).

Hipoglisemi: Prematüre bebeklerde kahverengi yağların ve glikojen depolarının yetersiz olmasına bağlı, metabolik ihtiyaçları ile beraber hipoglisemiye yatkınlıkları artmaktadır. Takibi mutlaka yapılmalıdır (27).

İntraventriküler Kanama: Prematüre bebeklerde mortalite nedenleri arasında ilk sıralardadır. Kan basıncında artışa neden olan birçok faktör (derin trakeal aspirasyon, rektal ısı ölçümü, kan alma) intraventriküler kanamayla sonuçlanabilir. Bu nedenle prematüre bebeklerin bakımında gürültü, ses, ışık vb. düzenlemeler yenidoğanı intrakranial kanamalara karşı korumakta önemlidir (16).

2.7. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri; cerrahi ya da medikal problem yaşayan ve özel bakım gerektiren term ve prematüre bebeklere bakımın eksiksiz olarak verildiği araç, gereç ve sağlık ekibinin tam olduğu yerlerdir (4). Yenidoğan dönemi ise insan yaşamının en kritik ve en dinamik evresidir (28). Önlenebilir yenidoğan ölümlerinin en aza indirilmesi için yenidoğan yoğun bakım ünitelerine ihtiyaç vardır. Ülkemizde ve Dünya’da tıbbi gelişmeler ve teknoloji, özellikle küçük prematüre ve 2000 gr altı bebeklerin yaşama şanslarını artırmıştır (6). Yenidoğanların bakımı doğduğu andan itibaren başlar. Bu nedenle yenidoğanların yaşam kalitelerini arttırabilmek için özellikle doğum odalarının, doğumhane şartlarının ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde teknik araç-gereç ile deneyimli ve eğitimli sağlık ekibinin bulunması önemlidir (28).

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri; stabil olmayan, hemşirelik bakımına sürekli ihtiyacı olan, ciddi derecede cerrahi ve medikal problemi olan, term ya da prematüre doğup özel bakım gereksinimi olan tüm yenidoğan bebeklerin bakımı için tasarlanmıştır (29). Son yıllarda bebek bakım alanlarında önemli gelişmeler olmuş, prematüre, düşük doğum ağırlıklı ve hasta bebeklere teknolojik açıdan daha gelişmiş yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hizmet verilmeye başlanmıştır. Bu yenidoğanların yoğun bakımda kalma sürelerinin uzun olduğu bilinmekte olup sağlıklı olma ve yaşama şanslarını artırabilmek için ekipman ve sağlık ekip üyelerinin önemi büyüktür (28, 30).

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri; ihtiyaç olan yenidoğan için vakit kaybedilmeden yoğun bakıma transferi gerçekleştirilebilmesi için hastane içinde, iyi dizayn edilmiş perinatal servisin hemen yanında, doğum odası ile birbirine yakın olmalıdır (4). YYBÜ hasta yenidoğanların özelliklerine göre düzeylere ayrılmaktadır. Yenidoğanın genel durumu ve gereksinimleri göz önünde bulundurarak hangi düzey yoğun bakımda izleneceğine karar verilmektedir.

1. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım: Bu düzey üniteler, yıllık doğum sayısı 1000'den az olan, komplikasyonsuz gebelik takibinde olan, sağlıklı yenidoğanların bakımının yapıldığı ünitelerdir (29).

Doğum sonrası resüsitasyonu gereken, 35-37. haftalar arasında doğan sağlıklı prematüreler, hasta yenidoğanlar ve 35. haftadan önce doğan pretermilerin bakımı yapılmaktadır (11).

Bu üniteler; 1. Düzey A ve 1. Düzey B olmak üzere iki birime ayrılmaktadır.

1. Düzey A yenidoğan ünitelerinde; doğumdan sonra stabil olan bebeklerin bakımı ve fototerapi uygulanmaktadır.

1. Düzey B yenidoğan ünitelerinde ise; hipotermi, beslenme intoleransı, hipoglisemi, oksijen gereksinimi olmayan ve hafif solunum sıkıntısı yaşayan bebekler, doğum kilosu 2000 gr' ın üzerinde olan ve sorunu olmayan bebekler takip edilmektedir. 1. Düzey yenidoğan ünitelerinde sağlık sorunu olmayan yenidoğanlar anne ile buluşturulmalı (rooming-in), anne ve bebeğin beraber kalması sağlanmalı ve emzirme eğitimi verilerek anne sütüne teşvik edilmelidir (6).

2. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım: Yıllık doğum sayısı 1000'den fazla olan ünitelerdir. Gebelik takibinde orta derecede riskli kabul edilen gebelerden doğan ve sağlık sorunu olan yenidoğanların takibi yapılmaktadır.

2. Düzey yoğun bakım ünitelerinde; 1500-2000 gram arasında olan bebekler, 32-36. gestasyon haftasında doğan bebekler, hafif ve orta derecede Respiratuar Distres Sendromu (RDS) gelişen bebekler, sepsis şüphesi olan bebekler, oksijen tedavisi alan, intavenöz glikoz ve elektrolit alan bebekler, beslenemeyen, glikoz ve bilirubin takiplerinin mecburi yapılması gereken bebekler, antibiyotik alan, fototerapi alan, 3. Düzey yoğun bakım ünitesinde tedavi sonrası iyileşme belirtisi gösteren bebekler, diyabetli annelerin bebekleri bakım almaktadır (6).

3. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım: Yıllık doğum sayısının 4000' den fazla olan hastanelerde olan, 1. Düzey ve 2. Düzeyin de yer aldığı, ciddi hastalığı olan, çok küçük prematüre bebekler ve devamlı solunum cihazı gereksinimi olan bebeklere yoğun bakım verildiği ünitelerdir.

3. Düzey yoğun bakım ünitelerinde; 28. gestasyon haftasından erken doğan, tartısı 1000 gr' ın altında olan, sürekli ventilasyon desteği alan, total parenteral yol ile beslenen, yine gestasyon yaşı 32. haftadan küçük olan, cerrahi öncesi ve sonrası bakım gerektiren, transferi hemşire ve doktor eşliğinde gerçekleşen, konvülsiyon geçiren, arterial kateterizasyon, periton diyalizi yapılan, kan değişimi gereken, terminal dönemdeki yenidoğan bebekler takip ve tedavi edilmektedir (11).

Doğum ağırlıklarına ve doğum haftalarına göre 3. Düzey yenidoğan yoğun bakım üniteleri 3 gruba ayrılır:

3. Düzey A merkezlerinde; doğum ağırlığı 1000 gr ve gestasyon haftası 28 haftanın üzerinde olan bebekler,

3. Düzey B merkezlerinde; doğum ağırlığı 1000 gr' ın ve gestasyon haftası da 28 haftanın altında olan bebekler, çok karışık ve ciddi sağlık problemleri olan bebekler,

3. Düzey C merkezlerinde; üniversite ya da çocuk hastaneleriyle beraber koordineli çalışan, açık kalp ameliyat gerektiren bebekler takip edilmektedir (6, 28).

4. Düzey Bölgesel Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri: Çoğunlukla üniversitelerin bulunduğu, daha kompleks yenidoğan bakımı, ileri tanı, tedavi ve anne karnında fetüs tedavisi sağlama gibi yetkileri olan birimlerdir (4).

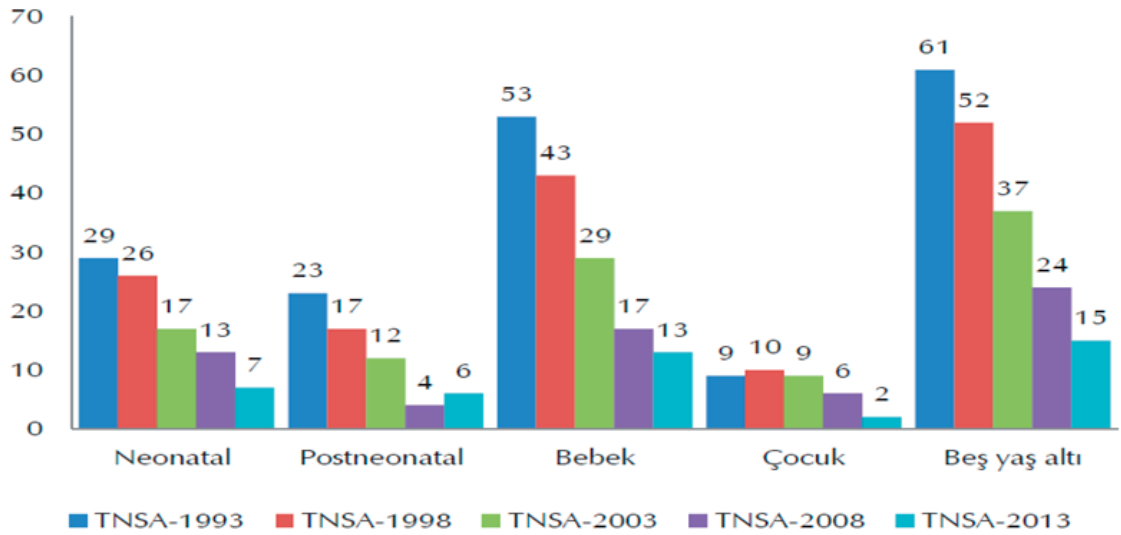
Bebek ölümlerinin azaltılması ve kaliteli bir yaşam sunmak adına doğumun başladığı andan itibaren doğum odası koşullarının ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin ihtiyaçları karşılayacak şekilde düzenlemesi önemli ve zorunludur. Kaliteli

ve gelişmiş bir YYBÜ, en son tedavilerin en iyi şekilde uygulandığı ve aile merkezli bakımı esas alan bir yapılanmanın içinde olmalıdır (6).

2.8. Yenidoğan Yoğun Bakıma Yatan Bebeklerin Yatış Nedenleri

TNSA 2013 yılı verilerine göre ülkemizde bebek ve çocuk ölüm hızında çok hızlı bir azalma olduğu bildirilmiştir. Bebek ölüm hızı, 2003- 2008 (TNSA-2008) ve 2008-2013 yılları arasında beş yıllık dönemde %24 azalma olmuştur (2).

Şekil 2. Çocukluk dönemi ölümlülük hızlarındaki eğilimler



Kaynak: 2. kaynaktan alınmıştır.

Beş yaş altı ölümlerin % 44'ü yaşamın ilk 28 günü içinde ve en kritik dönem olan yenidoğan döneminde görülmektedir. Yenidoğan ölümlerinin dörtte üçü yaşamın ilk haftasında, yaklaşık yarısı ise ilk 24 saat içinde gelişmektedir (7).

Yenidoğan ölümlerinin başlıca nedenleri; prematürite, düşük doğum ağırlığı, enfeksiyonlar, asfiksi ve doğum travmalarıdır. Doğum asfiksisi ve travmadan ölümleri azaltmada (-%29) ve prematüriteye bağlı komplikasyonları azaltmada (-%14) gelişmeler olmasına rağmen, yenidoğan ile ilgili müdahaleleri geliştirmek gerekmektedir. Bu bağlamda doğum sırası ve sonrasında yenidoğanların etkili ve kaliteli bakım alma sıklığının artırılması gerekmektedir.

Doğum sonrası dönem doğumdan hemen sonraki ilk dakikalar yaşamın altın dakikalarıdır. Doğumdan sonraki ilk 6-12 haftayı kapsayan döneme postpartum dönem

denir ve bu dönem anneler için her yönden biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden değişimleri yaşadığı en özel ve en önemli dönemdir. İyi bir YYBÜ en son gelişmelere göre tedavileri uygulamalı, yenidoğanın tedavi ve bakımında ailenin katılımını desteklemelidir (6).

YYBÜ, yenidoğan bebekleri stabilizasyonunu sağlayan ya da tam tersi stabilizasyonu bozan dokunma, koku, gürültü, ışık gibi uyaranlardan oluşmaktadır (23). YYBÜ ortamı fiziksel ve duygusal yönden bebeği izole etmeli ve stres faktörlerinden korunmalıdır (31).

2.9. YYBÜ Yatan Bebeklerde Strese Neden Olan Faktörler

Gelişmiş ülkelerde son zamanlarda antenatal dönemde steroidin yapılıyor olması, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ki gelişmelere bağlı ventilatör desteğinin yapılıyor olması gibi bilimsel gelişmeler preterm bebeklerde mortaliteyi azaltmakta ancak morbiditeyi de artırmaktadır. Prematüre bebekler nörogelişimsel sorunlar, bilişsel ve davranışsal sorunlar, görme, işitme ve zihinsel bozukluklar yönünden term doğan bebeklere göre daha fazla risk altındadırlar (32).

Intrauterin hayat, bebeğin beyin gelişimi ve diğer organ gelişimleri için uygun uyaranları sağlayan ortamdır. Anne karnı postürü destekleyen, sınırlı düzeyde ışık ve gürültü olan, uyku döngüsünün korunduğu ve anneye beraber olan en iyi ortamdır. (32). Normal zamanında olan bir doğumun başlamasında hormonların etkisi büyüktür. Ancak anne ve bebek tam olarak hazırlanmadan erken zamanda doğum gerçekleşmiş ise anne de yaşanan kronik bir stres vardır. Kronik stres durumunda hipotalamik aks uyarılır ve kortikotropin relasing hormon (CRH) patolojik seviyede salgılanır. Bu CRH hormonu da uterusun kasılmalarını artırarak doğumun erken başlamasına neden olur (33).

Erken doğumun gerçekleşmesiyle anne karnını terk eden prematüre bebek yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınır ve ağırlı girişimlere ek olarak stres, ortamdaki yüksek düzeyde ışık ve gürültü, bozulmuş uyku düzenine maruz kalarak, anneden de ayrılmaya mecbur kalmaktadırlar. Bu streslere maruz kalması bebeğin tam olgunlaşmamış beyin fonksiyonunu ve yapılanmasını sonuç olarak ta nörogelişimini olumsuz yönde etkilemektedir (32, 34).

YYBÜ' de tedavi gören prematüre bebeklerin maruz kalacağı ağırlı girişimsel işlemleri en aza indirmek ve ağrı ile baş etmesine yardımcı teknikler kullanılmaktadır. Hemşireler tarafından ağrıyı gidermek için aile merkezli bakım sağlanarak, farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Hemşire ağrıyı kullandığı ölçeklerle değerlendirdikten sonra anne sütü, emme, masaj, kanguru bakımı, ağıza sukroz veya glukoz damlatma, bebeği sarmalama gibi yöntemlerle ağrıyı yönetilebilmektedir (35).

YYBÜ'de ışığın prematüre bebeğin fizyolojik olarak stabilizasyonu ve merkezi sinir sistemi üzerine direkt etkisi olmaktadır. Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), YYBÜ odalarında ışıklandırılmasında en düşük 10 lux, en fazla ise 600 lux olmasını önermiştir. (36). Gün içinde ışık seviyelerinin azaltılması kalp hızında azalma, aktivitede azalma, beslenmeyi düzenleştirdiği bildirilmiştir (37). Prematüre bebeğin direkt ışıkla temasını azaltmak için mutlaka kütöz örtüsü kullanılmalıdır (23).

YYBÜ' de bebekler intrauterin yaşamda karşılaştığı seslerden çok daha fazlasıyla karşılaşacaktır. AAP, YYBÜ' de ses düzeyinin gündüz 45 dB'i, gece 35 dB' i geçmemesini önermiştir (38). 2013' te Yataklı Sağlık Tesisinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ' de Türkiye' de maksimum 70 dB' i geçmemesi gerektiği bildirilmiştir (46). Yoğun bakım ortamlarında gürültünün kaynağı teknolojik cihazlar ve insanlardır. Kütözlerin kapağını açıp kapatmak, kütözlerin üzerine biberon koymak, yazı yazmak, yüksek sesle bebeğin başında konuşmak bebeği rahatsız etmektedir. Yüksek sesler bebekler üzerinde uyku uyanma periyodunda bozulmaya neden olurken, düşük sesler de bebekleri sakinleştirmektedir. Gürültüyü azaltmak için kullanılan aletlerin alarmları minimuma getirilmeli, kütöz örtüleri kullanılmalı, gürültü yönetimi konusunda çalışan personel eğitilmelidir (23, 39).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin amacı; bebeklerin nörolojik ve gelişim açısından oluşan sorunları azaltmak, yenidoğanların solunum, kalp ve diğer sistemlerinin desteklenerek kaliteli bir yaşama bebekleri katmaktır (23). Bu amaca yönelik preterm bebeklerin davranış organizasyonunu sağlamak için "Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım" uygulaması etkili olmuştur (32).

2.9.1. Yenidoğan Yoğun Bakımda Yatan Bebeklerin Stres Belirtileri

Term yenidoğanlar herhangi bir strese maruz kaldıklarında ağlama ile kendilerini ifade ederken, erken doğan prematüre bebekler stresin şiddetine göre belirtiler göstermektedir.

Hafif stres belirtileri: Biraz sıkıntılı yüz ifadesi, yüz buruşturma, ağzı açma, gözleri kapama, dili dışarı çıkarma, aksırma ve öksürme.

Orta stres belirtileri: Yüzde kızarma, vücutta renk değiştirme, iç çekme, ekstremitelerde kısa süreli gerginlik, elini yüze götürme veya selamlama hareketi.

Ağır stres belirtileri: Sıkıntılı yüz ifadesi, solgunluk, siyanoz, zorlu solunum, apne, kontrolsüz hareketler, ağlama, hipotoni veya hipertoni, ekstremiteler gergin, elleri sınımsıkı yumruk şeklinde tutma ve sırtın dışa doğru kavis yapması (23, 40).

2.10. YYBÜ Yatan Bebeklerde Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakımın Önemi (NIDCAP)

Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım (NIDCAP), 1984 yılında Heidelise Als tarafından geliştirmiştir. YYBÜ' de tedavi edilen prematüre ya da herhangi bir sağlık sorunu olan term yenidoğanların stresini azaltmayı amaçlayan çeşitli tıbbi bakım ve hemşirelik girişimlerinin sağlandığı bir bakım yaklaşımıdır. NIDCAP kapsamında yapılan düzenlemeler, bebeğin çeşitli uyaranlara karşı verdiği fizyolojik cevapların gözlenmesine dayanarak, strese neden olan uyaranların azaltılması ve bebeklerin gelişimlerini destekleyici uyaranların sağlanmasını içerir (23, 41).

Yüksek riskli yenidoğanların değerlendirilmesi gelişimsel ve aile merkezli yaklaşımlardan oluşur. Gelişimsel bakımın temel olarak ele aldığı ve bu kapsamdaki uygulamalara yön veren en önemli teori *Sinaktif teoridir* (41).

Sinaktif teori; yenidoğanın fizyolojik ve davranışsal yanıtların ne olduğunun yorumlanmasını sağlar. Bebeğe uygun pozisyon verilmesi, kendi kendine sakinleştirme, çevredeki ışık, gürültü ve uykunun düzenlenmesi, aile merkezli bakımın yer alması, dokunma, kanguru bakımı ve beslenmenin sağlanması gibi yaklaşımlardan oluşmaktadır. Bu yaklaşımlar vücut fonksiyonlarının 5 alt sistemi ile kurulmaktadır (32)

Şekil 3. Sinaktif teorinin gelişimi: Nörodavranışsal alt sistemler

Alt sistemler	Stres belirtileri	Stabilite belirtileri
Otonomik	Fizyolojik instabilite	Fizyolojik stabilite
Respiratuvar	Takipne, güç solunum, iç çekme, solunumun aralıklı olarak durması	Sakin, düzenli sayıda ve örüntüde stabil solunum
Renk	Benekli, kızarıklık, koyu renkli, soluk ya da gri	Pembe, stabil renk
İç organlar	Öksürme, aksırma, esneme, barsak hareketleri varsa; hıçkırık, öğürme, kusma, gürültü sesleri ve ıkınma	Hıçkırık, kusma, öğürme vb. olmaması
Otonomik	Tremor, irkilme, kas seğirmesi	Tremor, irkilme ve kas seğirmesinin olmaması
Motor	Kas tonusunda değişiklikler, hareketler, aktivite ve postür üzerinde kontrolsüzlük	Normal kas tonüsü, hareketler kontrollü ya da gelişmiş hareket, aktivite ve postür
Kaslarda Hipotoni	Gövde tonusunda azalma, alt ve üst ekstremitelerde gevşeklik, güçsüzlük; çene kaslarında gevşeklik ve ağızda açıklık	Doğum haftasına uygun kas tonüsü, postürün uygun şekilde korunması
Hipertoni	Kol ya da bacaklarda ekstansiyon, boyun hiperekstansiyonda, gövde önde, parmaklar gergi bir şekilde uzanmış, kollar uzanmış ve selam verir pozisyonda	Yumuşak kontrollü hareketler
Hiperfleksiyon aktivitesi	Gövde hiperfleksiyonda	Kendi kendini düzenleme de başarılı motor aktiviteler
Durum	Durum düzenleme davranışlarında başarısızlık	Sakin, dış uyaranlara karşı uyanık, uyku düzeni sağlanmış
Uyku	İnleme sesi, yüzde seğirme, düzensiz solunum, huzursuz görünüm, yüzünü buruşturma	Düzenli, huzurlu ve sessiz uyku sağlanmış
Uyanıklık	Sabit odaklanmamış bakışlar, endişeli yada üzgün yüz ifadesi, aşırı uyarılmış yada panik görünüm, ağlama, gözlerini kapatmak, uyanıklık süresinde uzama	Işığa duyarlı parlak gözler, bir obje ya da kişiye dikkatini odaklayabilme, canlı neşeli yüz ifadesi, üçlü ağlama, sakinleşebilme ve avunabilme
Durum ile ilgili diğer davranışlar dikkat ve etkileşim	Düzenlenmemiş alt sistem davranışları, stres yaratan çevresel uyaranlarla etkileşim kura ve dikkatini verme çabası	İşitsel, görsel ve sosyal uyaranlara yanıt verme
Otonomik	Farklı düzeylerde fizyolojik instabilite (otonomik, solunum, renk)	Uzun süreli ve sürdürülebilir düzeyde uyaranlara yanıt verebilme
Motor	Ses tonunda dalgalanma, artmış motor aktivite, devam eden uyaranlara giderek artan, çok yoğun, öfkeli aktiviteler sergileme	İşitsel uyaranları aktif bir şekilde arama, minimum motor aktivite

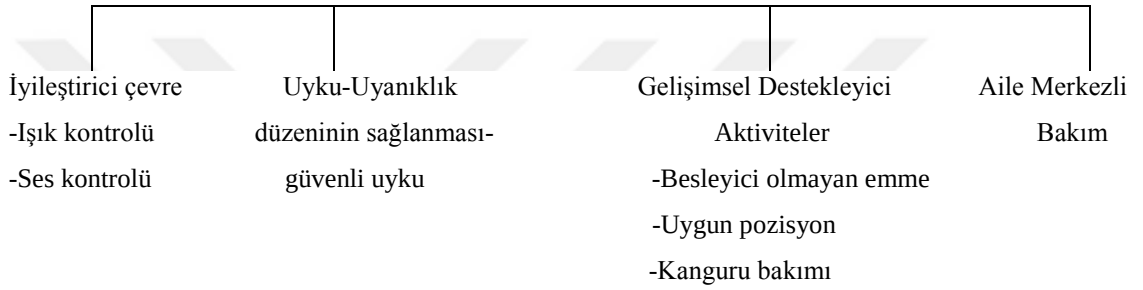
Kaynak: 42. kaynaktan alınmıştır.

Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakımın planlaması; bebeklerin beslenme, bakım verme, invaziv girişim yapma gibi her türlü girişimin öncesinde, sırasında ve sonrasında bebeğin davranışlarının, fizyolojik ve durumları ile ilgili özellikleri bakımından gözlenmesi ve değerlendirilmesini kapsar. Bu işlemler sırasında yapılan gözlemler bebeğin stres belirtilerine ve bu stresle baş edebilmek için ortaya koydukları çabalarına tanıklık eder (43).

Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım özellikle YYBÜ’lerinde prematüre bebeklerin maruz kalacağı stresi en aza indirebilmek ve Şekil 3’de geçerli olan tüm alt sistemlerin düzenlenmesini yapmak, çeşitli çevresel düzenlemeler yaparak bakım vermeyi kapsamaktadır (23, 43).

Gelişimsel bakım verirken hedefimiz bebeklerin fizyolojik dengelerinin sürdürülmesi, uyaranların azaltılması, çevre ve aile bileşenleri ile bir bütün sağlaması böylelikle de kendi kendini sakinleştirmenin yani stresle başa çıkmanın yolunu bulmayı kolaylaştırmaktır (41). Gelişimsel bakımın temel bileşenleri Şekil 4’te verilmiştir.

Şekil 4. Gelişimsel bakımın temel bileşenleri



Kaynak: 41. kaynaktan alınmıştır.

2.10.1. İyileştirici Çevre

Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakımın en önemli basamaklarından biri çevrenin düzenlenmesidir. Işık ve ses kontrolü iyileştirici çevre içerisinde yer alan uygulamalardır.

2.10.1.1. Işık Kontrolü

YYBÜ’de ışık etkeni bebeklerde fizyolojik stabilite ve merkezi sinir sistemi üzerinde doğrudan etkilidir. Gün içinde ışık değişiklikleri genellikle rutin tedavi saatlerine ve bebeklerin gün içi ritimlerine bağlıdır (44).

Term bebeklerden farklı olarak prematüre doğan bebekler ışığa bağlı uyarılmalardan daha fazla etkilenirler (44). Anne karnındaki ortama benzer bir ortam oluşturarak, gerek ses gerekse ışık olarak prematüre bebeğin büyüme ve gelişimi olumlu yönde desteklenebilir. YYBÜ’leri genellikle gündüz ve gecenin ayrımının yapılamadığı, yüksek düzeyde ses ve parlak ışıkların olduğu yerlerdir. 2013 Yataklı Sağlık Tesisinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında

Tebliğ’ de günün belli saatlerinde özellikle bakım aralarında ışık düzeyinin azaltılması, kalp hızında azalma, aktivitede azalmaya neden olarak uyku süresini artırdığı bilinmektedir (46).

2.10.1.2. Ses Kontrolü

YYBÜ’ de yenidoğanların maruz kaldığı gürültü faktörleri; konuşmalar, küvöz kapağını açıp kapatmak, küvözlerin üzerinde yazı yazmak, vurmak, küvöz üzerine biberon ya da ilaçları koymak, etraftaki çekmeceleri açıp kapatmak, makinelere ait sesler, monitor alarmlarıdır (23, 39). İstenilen seviyenin üzerindeki gürültünün olumsuz etkilerinin yanında, anne sesi gibi istenilen seviyedeki seslerin bebekler üzerinde olumlu etkileri de vardır. Anne sesi, ninni, ritmik anne karnındaki seslere yakın seslerin yenidoğanları yatıştırıcı, enerji verici, fizyolojik parametrelerde olumlu etkileri vardır (41, 42).

YYBÜ’ de bebekleri yüksek sestten korumak için; çalışan herkes gürültü yönünden eğitim almalıdır, prematüre bebeklerin yanında özellikle kısık sesle konuşulmalıdır. Aletlerin alarmları minimum seviyeye getirilmeli, küvözlere çarpmamalı, üzerine biberon vs. konulmamalıdır. Bebeğin başına rulo halde sarılmış havlu ile destek sağlanabilir. Ağlayan bebek kendisinde ve diğer bebeklerde stres oluşturduğu için hızlıca sakinleştirilmelidir. Işık ve gürültüden korumak için mutlaka küvöz örtüsü kullanılmalıdır (23).

2.10.2. Uyku-uyanıklık Düzeninin Sağlanması

Prematüre bebeklerin anne karnındaki sessiz ve loş ortamdan ayrılıp birçok uyarının olduğu yenidoğan yoğun bakıma alınması bebeklerde stres oluşturmakta ve beyin gelişimi ve olgunlaşması için gerekli olan uyku- uyanıklık düzenini olumsuz yönde etkilemektedir (41). Yenidoğanın uyku- uyanıklık durumu, uyanık ama sessiz durma durumu, aktif olma durumu, ağlama nedeni ve süresinin yenidoğanın ağrısıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Ağrı değerlendirmeleri ve ağrıyı azaltma ile ilgili yapılan hemşirelik uygulamalarının da yenidoğanın ağlama süresini azaltıp, uyku süresini de artırmaktadır. Bu nedenle yenidoğanın ağrı seviyesini belirlemek ve buna uygun bakımı planlamak ve uyku süresini artırmak oldukça önemlidir (45, 46).

Prematüre bebekler de gelişimsel bakım alan bebeklerin aktif uyku süreleriyle birlikte toplam uyuma sürelerinin arttığı ve uykuya hızlıca daldıkları bilinmektedir. Fiziksel ortam, parlak aydınlatma, yüksek ortam gürültü seviyeleri, sık çalan alarmlar ve gündüz gece farklılığının bulunmaması uykuyu bozma potansiyeline sahiptir (47). Bu nedenle gelişimsel bakım olarak yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin ışık düzeyleri azaltılmalı, gürültü seviyelerine dikkat edilmeli, baş, sırt ve ayak kısımlarından desteklenmeli, prone pozisyonu denenmeli, gece uykularını düzenleyebilmek için bakım ve girişim saatleri ayarlanmalı ve böylelikle yenidoğanların motor gelişimive sağlıklı gelişimi desteklenmelidir (41, 46).

2.10.3. Gelişimsel Destekleyici Aktiviteler

2.10.3.1. Besleyici Olmayan Emme

32 gestasyonel haftanın altında olan prematüre bebeklerde emme- yutma ve solunum fonksiyonları gelişmemiştir. Emmenin yutma ile beraber koordineli gelişmesi ancak 34. gestasyonel hafta da olmaktadır. Besleyici olmayan emme emzikle desteklenen emme anlamına gelmektedir. Emzikle desteklenen emme de bebekler sakinleşmekte, uykuya daha hızlı dalmakta ve gastrik beslenmeden daha hızlı ayrılmaktadırlar. Gelişimsel bakımın bir parçası olarak besleyici olmayan emme 28-30. gestasyonel haftalarda da nazogastrik beslenme sırasında çenenin gelişimini destekleyerek emmenin desteklenmesi sağlanmaktadır (24, 41).

2.10.3.2. Uygun Pozisyon Verme

YYBÜ yatan bebeklerin stabilizasyonunun sağlanması ve hareket gelişimin desteği için uygun pozisyon önemlidir. Yanlış verilen pozisyon kısa süre de motor davranışlarda bozukluklara ve uyku- uyanıklık sürelerinde bozulmalara, kronik olarak ağrıya, uzun dönemde de vücutlarında postür bozukluklarına yol açmaktadırlar. Prone pozisyon supine pozisyona göre daha iyi oksijenizasyon sağlamakta , aktif uyku süresini artırmakta ve ağlama süresini kısaltmaktadır. Prematüre bebekler term bebeklere göre daha hipotonik oldukları için intrauterin pozisyonu sürdürememektedirler. Prematüre bebekler için en uygun pozisyon, orta hatta el- ağız manevrasını yapabilme ve kendi kendini sakinleştirme gibi öz düzenleme davranışlarını kolaylaştıran fetal fleksör pozisyonudur. Prematüre bebeklerin postürünün korunması için havlularla ya da özel hazırlanmış jel yastıklarla pozisyonları desteklenmelidir. Ayrıca yenidoğan bebeklerde

pozisyonun yanlış verilmesine bağlı ilerde oynama, bir nesneye uzanma, kurbağa bacak görünümüne sahip olma, boyunda ekstansiyon gibi deformiteler de görülmektedir. Bu nedenle uygun pozisyonu vermek bebeğin stabil kalmasını sağlamak ve konfor düzeyini desteklemektedir (32, 41).

2.10.3.3. Kanguru Bakımı

Kanguru bakımı erken dönemde anneyi bakıma katabilmek, emzirmeye geçişi hızlandırmak, morbidite ve mortalite oranlarını azaltmak, aileyi özellikle anne- bebek arasındaki bağı güçlendirmek amacıyla YYBÜ’ de yatan prematüre bebeklere uygulanan bir gelişimsel bakım çeşididir (48). Uygulaması mümkün, doğal ve uygun maliyetli bir bakım olarak, tüm bebekler için kaliteli bir sağlık hizmeti sunmak adına prematüre bebeklerin ağrısını azaltma, termoregülasyonu düzenleme, kalp ve solunum sistemlerini stabilize etme, davranışsal olarak uyku, emzirme süresi gibi birçok faydası bulunmaktadır (49). Bunların yanı sıra kanguru bakımına katılan ebeveynlerin yaşadıkları korku ve anksiyete de azalmaktadır (50).

2.10.4. Aile Merkezli Bakım

Doğumla beraber prematüre bebeğin anneden erken ayrılması ve annenin perinatal dönemde yaşadığı travma ve stres anne bebek ilişkisinin gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir (41). Ebeveyn rollerindeki değişim ve annenin bebeğine bakım verme çabası, prematüre bebeğin kaldığı ortama yani yoğun bakım şartlarına uyum sağlama ebeveyn- bebek ilişkisini ve bebeğin bir sonraki dönemde gelişim açısından büyük önem taşımaktadır. Yenidoğan yoğun bakımda yatan bir bebeğe sahip olmak aileler açısından büyük bir stres kaynağıdır (51). Aile Merkezli Bakım (AMB), sağlık hizmeti veren ekip ile bebeklerin ebeveynleri arasında iş birliğine dayalı, uygun bakımın planlanması, sunulması ve değerlendirmesini kapsayan bir bakım yaklaşımıdır. 4 temel içeriği vardır:

1) **İtibar ve saygı:** Sağlık çalışanları ebeveynlerin inançları, değerleri ve kültürel geçmişlerinden kaynaklanan tercihlerine ve görüşlerine saygı duyarak uygunsuz bakımda buna izin vererek aileyi bakıma alır (52).

2) **Bilgi paylaşımı:** Sağlık çalışanları aileler ile bebeklerinin durumu hakkındaki bilgiyi düzenli bir iletişim kurarak, tam doğru ve ön yargısız olarak vermelidirler (52).

3) Ailenin bakımda yer alması: Aileler bakımda kendi istekleri doğrultusunda ve biraz da cesaretlendirilerek bebeklerin bakımında yer almalıdırlar ve karar aşamasında ekibin bir parçası olarak kabul edilmelidirler (12).

4) Aile ile iş birliği: Sağlık çalışanları bebeğin sürekli bakımını üst seviyede sağlayabilmek için aileyi işin içine katmalı, yoğun bakımdan eve geçişi hızlandırabilmek için eğitimler verilerek aile ile sürekli işbirliği içinde olunmalıdır (12).

Prematüre bebekler gibi yüksek riskli hastaya sahip annelerin bebekleri ile aynı odada kalması, annelerin bilgilerini ve tecrübelerini geliştirir, aile bakıma katılarak özgüvenini artırır ve kendileri açısından duydukları kaygı ve stresin azalmasına bağlı olarak hızlı adaptasyon sağlanır (12, 53).

2.11. YYBÜ Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Yaşadıkları Duygu ve Güçlükler

Aileler hasta ve prematüre bir bebek doğduktan sonra psikolojik açıdan savunmasızdırlar. Stres belirtileri, depresyon belirtileri ve kaygı belirtilerini beraber yaşamaktadırlar. Genellikle yetersiz ve güvensiz hissetmektedirler. Sağlıklı bir çocuğa sahip olma beklentisi, bebeğinden ayrılma, bebeğinin hayal ettiği gibi yanında olmaması ebeveyn üzerinde şok yaratmaktadır (54). Annenin bebeğine bağlılığı bebeğin ilk hareketleri ile başlar ve vücudundaki değişikliklerle beraber bağlılığı artar. Babaların bebeğine bağlılığı ise genellikle daha sonra oluşur ve eğer gebelikte bir sorun yaşandıysa baba olarak kendilerini eşlerini ve bebeklerini korumaya çalışarak programlarlar. Hamilelikleri esnasında hiçbir ebeveyn bebeklerinin erken doğacağını ya da hasta doğacağını düşünmez. Beklenmedik bir anda erken gelen ve bu nedenle de yoğun bakıma yatan yenidoğan bebek, ailelerde yüksek seviye de stres oluşturur. Bu dönemde en çok yaşanan duygular keder ve bebeği kaybetme korkusudur (11, 55). Ebeveynlerin YYBÜ' ne bebeğin yatışı sırasındaki stres nedenleri; annenin stres durumu, ebeveynler ile bebeğin ayrılması, yoğun bakım ortamı, tanımadıkları insanlar, bebeğin durumu ve küçük görünmesi, ani olan değişiklikler, bilgilerinin eksikliği, anlaşılması güç tıbbi sorunlar olarak sıralanmıştır (12).

Yenidoğan yoğun bakımda bebeğiyle karşılaşan ebeveynler, ünitenin cihazlarla dolu olduğunu gördüklerinde, ürkütücü fizik ortam, alışılmadık sesler, ışık ve görüntüler, bebeklerine bağlı birçok kablo ve cihaz, bu cihazlardan çıkan alarmlar,

bebeklerini kucaklarına alamama, bebeklerin durumu ile ilgili yetersiz bilgiye sahip olma, annenin bebeğini hastanede bırakarak taburcu olması gibi anksiyete ve stres yaratan sorunlar ileri evrelerde anne- yenidoğan bağlanması sorunlarına ve buna bağlı olarak ise çocuğun ihmal edilme ve hırpalanma dahil pek çok soruna yol açtığı bildirilmektedir (56).

Bu sırada ebeveynlerin ihtiyaçlarının karşılanması, ebeveynlerin bakıma katılmasının sağlanması ve hemşirelerin ebeveynler üzerinde farkındalığını artırması stres yaşayan ebeveynleri rahatlamasını sağlamaktadır (30).

2.11.1. Ebeveynlerin Yaşadıkları Stresörler

Stres anne- baba arasındaki ilişkiyi rahatsız etmektedir ve ebeveynlerde duygusal uyumsuzluğa neden olmaktadır. Beklenmeyen zamanda bebeklerine sahip olan ebeveynlere stres yaşatan birçok stres faktörü vardır. Pearlin' in yaptığı ailelerin stres faktörleri ile ilgili görüşmeler üzerine "Stres Süreci Modeli" oluşturmuştur. Bu modele göre stresörler durumsal stresörler, çevresel stresörler ve ailesel stresörler olarak çeşitlendirilebilmektedir (56).

Durumsal Stresörler: Bebek sağlığı, annenin sağlığı, bebeğe dokunamama, emzirememe, tedavi ile ilgili endişe, hastanede uzun süre yatmaya bağlı ayrı kalma, bebeği hastanede bırakarak taburcu olma (57, 58).

Çevresel Stresörler: Bebeğe bağlı cihazlar, kullanılan tıbbi araç ve gereçler, yetersiz beslenme, hastanenin konfor eksikliği, bebek ünitesinin anneye uzaklığı (57, 58).

Ailesel Stresörler: Evden ve diğer çocuklardan ayrı kalma, aile ilişkilerinde değişiklik, rol karmaşası (57, 58).

2.11.2. Ebeveynlerin Yaşadıkları Strese İlişkin Belirtiler

Doğum sonu dönem de dediğimiz postpartum dönem ailede fiziksel, duygusal ve sosyal yönden değişikliklerin olduğu önemli bir gelişimsel süreçtir. Ebeveynlerin bu değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolü, bebeğini kabullenmesi ve uyumu için zaman gerekir (59). Prematüre bir bebeğe sahip ebeveynlerin deneyimledikleri en önemli stres faktörleri; bebeklerinin sağlığı ile ilgili kaygılar, uzun süre hastanede

kalmaları, sonrasında bebeğin bakımını üstlenmek ve kalıcı hasarların olup olmayacağı konusunda endişelenmeleridir.

Pearlin'in Stres Süreci Modeli' ne göre ebeveynlerde stres emosyonel, sosyal ve fiziksel stres belirtileri olarak ortaya çıkmaktadır (60)

Emosyonel Stres: Ebeveynler yoğun bakım da yatan bebekleri ile ilgili çok fazla endişe, korku, hayal kırıklığı, çaresizlik, suçluluk duygusu, iç sıkıntısı yaşamaktadırlar (60, 61).

Sosyal Stres: Prematüre bebeğin evde bakımı, evden ve aileden uzaklaşma, ekonomik yetersizlik aileye maddi ve manevi zorluklar yaşatmaktadır (60, 61).

Fiziksel Stres: Ebeveynlerin hastane ortamında kalıyor olması hijyen eksikliği, beslenme bozuklukları ve uykusuzlukta stres yaşatmaktadır (60, 61).

2.11.3. Ebeveynlerin Stresle Baş Etme Mekanizmaları

Yaşamlarının ilk günlerini anne yanında değil de yoğun bakımda geçiren prematüre yenidoğanların ebeveynlerin yaşadıkları stres faktörleri tanımlanmıştır. Ebeveynler yoğun bakım ortamının stres dolu yapısıyla tanışmaktadırlar. Fiziksel ortam, parlak ışıklar, küvöz, bebeklerinin bağlı bulunduğu cihazlar, kablolar, kalabalık ve karışık yoğun bakım ortamı ebeveynleri korkutmakta ve stres yaşatmaktadır. Bu fiziksel koşulların dışında ebeveynlerin istedikleri aile yapısına kavuşamamaları, bebeğe karşı olan sorumlulukları yerine getirememeleri stres yaşatmakla beraber suçluluk duygusu da yaşatmaktadır (62). Ebeveynler sosyal yönden eşlerinden, ailelerinden ve arkadaşlarından destek almaktadırlar. Ancak hastane ortamında en çok hemşirelerden, sonra doktorlardan ve oda arkadaşlarından destek aldıkları belirlenmiştir (56).

2.11.4. Stresle Başa Çıkma Yolları

Prematüre bebeğin anneden ayrılması, anne ile arasında bağlanmanın sağlanamaması, annenin bebeğini erken doğurmaya karşı kendini suçlu hissetmesi, istedikleri ve hayal ettikleri aile yapısına kavuşamamış olmaları ebeveynlerine üzüntü yaşatmaktadır. Prematüre bebeğin ailesinin stresle baş etmesinde en önemli yardımcı sağlık bakımını verenlerdir (61, 62). Ebeveynlerle olumlu ve açık iletişim kurmak, ailenin zamanında bilgilendirilmesi, bebeğinin durumunun uygun olduğu anda bebeği

görmelerini sağlama, ten- tene temas, göz- göze temas, kucaklama, aynı odayı paylaşma, beslenmesini sağlama, anne sütüne teşvik etme ve bakımına katmak anne-bebek yakınlaşmasını sağlamaktadır (56). Hemşirelerden prematüre bebeğin bakımı konusunda destek almaları ailelerin stresle baş etmelerinde en önemli faktördür (12). Hasta ve ailesini bir bütün olarak kabul eden bütüncül bakım doğrultusunda, bakım ve tedavi süresi boyunca aile de yoğun bakımın bir üyesi olarak görülmelidir. Ailelerin sosyal destek olarak arkadaşlarından destek almaları, onlarla sohbet etme, onlara ağlama, dua etme, bazen içe kapanma da baş etme mekanizmalarındandır (63).

2.11.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları

24.04.2007 tarih ve 5634 sayılı Hemşirelik Kanunu 4. Maddesi gereğince Türkiye Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği, yoğun bakım hemşireliği "karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanınmasını yapmak, sürekli hastaları izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu sağlık profesyoneli" olarak tanımlamaktadır (46).

YYBÜ’ de yatan bebekler için hemşireler bakım verdikleri bebeklerin özelliklerini bilmeli, yenidoğanın bireysel davranışlarını bilmeli, fizyolojik olarak stabil olmasını sağlamalı, uyku düzenine dikkat etmeli ve bu gelişimsel bakımlarla da bebeğin büyüme ve gelişmesini desteklemelidir. Bebek bakım vereceği sırada uyuyorsa ani bir şekilde uyandırılmamalı, bakım verirken stres belirtileri gösterirse bakım ya ertelenmeli ya da bebeğin stres oluşturan faktörler azaltılarak nazikçe davranılmalıdır. Hemşireler bebeklerin uyanık olduğu sırada beslenmesi yapmalı, pozisyonu rahat ettiği ve stabil olduğu şekilde seçmeli, gürültü, ışık gibi uyaranlar azaltmalı, profesyonel bir destekleyici bakım vermelidir (32, 39).

Gebelik ve doğum her kadında görülebilecek fizyolojik değişikliklerin yanında psikolojik ve sosyal değişimler de vardır. Ebeveynler bebek bakımı verme, bebeklerine güvenli bir çevre kurma, bebekle iletişim kurma ve yeni sorumluluklar yüklenerek bebekleri ile ilgili oluşabilecek problemlerle başa çıkmak zorundadırlar (64). Beklenmedik bir anda erken doğan prematüre bir bebeğe sahip olmak ailelere stres yükler ve ebeveynler bu stres faktörleri ile farklı şekillerde başa çıkma yöntemi oluştururlar. Aileler bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatması ile beraber

YYBÜ'nin bir parçası olmaktadır. Bu nedenle hemşireler tedavi ve bakım verdikleri bebeklerin ailelerini de bakıma katarak aile merkezli bakım vererek ebeveynlere destek olmalıdırlar (11, 65).

Bebek ile anne arasındaki bağın erken zamanda kurulması çok önemlidir. Bu dönemde kurulamayan bağ ileriki dönemlerde annenin bebeğe vereceği bakımın kalitesini azaltmakta ve bebeğin kişilerarası ilişkilerinin olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sadece anne ile değil, bebeğin babası ile de erken bağ kurulması çok önemlidir. Babanın bebeğini kucağına alması, kanguru bakımına katılarak ten tene teması kurası bebeğin baba ile bağlarının güçlenmesini ve aile bağlarının güçlenmesini sağlar. Hemşirelerin temel olarak bakımda babanın aile ile işbirliği yaparak bebeğin bakımına katılmasını desteklemelidirler (29, 64).

Ailelerde kısa süre bebeklerinden ayrı kalmaları bile travmatik sonuçlara neden olmaktadır. Ailelerin, bebeklerinin bakımında yer almamaları, ünitelerin kalabalık, gürültülü olması, sağlık çalışanlarının koşturmacaları ve kendi aralarında anlamını bilmedikleri terimleri kullanarak konuşmaları, bebeğin etrafında birçok cihaz olması aileleri korkutur, çaresizlik, umutsuzluk, kızgınlık, suçluluk gibi bir çok karışık duyguyu bir arada yaşarlar (11, 29).

Hemşire bebeğinden ayrı kalan ebeveynlerin stres faktörlerini bilerek aileyi bakıma katmalıdırlar. Yenidoğanın hakkında ebeveynlere bilgi verirken sözcükleri iyi seçmeli, ailelerin anlayacağı dilden konuşmalı ve doğru ve eksiksiz bilgi vermelidirler (57). Stres kaynaklarını belirleyip buna göre aileyle iletişime geçmek hemşireler için daha rahat bir ortam oluşturabilir. Yenidoğan yoğun bakım da aile merkezli bakım vererek ebeveynlerin bebeklerine yakın olmaları için gerekli koşullar sağlanmalıdır. Ebeveynlerin ziyaretleri sırasında hemşireler yanlarında olmalı ve bebeğin beslenmesinden, anne sütünün sağılmasından, saklama koşullarından, bebeğin etrafında bebeğin takip edildiği cihazların özelliklerinden, banyosundan, yapılan girişimlerden, ağrısını azaltma yöntemlerinden, ten tene temasın öneminden bahsederek aileyi psikolojik yönden rahatlatılabilir ve ebeveynlerin stresini azaltabilmelidirler (11, 41).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen prematüre bebeklerin stres belirtileri ile ebeveynlerinin stres düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Temmuz- Aralık 2017 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yapıldığı yenidoğan yoğun bakım ünitesinin fiziksel koşullarına bakılacak olursa, 2 açık yatak, 18 adet küvöz bulunmaktadır. Çok düşük ağırlıklı prematüre bebeklerin izlendiği 3. Düzey yoğun bakım bölümü 12 yatak, 2. Düzey yoğun bakım bölümü 8 yatak kapasitelidir. YYBÜ' de 30 hemşire, 10 doktor ve 10 yardımcı personel çalışmaktadır.

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesin YYBÜ' de bebeklere 3 saat aralıklarla bakım ve beslenme yapılmaktadır. Anne otelinde kalan anneler 3 saat aralıklarla yoğun bakıma alınırlar ve hemşirelerinin de desteği ile bakıma katılırlar. Öğlen saat 14:00' te aile ziyaretleri yapılır. Anne ve baba, hemşire tarafından bebekleri ile buluşturulur, hemşire ve hekimler tarafından bebeğin tedavi ve bakımı hakkında bilgilendirilirler.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini İl Sağlık Müdürlüğü SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniğinde son altı ayda izlenen 172 prematüre yenidoğan oluşturmaktadır. Çalışmanın örnekleminin belirlenmesinde evrendeki birey sayısı bilindiğinde kullanılan formülden yararlanılmıştır. Bu formüle göre örneklem büyüklüğü 119 olarak hesaplanmıştır. Öneklem 123 ebevyn ve bebekten oluşmuştur.

$$n= N. t^2.p.q / d^2.(N-1) + t^2pq$$

$$= 172.(1,96)^2.(0,5).(0,5)/ (0,05)^2.(172-1)+ (1,96)^2.(0,5).(0,5) =119$$

Örnekleme dahil edilme kriterleri :

- Gestasyon haftası 23-37 hafta arasında olan bebekler
- Yoğun bakımda 5-7 gündür yatan bebekler
- Okuma yazma bilen ebeveynler
- Türkçe konuşan ve anlayan ebeveynler

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin stres belirtileri puanı ve ebeveynlerin stres puanları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız değişkenler: Ebeveyn (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, aile tipi, sosyo-ekonomik durum, sağlık güvencesi) ve bebeklerin sosyo demografik (cinsiyet, gestasyon haftası, kardeş varlığı) özellikleri ve bebeklerin doğum ve tedaviye ilişkin özellikleri (doğum şekli, hastanede kaldığı süre, doğum kilosu, boyu, tanısı, beslenme durumu, solunum desteği) araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.5. Veri Toplama Araçları:

Araştırmada veriler “Veri Toplama Formu”, “Yenidoğan Stres Ölçeği” ve “Yenidoğan Yoğun Bakım Ebeveyn Stres Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

Veri toplama formu bebek ve ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerini ve bebeklerin büyüme parametreleri, tanı, tedavi ve bakımına ilişkin soruları içeren toplam 21 sorudan oluşmaktadır.

Yenidoğanın Stres Belirtileri ve Stres Ölçeği: Araştırma da stres bulgularının değerlendirmesinde bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım çerçevesinde yer alan stres düzeyleri kullanılmıştır. Yenidoğan stres ölçeği ile prematüre bebeklerde stresi düzeyi değerlendirilebilmektedir. Ölçek maddeleri 8 alt grupta toplanmıştır. Bu alt gruplar yüz ifadesi, vücut rengi, solunum, aktivite düzeyi, avutulabilme, kas tonusu, ekstremiteler, postürü içeren 3’lü likert tipinde toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Puanlamada her bir alt grup 0-2 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçekten minimum 0 puan,

maksimum 16 puan alınmaktadır. Puan arttıkça bebeğin stres düzeyi artmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde gözlem yoluyla yapılmaktadır. Bebeğin ölçekte yer alan her hücredeki davranışlardan sadece birini göstermesi, puanlama için yeterlidir. Gözlem sırasında bebek iki farklı hücredeki belirtilerden (davranışlardan) ikisini de gösterdiğinde (örneğin bebek hem 1 ve hem 2 puan karşılık gelen işaretler gösterdiğinde) en yüksek değer geçerlidir. Yapılan araştırma da yenidoğan stres ölçeği α değeri 0.86'dır. Ölçeği yapan Ceylan ve Bolışık'ın (2017) çalışmasında α değeri 0.65-0.81'dir.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ebeveyn Stres Ölçeği: Ebeveyn Stres Ölçeği 6 maddelik "Görüntü ve sesler" bölümü, YYBÜ' ne ziyaret esnasında bebeklere uygulanan tedaviler sırasında 17 maddelik "Bebeklerin görünümü ve davranışları" bölümü, ebeveynlerin nasıl hissettiğiyle ilgili 11 maddelik "Bebeğinizle ilişkiniz ve anne-baba rolünüz" bölümü olmak üzere 3 alt gruptan oluşmaktadır. Ebeveynlere ölçekteki her bir değişkenin stres düzeyi sorularak (0= uygulanamaz, 1= hiç stresli değil, 2= az stresli, 3= orta derecede stresli, 4= çok stresli, 5= aşırı derecede stresli) derecelendirme yapılmıştır. Bebeğin üzerinde veya yanında bulunan tüpler ve ekipmanın varlığı, bebeğin renginin aniden değişmesi ya da bebeğin solunumunun durması gibi ifadeleri doldururken bebeklerinde bu belirtiler bulunmayan ebeveynler bu maddeleri işaretlememişlerdir. Onlara sadece deneyimledikleri değişkenleri işaretlemeleri söylenerek, ölçekten 2 ayrı puan elde edilmiştir. Yapılan araştırma da YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeğinin α değeri 0.88 bulunmuştur. Ölçeği yapan Turan ve Başbakkal'ın (2006) çalışmasında $\alpha=0.89-0.90$ bulunmuştur.

1. *Değerlendirme:* Ebeveynlerin ölçek üzerinde işaretledikleri ve deneyimledikleri stres düzeyidir. Örneğin bebeğin rengi aniden değişmişse ve aile bunu 3 (orta derecede stresli) olarak işaretlemişse bu değerlendirme de 3 puan alır. Bununla birlikte bebeğin rengi aniden değişmemişse ve aile bunu deneyimlememişse bu puanlama sistemden puan almaz (sıfır puan). YYBÜ' de, ortamdan kaynaklanan her bir stres verisinin derecesini daha iyi kavrayabilmek için bu puanlama kullanılır. Bu araştırma verileri toplanırken bu değerlendirme kullanılmıştır.

2. *Değerlendirme:* Ebeveynlerin deneyimlemedikleri değişkenlere de puanlamada 1 puan verilerek, bu değişkenin herhangi bir stres oluşturmadığı kabul edilerek skora girer. Örneğin; bebeğin rengi aniden değişmişse ve aile bunu skala

üzerinde 3 (orta derecede stresli) olarak işaretlemişse bu değerlendirmede 3 puan alır. Bununla birlikte bebeğin rengi aniden değişmemişse ve aile bunu deneyimlememişse bu puanlama sisteminde, bu değişkenin hiçbir stres oluşturmadığı kabul edilerek 1 puan verilir. Ebeveynlerin yaşadığı stres seviyesini tanımlamak için bu puanlama kullanılır.

Anne Baba Stres Ölçeğinden alınacak en yüksek puan 180, en düşük puan da 36'dır. Ölçeğin her alt boyutundan alınan yüksek puan o alt boyutta anne- babaların stres yaşadıklarını göstermektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi anne-babanın stres düzeyinin artması anlamına gelmektedir.

Şekil 5. Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Cronbach alfa değerleri

	Cronbach alfa değeri
<i>YYBÜ ABSÖ- Toplam</i>	0,886
<i>YYBÜ ABSÖ- Görüntüler ve Sesler</i>	0,525
<i>YYBÜ ABSÖ- Bebeklerin Görünümü ve Davranışları</i>	0,882
<i>YYBÜ ABSÖ- Bebeğiniz ile İlişkiniz ve Anne Baba Rolünüz</i>	0,601
<i>Yenidoğan Stres Ölçeği</i>	0,869

3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması

Veri toplama formunun işlerliği ve yeterliliğini değerlendirmek amacıyla araştırmaya başlamadan önce YYBÜ' nde prematüre bebeklerin verileri ve onları ziyarete gelen dört anne ve bir baba ile görüşülerek formun ön uygulaması gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sonucunda veri toplama formuna son hali verilmiştir.

3.7. Verilerin Toplanması

Veri toplama araçları araştırmacı tarafından prematüre bebeklerin ebeveynleri ile yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuş olup uygulama süresi yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Yenidoğan stres ölçeği ise ebeveynin bebeğini ziyareti sırasında yapılmış olup yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Bebek ile ebeveyn mutlaka ten tene temas ettirilmiştir. Araştırma tamamen gönüllülük esaslarına dayalı yürütülmüştür.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma da elde edilen veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Veri analizi öncesinde parametrik test yöntemlerine uygunluğu sınaama amacıyla normallik sınaaması yapılmıştır. Normal dağılıması koşullunun sınaaması amacıyla ise Kolmogorov Smirnov Z testi uygulanmıştır. Sonuçlar doğrultusunda Independent t- test, ANOVA, Man Whitney U, Kruskal Wallis ile veriler analiz edilmiştir. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman Korelasyon ve Regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilecektir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplama öncesinde Okan Üniversitesi' ne Etik kurul onayı 21 No' lu toplantısı ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 16.08.2017 tarih ve 97175836-771 sayılı yazısıyla gerekli izinler alınmıştır (Ek-5,6). Araştırmaya başlamadan önce ebeveynlere araştırmacı tarafından yapılan araştırma ve amacı konusunda bilgilendirme yapılmış katılımları için Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu alınmıştır (Ek- 4).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen term bebekler ve ebeveynleri kullanılan ölçek uygun olmadığı için çalışma dışında bırakılmıştır. Annelerin babalara göre daha çok primer bakım verici olarak bulunmaları nedeniyle araştırmada babalara oranla daha çok anne ile görüşülmüştür.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya alınan prematüre bebeklerin ve ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerine, doğum ve hastalıklarına ilişkin özelliklerine, yenidoğanların stres belirtileri ve ebeveynlerin stres belirtilerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 1. Bebeklere İlişkin Tanıtıcı Özellikler (n: 123)

Özellikler	n	%
Yaş/ hafta ($30,8 \pm 3,10$ hafta)		
23-27 haftalık	23	18,7
28-32 haftalık	56	45,5
33-36 haftalık	44	35,8
Cinsiyet		
Kız	64	52,0
Erkek	59	48,0
Kardeş Varlığı		
Yok	56	45,5
Var	67	54,5

Araştırmaya dahil olan bebeklere ilişkin tanıtıcı özellikler Tablo 1’de verilmiştir. Bebeklerin %18,7’si 23-27 haftalık, %45,5’ i, 28-32 haftalık ve %35,8’ i ise 33-36 haftalık olup yaş ortalamaları $30,8 \pm 3,10$ haftadır. Bebeklerin %52’si kız, %48’ i erkek olup %45,5’ inin kardeşi olmadığı, %54,5’ inin ise kardeşi olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Ebeveynlere İlişkin Tanıtıcı Özellikleri (n: 123)

Özellikler	n	%
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	87	70,7
Geniş Aile	28	22,8
Parçalanmış Aile /Boşanmış	8	6,5
Sağlık Güvencesi		
Var	106	86,2
Yok	17	13,8
Sosyo ekonomik Durum		
Gelir giderden az	60	48,8
Gelir gidere eşit	61	49,6
Gelir giderden fazla	2	1,6
Görüşme Yapılan Ebeveyn		
Anne	95	77,2
Baba	28	22,8
Görüşülen Ebeveynin Yaşı (28,07±5,44)		
17-25 yaş	46	37,4
26-34 yaş	61	49,6
35-43 yaş	16	13,0
Öğrenim Durumu		
İlkokul/ortaokul mezunu	60	48,8
Lise Mezunu	57	46,3
Üniversite mezunu	6	4,9
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	41	33,3
Çalışmıyor	82	66,7

Araştırmaya katılan ebeveynlere ilişkin tanıtıcı özellikler Tablo 2’de incelenmiştir. Ailelerin %70,7’si çekirdek aile yapısında olup, %22,8’i geniş ailede, %6,5’i de parçalanmış ailede yaşamaktadır. Ebeveynlerin %86,2’sinin sosyal güvencesi varken %13,8’inin sosyal güvencesi olmadığı saptanmıştır. Sosyo-ekonomik duruma bakıldığında ebeveynlerin %48,8’i gelirlerinin giderlerinden az olduğunu, %49,6’sı gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu, yalnızca %1,6’sı da gelirlerinin giderlerinden fazla olduğunu belirtmiştir.

Görüşülen ebeveynin özelliklerine bakıldığında; görüşme yapılan ebeveynlerden %77,2’sinin anne, %22,8’inin baba olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %37,4’ünün 17-25 yaş arasında, %49,6’sının 26-34 yaş arasında, %13’ünün 35-43 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %48,8’inin ilk/ortaokul mezunu, %46,3’ünün lise mezunu ve %4,9’unun üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Çalışma durumlarına

bakıldığında; ebeveynlerin %33,3'ünün çalıştığı, %66,7'sinin ise çalışmadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Bebeklerin Doğum Bilgileri ve Hastalıklarına İlişkin Özellikleri (n: 123)

Özellikler	$\bar{X}$	Ss
Doğum Kilosu	1528,99	614,60
Doğum Boyu	39,47	6,49
Apgar skoru (1.dk)	5,73	1,07
Apgar skoru (5.dk)	7,72	0,68
	n	%
Gestasyon Haftası		
23-27 haftalık	23	18,7
28-32 haftalık	56	45,5
33-36 haftalık	44	35,8
Doğum Şekli		
Normal	33	26,8
Sezaryen	90	73,2
Tanı/ Yatış Nedeni		
Prematürite	112	91,1
Sarılık	7	5,7
TTN*	4	3,3
Beslenme Durumu		
Enteral	10	8,1
Parenteral	39	31,7
Enteral ve Parenteral	74	60,2
Solunum Desteği (n=110)		
Mekanik Ventilasyon	42	38,2
CPAP*	33	30,0
Oksijen Desteği	35	31,8

*TTN: Yenidoğanın Geçici Taşipnesi; CPAP: Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı

Bebeklerin doğum bilgileri ve hastalıklarına ilişkin özellikleri Tablo 3'de verilmiştir. Doğum kilosu ortalamaları 1528,99±614,60 gram, doğum boy ortalamaları 39,47±6,49 santimetredir. Bebeklerin doğum sonrası 1. dakika APGAR skoru ortalama 5,73±1,07; 5. dakika APGAR skoru ortalaması ise 7,72±0,68 olarak belirlenmiştir. Bebeklerin gestasyon haftaları incelendiğinde; %18,7'si 23-27 hafta, %45,5' 28-32 hafta ve %35,8'i ise 33-36 hafta olduğu belirlenmiştir. %26,8'i normal doğumla, %73,2'si ise sezeryan ile doğmuştur. Bebeklerin yoğun bakımda yatış nedenleri incelendiğinde; %91,1'inin prematürelilik nedeniyle, %5,7'sinin sarılık ve %3,3'ünün ise TTN nedeniyle hastanede yattığı belirlenmiştir. Bebeklerin %8,1'i enteral, %31,7'si

parenteral ve %60,2'si ise enteral ve parenteral beslendikleri saptanmıştır. Bebeklerden solunum desteği alanların (n=110) %38,2'si mekanik ventilasyonda, %30'unun CPAP'ta ve %31,8'inin de oksijen desteği ile izlendikleri belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. YYBÜ Anne- Baba Stres Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalaması (n: 123)

YYBÜ ABSÖ	$\bar{X}$	Ss	Min.	Maks.
YYBÜ ABSÖ- <i>Toplam</i>	105,23	26,97	41	156
YYBÜ ABSÖ- <i>Görüntüler ve Sesler</i>	18,33	6,11	5	62
YYBÜ ABSÖ- <i>Bebeklerin Görünümü ve Davranışları</i>	51,59	16,85	15	82
YYBÜ ABSÖ- <i>Bebeğiniz ile İlişkiniz ve Anne Baba Rolünüz</i>	35,55	8,51	13	80

“YYBÜ Anne- Baba Stres Ölçeği” toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 4’de verilmiştir. ABSÖ toplam puan ortalaması 105,23±26,97, “Görüntüler ve sesler” alt boyut puan ortalaması 18,33±6,11, “Bebeklerin görünümü ve davranışları” alt boyut puan ortalaması 51,59±16,85 ve “Bebeğinizi ile ilişkiniz ve anne baba rolünüz” alt boyut puan ortalaması 35,55±8,51 olarak belirlenmiştir.

Tablo 5. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n:123)

Değişkenler	YYBÜ ABSÖ		Görüntü-sesler		Bebeklerin Görünüm ve Davranışları		Bebeğiniz ile İlişkiniz, Anne Baba Rolünüz	
	$\bar{x}$	Ss	$\bar{x}$	Ss	$\bar{x}$	Ss	$\bar{x}$	Ss
Cinsiyet								
Kız	104,34	28,65	17,60	4,83	51,32	17,91	35,90	9,98
Erkek	106,18	25,28	19,11	7,21	51,88	15,77	35,18	6,66
t/ p	-0,375/ 0,709		-1,373/ 0,172		-0,181/ 0,857		0,464/ 0,643	
Yaş/hafta								
23-27 haftalık ¹	118,56	20,73	21,34	9,74	58,56	12,39	38,65	6,42
28-32 haftalık ²	104,20	28,05	18,14	4,79	51,98	17,36	34,61	7,84
33-36 haftalık ³	99,56	26,64	17,00	4,61	47,45	17,26	35,11	9,94
F/p	4,009/ 0,002*		4,064/ 0,020*		3,441/ 0,035*		1,945/ 0,148	
Fark	1>3		1>3		1>3			
Kardeş								
Yok	106,73	25,63	18,60	4,33	52,28	17,38	35,83	6,67
Var	103,96	28,19	18,10	7,30	51,01	16,51	35,31	9,84
t/p	0,453/ 0,652		0,451/ 0,679		0,336/ 0,738		0,562/ 0,575	

t= Independent t-test, F= ANOVA Varyans analizi, *p<0,05

YYBÜ Anne- Baba Stres Ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamalarının bebeklerin tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 5’de incelenmiştir. YYBÜ Anne- Baba Stres Ölçeği toplam puan ve alt boyut ortalamaları ile bebeklerin cinsiyetleri ve kardeşi olma durumu ile arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir (p>0,05).

YYBÜ Anne- Baba Stres Ölçeği toplam puan ve alt boyut ortalamaları ile bebeklerin yaş grupları arasındaki ilişki incelendiğinde; YYBÜ-ABSÖ toplam puan ortalaması 23-27 haftalık bebeklerin 118,56±20,73; 28-32 haftalık bebeklerin 104,20±28,05; 33-36 haftalık bebeklerin 99,56±26,64 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Ölçeğin alt boyutu olan

“görüntü-sesler” ve “bebeklerin görünüm ve davranışları” puanları ile bebeklerin yaş grupları arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığına bakıldığında; 23-27 haftalık olan gruptan kaynaklandığı ve bu gruptaki bebeklerin ebeveynlerinin 33-36 haftalık bebeği olanlara göre YYBÜ-ABSÖ toplam puanı ve “görüntü-sesler”, “bebeklerin görünüm ve davranışları” puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır “Bebeğiniz ile ilişkiniz, anne baba rolünüz” alt boyutu ile bebeklerin yaş grupları arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 5).



Tablo 6. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n:123)

Değişkenler	YYBÜ ABSÖ		Görüntü-sesler		Bebeklerin Görünüm ve Davranışları		Bebeğiniz ile İlişkiniz Anne-Baba Rolünüz	
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss
Aile Tipi								
Çekirdek Aile ¹	101,50	27,86	18,06	6,71	48,89	17,30	34,91	9,12
Geniş Aile ²	114,75	24,53	18,64	4,70	59,03	14,66	37,07	7,04
Parçalanmış Aile ³	112,12	15,51	20,12	2,58	54,87	10,85	37,12	5,64
F / p	2,916/ 0,058		0,457/ 0,634		4,204/ 0,017*		0,818/ 0,444	
Fark					2>1			
Sağlık Güvencesi								
SGK	103,68	26,83	17,72	4,61	50,83	16,62	35,41	8,92
Sosyal güv. yok	129,28	11,41	22,00	2,30	68,42	6,45	38,85	3,84
MU/p	165,00/ 0,015*		165,00/0,014*		134,50/ 0,005*		259,50/ 0,194	
Sosyo-ekonomik Durum								
Gelir giderden az	111,73	23,70	18,71	4,48	56,13	15,05	36,88	6,72
Gelir gidere eşit	99,41	28,44	18,11	7,42	47,47	17,27	34,40	9,86
t / p	2,577/ 0,011*		0,539/ 0,591		2,937/ 0,004*		1,611/ 0,110	
Görüşülen ebeveyn								
Anne	103,51	27,12	18,08	6,57	51,32	16,85	34,42	7,60
Baba	111,03	26,10	19,17	4,18	52,50	17,12	39,35	10,30
t / p	-1,299/ 0,196		-0,831/ 0,407		-0,323/ 0,748		-2,764/ 0,007*	
Ebeveyn Yaşı								
17-25 yaş	109,32	24,45	19,41	7,85	54,10	16,16	35,80	5,98
26-34 yaş	101,95	27,72	17,36	4,53	49,68	17,00	34,90	7,99
35-43 yaş	106,06	32,18	18,93	5,37	51,62	18,33	37,46	15,21
F / p	0,988/ 0,375		1,583/ 0,210		0,900/ 0,409		0,574/ 0,565	
Öğrenim Durumu								
İlk-ortaokul	111,80	26,02	19,76	7,10	54,86	16,49	37,16	8,74
Lise ve üzeri	102,23	24,75	17,29	4,49	50,61	15,64	34,89	7,45
t/ p	2,026/ 0,045*		2,233/ 0,028*		1,429/ 0,156		1,502/ 0,136	
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	105,55	27,12	18,21	4,51	52,65	17,77	35,40	7,71
Çalışmıyor	105,08	27,07	18,39	6,79	51,06	16,46	35,63	8,92
t / p	0,089/ 0,929		-0,145/ 0,885		0,494/ 0,622		-0,142/ 0,887	

t= Independent t-test, F= ANOVA Varyans analizi, MU= Man Whitney U testi, *p<0,05;

¹Gelir giderden fazla grubu (n=2) gelir gidere eşit grubuna; üniversite mezunu (n=6) grubu lise mezununa eklenmiştir.

YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamalarının ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 6’da verilmiştir. Aile tipine göre YYBÜ-ABSÖ toplam puan, “görüntü-sesler”, “bebeğiniz ile ilişkiniz

anne-baba rolünüz” alt boyut puan ortalamaları arasında gruplar arasında fark yoktur ($p>0,05$). “Bebeklerin görünüm ve davranışları” alt boyut puan ortalamalarına göre incelendiğinde ise geniş ailede yaşayan ebeveynlerin puanları ($59,03\pm14,66$), çekirdek ailede yaşayan ailelerin puanlarına ($48,89\pm17,30$) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).

Sağlık güvencesine göre YYBÜ-ABSÖ toplam puan, “görüntü-sesler” ve “bebeklerin görünüm ve davranışları” alt puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). “Bebeğiniz ile ilişkiniz anne-baba rolünüz” alt boyut puan ortalamaları arasında ise gruplar arasında fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 6).

Sosyo ekonomik duruma göre YYBÜ-ABSÖ toplam puan ve “Bebeklerin görünüm ve davranışları” alt boyut puan ortalamaları arasında gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,05$). “Görüntü-sesler”, “bebeğiniz ile ilişkiniz anne-baba rolünüz” alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 6).

Görüşülen ebeveyne göre YYBÜ-ABSÖ toplam puan, “görüntü-sesler” ve “bebeklerin görünüm ve davranışları” alt boyut puan ortalamaları arasında gruplar arasında fark yoktur ($p>0,05$). “Bebeğiniz ile ilişkiniz anne-baba rolünüz” alt boyut puan ortalamalarına göre anne baba olma durumu incelendiğinde; babaların puan ortalaması ($39,35\pm10,30$) annelerin puan ortalamasına ($34,42\pm7,60$) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 6).

Ebeveyn yaşına ve çalışma durumuna göre YYBÜ-ABSÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 6).

Ebeveynlerin eğitim durumuna göre YYBÜ-ABSÖ toplam puan ve “görüntü-sesler” alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Eğitim düzeyi arttıkça toplam stresin ve görüntü-sesler” alt boyut puanının da düştüğü saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 6). Ebeveyn eğitim durumu ile “bebeklerin görünüm ve davranışları” ve “Bebeğiniz ile ilişkiniz anne-baba rolünüz” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 7. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Bebeklerin Doğum Bilgileri ve Hastalıklarına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (n:123)

Değişkenler	YYBÜ ABSÖ		Görüntü-sesler		Bebeklerin Görünüm ve Davranışları		Bebeğiniz ile İlişkiniz Anne-Baba Rolünüz	
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss
Gestasyon Haftası								
23-27 haftalık ¹	118,56	20,73	21,34	9,74	58,56	12,39	38,65	6,42
28-32 haftalık ²	104,20	28,05	18,14	4,79	51,98	17,36	34,61	7,84
33-36 haftalık ³	99,56	26,64	17,00	4,61	47,45	17,26	35,11	9,94
F/ p	4,009/ 0,002*		4,064/ 0,020*		3,441/ 0,035*		1,945/0,148	
Fark	1>3		1>3		1>3			
Doğum Şekli								
Normal	111,51	22,43	19,03	4,10	54,06	14,06	38,42	10,21
Sezaryen	102,91	28,23	18,07	6,70	50,68	17,75	34,49	7,57
t / p	1,575/ 0,118		0,764/ 0,446		0,983/ 0,328		2,305/ 0,023*	
Tanı/ Yatış Nedeni								
Prematürite	106,39	27,28	18,66	6,22	52,16	17,09	35,83	8,70
Sarılık	102,85	18,12	15,71	3,90	51,71	10,37	35,42	4,42
TTN	77,25	17,36	13,75	2,36	35,50	12,79	28,00	5,09
F / p	2,332/ 0,101		1,957/ 0,146		1,915/ 0,152		1,656/ 0,195	
Beslenme şekli								
Enteral ¹	88,70	18,11	13,80	4,02	41,30	13,62	33,60	3,20
Parenteral ²	111,81	25,21	20,66	8,02	54,97	15,94	36,81	6,92
Enteral ve parenteral ³	104,09	27,97	17,71	4,56	51,20	17,65	35,17	9,64
F / p	3,186/ 0,045*		6,506/ 0,002*		2,745/ 0,008*		0,751/ 0,474	
Fark	2>1		2>1		2>1			
Solunum desteği								
Mekanik Ventilasyon ¹	113,24	24,96	20,52	7,84	56,50	15,83	36,78	7,38
CPAP ²	108,18	30,43	18,60	4,96	53,75	17,86	35,81	8,91
Oksijen Desteği ³	97,68	24,54	16,94	4,05	46,02	15,93	34,71	10,23
F / p	3,299/ 0,041*		3,411/ 0,037*		4,018/ 0,021*		0,516/ 0,599	
Fark	1>3		1>3		1>3			

t= Independent t-test, F= ANOVA Varyans analizi, *p<0,05

YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamalarının bebeğin doğum bilgileri ve hastalık öyküsüne göre dağılımı Tablo 7’de verilmiştir. Bebeklerin doğum şekline göre YYBÜ-ABSÖ toplam puan, “görüntü-sesler” ve “bebeklerin görünüm ve davranışları” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı arasında fark yoktur (p>0,05). “Bebeğiniz ile ilişkiniz anne-baba rolünüz” alt boyut puan ortalamalarına göre normal doğumla doğan bebeklerin

ebeveynlerinin puan ortalamasının ($38,42 \pm 10,21$), sezaryanla doğan bebek ebeveynlerinin puan ortalamasından ($34,49 \pm 7,57$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 7).

Bebeğin tanı/ yatış nedenine göre YYBÜ-ABSÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p > 0,05$) (Tablo 7).

YYBÜ-ABSÖ toplam puan ortalaması bebeklerin beslenme şekline göre incelendiğinde; enteral yolla beslenen bebeklerin ebeveynlerinin puan ortalamaları $88,70 \pm 18,11$ iken parenteral yolla beslenenlerin $111,81 \pm 25,21$, enteral±parenteral beslenen bebeklerin puan ortalamaları ise $104,09 \pm 27,97$ olduğu belirlenmiştir. “Görüntü-sesler” ve bebeklerin görünüm ve davranışları” alt boyut puan ortalamaları beslenme şekillerine göre incelendiğinde parenteral yolla beslenen bebeklerin ebeveynlerinin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Gruplar arasındaki fark enteral ve parenteral beslenen bebek gruplarından kaynaklanmakta olup parenteral yolla beslenen bebeklerin ebeveynlerinin stres puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). “Bebeğiniz ile ilişkiniz anne-baba rolünüz” alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p > 0,05$) (Tablo 7).

YYBÜ-ABSÖ toplam puan ortalaması bebeklerin solunum desteğine göre incelendiğinde; mekanik ventilasyondaki bebeklerin ebeveynlerinin puan ortalamaları $113,24 \pm 24,96$ iken CPAP’da izlenenlerin ebeveynlerinin puan ortalaması $108,18 \pm 30,43$ ve oksijen desteği alan bebeklerin puan ortalamaları ise $97,68 \pm 24,54$ olduğu belirlenmiştir. “Görüntü-sesler” ve bebeklerin görünüm ve davranışları” alt boyut puan ortalamaları solunum desteğine göre incelendiğinde mekanik ventilasyondaki bebeklerin ebeveynlerinin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Gruplar arasındaki fark mekanik ventilasyonda izlenen ve oksijen desteği alan bebek gruplarından kaynaklanmakta olup ventilasyondaki bebeklerin ebeveynlerinin stres puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). “Bebeğiniz ile ilişkiniz anne-baba rolünüz” alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p > 0,05$) (Tablo 7).

Tablo 8. Yenidoğan Stres Ölçeği Ortalaması (n:123)

	$\bar{X}$	Ss	Min	Max
Yenidoğan Stres Ölçeği	6,57	3,87	0	15

Araştırmaya dahil olan bebeklerin Yenidoğan Stres Ölçeği ortalaması Tablo 8’de verilmiştir. Yenidoğan Stres Ölçeği ortalaması $6,57 \pm 3,87$ (min-maks: 0-15) olarak belirlenmiştir.

Tablo 9. Yenidoğan Stres Ölçeği Puan Ortalaması ve Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n:123)

Değişkenler	Yenidoğan Stres Ölçeği			
	$\bar{X}$	Ss	Test	p
Cinsiyet				
Kız	6,45	3,81	t=-0,368	0,713
Erkek	6,71	3,97		
Yaş/ hafta				
23-27 haftalık ¹	3,72	0,77	F=7,880	0,001* (1>3)
28-32 haftalık ²	3,96	0,52		
33-36 haftalık ³	3,24	0,48		
Kardeş Varlığı				
Yok	7,05	3,98	t=1,249	0,214
Var	6,17	3,76		

t= Independent t-test, F= ANOVA Varyans analizi, *p<0,05

Yenidoğan Stres Ölçeği puan ortalaması ve bebeklerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 9’da verilmiştir. Bebeklerin cinsiyeti ve kardeşi olma durumuna göre stres düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Bebeklerin stres puan ortalamaları yaş gruplarına göre incelendiğinde; 23-27 haftalık bebeklerin $3,72 \pm 0,77$, 28-32 haftalık bebeklerin $3,96 \pm 0,52$ ve 33-36 haftalık bebeklerin ise $3,24 \pm 0,48$ olduğu belirlenmiştir. Gruplar

arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığı ileri istatistiksel analizlerle incelendiğinde ise 23-27 haftalık bebeklerin stres düzeyinin 33-36 haftalık bebeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$) (Tablo 9).

Tablo 10. Yenidoğan Stres Ölçeği Puan Ortalaması ve Bebeklerin Doğum Bilgisi ve Hastalıklarına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (n:123)

Değişkenler	Yenidoğan Stres Ölçeği			
	$\bar{X}$	Ss	Test	p
Doğum Şekli				
Normal	6,84	3,53	t=0,468	0,640
Sezaryen	6,47	4,00		
Tanı/ Yatış nedeni				
Prematüre	6,58	3,96	F=0,194	0,824
Sarılık	7,00	3,21		
TTN	5,50	2,38		
Beslenme Durumu				
Enteral ¹	4,60	2,36	KW=11,168	0,004* (2>1)
Parenteral ²	8,17	3,47		
Enteral+ Parenteral ³	6,00	3,98		
Solunum Desteği				
Mekanik Ventilasyon ¹	8,45	3,29	F=10,675	0,000* 1>2>3
CPAP ²	7,12	4,18		
Oksijen Desteği ³	4,62	3,47		

t= Independent t-test, F= ANOVA Varyans analizi, KW= Kruskall Wallis testi, * $p<0,001$

Yenidoğan Stres Ölçeği puan ortalaması ve bebeklerin doğum bilgisi ve hastalıklarına ilişkin özellikleri Tablo 10'da verilmiştir. Yenidoğanın doğum şekli ve tanı grubu ile yenidoğan stres puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yenidoğanın beslenme biçimine göre stres puan ortalamaları incelendiğinde; parenteral yolla beslenen bebeklerin ($8,17\pm3,47$), enteral ($4,60\pm2,36$) ve enteral±parenteral ($6,00\pm3,98$) yolla beslenen bebeklere göre stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın enteral yolla beslenen bebeklere göre, parenteral yolla beslenen bebeklerin stresinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$) (Tablo 10).

Yenidoğanın solunum desteği alma biçimiNe göre stres puan ortalamaları incelendiğinde; mekanik ventilatördeki bebeklerin ($8,45\pm3,29$), CPAP'da izlenen bebeklere göre ($7,12\pm4,18$) daha stresli olduğu belirlenmiştir. Mekanik ventilasyon ve

CPAP’da izlenen bebeklere göre yalnızca oksijen desteği alan bebeklerin stres puan ortalamalarının ($4,62 \pm 3,47$) daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$) (Tablo 10).

Tablo 11. Yenidoğan Stres Ölçeği Puan Ortalaması ile Yordayıcı Değişkenlerin Ortalama ve Standart Sapmaları Arasındaki Korelasyonlar

Değişkenler	$\bar{X}$	Ss	1	2	3	4	5
<i>Yenidoğan stres düzeyi</i> ¹	6,57	3,87	1				
Toplam YYBÜ-ABSÖ ²	105,23	26,97	0,623*	1			
ABSÖ-Görüntüler ve Sesler ³	18,33	6,11	0,524*	0,732*	1		
ABSÖ-Bebeklerin Görünümü ve Davranışları ⁴	51,59	16,85	0,642*	0,937*	0,567*	1	
ABSÖ- Bebeğiniz ile İlişkiniz ve Anne Baba Rolünüz ⁵	35,55	8,51	0,351*	0,796*	0,493*	0,594*	1

* $p < 0,001$

Yenidoğan Stres Ölçeği toplam puan ortalaması ile yordayıcı değişken olarak kabul edilen YYBÜ ABSÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkileri görmek amacıyla, regresyon testi öncesinde korelasyon analizi Tablo 11’de verilmiştir.

Yenidoğan Stres Ölçeği ile Toplam YYBÜ ABSÖ toplam puanı ($r=0,623$), “görüntü ve sesler” ($r=0,524$), “bebeklerin görünümü ve davranışları” ($r=0,642$) ve “bebeğiniz ile ilişkiniz ve anne baba rolünüz” ($r=0,351$) alt boyutları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki vardır ($p < 0,001$) Korelasyon analizine göre ebeveynin stres düzeyi ve alt boyut puanlarının artması yenidoğan stres düzeyini de artırmaktadır (Tablo 11).

Tablo 12. Yenidoğan Stres Ölçeği Puan Ortalamasının, YYBÜ ABSÖ Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarına Göre Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi

<i>Yenidoğan stres düzeyi</i>	R²	t	F	p
Bebeklerin görünümü ve davranışları	0,412	9,214	84,896	0,000*
Toplam Anne Baba Stres Düzeyi	0,389	8,733	76,262	0,000*
Görüntüler ve sesler	0,274	6,762	45,723	0,000*
Solunum desteği	0,166	-4,641	21,543	0,000*
Bebeğiniz ile ilişkiniz- anne baba rolünüz	0,123	4,110	16,889	0,000*

Yenidoğan Stres Ölçeği Puan ortalamasının, YYBÜ ABSÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarına göre yordanmasına ilişkin regresyon analizi Tablo 12’de incelenmiştir. Yenidoğanın stres düzeyi ile ilişkili değişkenler incelendiğinde; ASBÖ alt boyutu olan “bebeklerin görünümü ve davranışları” yenidoğanın stresinin %41,2’sini, toplam anne baba stres düzeyi %38,9’unu, yine ABSÖ alt boyutu olan “görüntüler ve sesler” %27,4’ünü, bebeğin solunum desteği %16,6’sını ve “bebeğiniz ile ilişkiniz-anne baba rolünüz” alt boyutu da %12,3’ünü yordamaktadır.

Sonuç olarak ASBÖ toplam puanı ve “bebeklerin görünümü ve davranışları” alt boyut puanının yenidoğan stresini yordayan en güçlü değişkenler olduğu saptanmıştır (Tablo 12).

5.TARTIŞMA

Yenidoğan dönemi, yaşamın ilk 28 günlük dönemi olup DSÖ verilerine göre yenidoğan ölümlerinin başlıca nedenleri arasında prematürite, düşük doğum ağırlığı, enfeksiyonlar, asfiksi ve doğum travmaları yer almaktadır (1, 7). Prematüre bebek ebeveynleri, bebeğin gelişiminin tamamlanmadan doğmuş olması, bir takım sağlık sorunlarının olması, evde değil hastanede izlenmesi gibi birçok bilinmez ve beklenmedik durum nedeniyle anksiyete ve stres yaşamaktadır. Tanı ve tedavi işlemlerinin ne olduğunun bilinmemesi, prognozun bilinmezliği, ileri yaşamlarında çocuklarında mental ya da fiziksel bir hasarın kalma ihtimali korkusu, bebeklerinden ayrı kalma ve bebeklerine ebeveynlik yapamamaya bağlı üzüntü duyma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinin görüntüsü, bebeğe bağlı araç ve gereçler, kalabalık ve yoğun çalışan ekibin varlığı ebeveynlerin yaşadıkları kaygının nedenleri arasında sayılabilir (54, 57)

Prematüre bebeklerin yaşamın ilk günlerinde yakın takip edilmesi önemlidir (9). Prematüre bebekler nörogelişimsel sorunlar, bilişsel ve davranışsal sorunlar, görme, işitme ve zihinsel bozukluklar yönünden term doğan bebeklere göre daha fazla risk altındadırlar (32). Doğumla beraber prematüre bebeğin anneden erken ayrılması ve annenin perinatal dönemde yaşadığı travma ve stres anne bebek ilişkisinin gelişimini olumsuz etkileyebilir (41). Ebeveyn rollerindeki değişim ve annenin bebeğine bakım verme çabası, prematüre bebeğin kaldığı ortama yani yoğun bakım şartlarına uyum sağlaması ebeveyn-bebek ilişkisini ve bebeğin bir sonraki dönemde gelişimi açısından büyük önem taşımaktadır (33). Bu nedenle aile merkezli bakım; anne- baba ikilisinin bakıma katılmasının sağlanması, hemşirelerin ebeveynler üzerinde farkındalığını artırması stres yaşayan ebeveynleri rahatlamasını sağlar (11, 30).

Bu bölümde yenidoğan yoğun bakımda izlenen prematüre bebeklerin stres belirtileri ile ebeveynlerinin stres düzeylerinin belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ile ilgili literatür tartışılmıştır.

Bebeklerin yaş ortalaması $30,8 \pm 3,10$ hafta olup, %52'si kızdır. Bebeklerin %54,5'inin kardeşi olduğu belirlenmiştir. Ailelerin %70,7'sinin çekirdek aile yapısında, %86,2'sinin sosyal güvencesi varken, %49,6'sı gelirlerinin giderlerine eşit olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin %77,2'sinin anne, %49,6'sının 26-34 yaş arasında,

%48,8'inin ilk/ortaokul mezunu olduğu ve %66,7'sinin de çalışmadığı belirlenmiştir (Tablo 1, 2).

Bebeklerin doğum kilosu ortalamaları $1528,99 \pm 614,60$, doğum boy ortalamaları $39,47 \pm 6,49$ 'dur. Bebeklerin doğum sonrası 1. dakika APGAR skoru ortalama $5,73 \pm 1,07$; 5. dakika APGAR skoru ortalaması ise $7,72 \pm 0,68$ ' dir. Bebeklerin %45,5'inin 28-32. gestasyon haftasında olduğu ve %73,2'si ise sezeryan ile doğduğu saptanmıştır. Bebeklerin %91,1'inin prematürelilik nedeniyle yoğun bakımda yattığı belirlenmiştir. Bebeklerin %60,2'si ise enteral ve parenteral beslendikleri ve solunum desteği alanların (n=110) %38,2'sinin mekanik ventilasyonda izlendikleri belirlenmiştir (Tablo 3).

Bu araştırmada ebeveynlerin YYBÜ ABSÖ toplam puan ortalaması $105,23 \pm 26,97$ belirlenmiştir (Tablo 4). YYBÜ ABSÖ puan ortalamasına incelendiğinde; ebeveynlerin stres düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir.

Yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Çekin (2014)' in yaptığı çalışmada YYBÜ ABSÖ toplam puan ortalamasını $110,09 \pm 56,28$ (11), Preyda ve Ardal (2013)' ın çalışmasında YYBÜ ABSÖ toplam puan ortalaması $108,12 \pm 78,02$ (66), Montirosso ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada da YYBÜ ABSÖ toplam puan ortalaması $100 \pm 11,26$ olarak bildirilmiştir (67). Franck ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada ise YYBÜ ABSÖ toplam puan ortalaması $88,34 \pm 46,11$ bulunmuştur (68).

Bu araştırmada "Görüntü ve Sesler" alt grubu puan ortalaması $18,33 \pm 6,11$ bulunmuştur. Yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde ise Çekin (2014)'in yaptığı çalışmada "Görüntü ve Sesler" alt grubu puan ortalaması $18,18 \pm 6,18$ 'dir (11). Preyda ve Ardal (2003)' ın çalışmasında ebeveynlerin "Görüntü ve Sesler" alt grubu puan ortalaması $14,8 \pm 6,54$ 'dır (66). Franck ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışma sonucunda ise ebeveynlerin "Görüntü ve Sesler" alt grubu puan ortalaması $13,74 \pm 4,5$ bulunmuştur (68). Montirosso ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada ise "Görüntü ve Sesler" alt grubu puan ortalaması $15,0 \pm 4,8$ ' tir (67). Görüntü ve sesler alt boyut puan ortalaması bu araştırmada diğer benzer çalışmalara göre daha yüksek çıkmıştır. Bu durumun ebeveynlerin demografik özelliklerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Yoğun bakım ortamında erken doğan küçük bebeklerinin cihazlara bağlı olması, kalp atımının ve bilmedikleri parametrelerden bebeklerinin takip ediliyor olması, bebeklerinin bağlı

olduğu cihazlardan aniden seslerin çıkması ve bunların ne ifade ettiğini bilmiyor olmak ebeveynlerin yaşadıkları stres faktörlerini de artırmaktadır (68).

Bu araştırmada “Bebeklerin görünümü ve davranışları” alt boyut puan ortalaması $51,59 \pm 16,85$ çıkmıştır (Tablo 4). Benzer çalışma olan Çekin (2014)’ in çalışmasında "Bebeğin Görünümü ve Davranışları" ortalaması $60,01 \pm 19,72$ (11), Preyda ve Ardal (2003)’ in çalışmasında, $57,97 \pm 16,83$ (66), Franck ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada $41,82 \pm 13,43$ bulunmuştur (68). Montiroso ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada da $47,6 \pm 15,3$ olarak bildirilmiştir (67). Araştırmamızda "Bebeklerin Görünümü ve Davranışları" alt boyut grup puan ortalaması diğer çalışmaların puan ortalaması ile yakın değerlerde olduğu görülmektedir.

Ebeveynlerin beklenmedik anda sahip oldukları bebeklerinin çok küçük görünüyormuş olması, solunum cihazına bağlı olması, birtakım iğnelerin ve tüplerin takılmış olması, damardan veya tüple besleniyor olması, ani ve huzursuz hareketleri, diğer bebekler gibi tepki vermemesi, ağlamıyor olması, ziyaret sırasında renginin aniden değişmesi ebeveynlerin korku ve endişe yaşamalarına sebep olmaktadır (54, 66). Bebeği ile yoğun bakım ortamında ilk defa buluşan ebeveynlere doğru ve eksiksiz, anlaşılır şekilde bilgi verilmesi, yapılan girişimler hakkında ebeveynlerden onam almak ve bu girişimleri anlatmak psikolojik açıdan savunmasız olan ebeveynlerin endişelerini ve stres düzeylerini düşürmektedir (54).

Bu araştırmada “Bebeğinizi ile İlişkiniz Anne Baba Rolünüz” alt boyut puan ortalaması $35,55 \pm 8,51$ olarak belirlenmiştir (Tablo 4). Çekin (2013)’ in yaptığı benzer bir çalışmada "Anne Baba Rolü" alt grubu puan ortalaması $31,90 \pm 13,53$ (11), Franck ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada $32,78 \pm 15,47$ (68), Montiroso ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada ise $37,4 \pm 9,9$ (67) olarak bildirilmiştir. Yapılan benzer çalışmalar ile bu araştırmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Ebeveynlerin bebeklerinden ayrı kalması, onları besleyememeleri, bakımlarını yapamamaları, istedikleri zaman kucaklarına alamamaları ve kendilerini çaresiz hissetmeleri ebeveynlerin stres düzeylerini artırabilmektedir. Bu aşamada yenidoğan hemşirelerinin ebeveynlerin stres faktörlerini tanıyarak bakımı planlaması ve aileyi bakıma katması önemlidir (12, 57).

YYBÜ ABSÖ toplam puan ve alt boyut ortalamaları ile bebeklerin cinsiyetleri arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (Tablo 5). Bu sonuç ebeveynin bebeğin cinsiyetini ayırt etmeksizin, bebeğinin yoğun bakımda yatıyor olmasını aynı düzeyde stresle karşılıyor olduğunu düşündürebilir. Yapılan benzer çalışmalarda da araştırma bulgusuna paralel olarak bebeklerin cinsiyetleri ile ebeveyn stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (11, 70). Öte yandan Erdem (2010)' in yaptığı benzer bir çalışmada ise erkek bebeği olan annelerin daha endişeli oldukları belirlenmiştir (12).

YYBÜ ABSÖ toplam puan ortalaması 23-27 haftalık, 28-32 haftalık ve 33-36 haftalık gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 5). 23-27 haftalık bebeklerin ebeveynlerinin, 33-36 haftalık bebeği olanlara göre YYBÜ- ABSÖ toplam puanı ve alt boyut ortalama puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç ebeveynin bebeğinin gestasyonel yaşı küçüldükçe stres seviyesinin arttığını göstermektedir. Benzer çalışmalarda bebeği 28 hafta ve altı olan grupların daha büyük bebeği olanlara göre stres düzeyleri daha yüksektir (21, 62). Diğer yandan Turan (2004) ve Çekin (2014) YYBÜ ABSÖ'nden aldıkları toplam puan ile bebeklerinin gestasyon yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını bildirmişlerdir (11, 70). Gestasyon yaşı küçük olan bebeklerin ebeveynlerinin YYBÜ'nde daha fazla stres yaşamaları beklenen bir durumdur. Ailelerin beklenmedik şekilde küçük bir bebeğe sahip olmaları, bilinmezlikler, tedaviye yanıt vermedeki güçlük ve prognozun beklenen olumsuz sonuçları nedeniyle bebeklerini kaybetme korkusu yaşamalarına bağlı endişeleri ve stresleri yüksektir (31).

YYBÜ ABSÖ alt boyutu olan “Görüntü- Sesler” ve “Bebeklerin Görünüm ve Davranışları” puanları ile bebeklerin yaş grupları arasındaki ilişki incelendiğinde de gruplar arasındaki fark anlamlıdır (Tablo 5). 23-27 haftalık bebeklerin ebeveynlerinin, 33-36 haftalık bebeklerin ebeveynlerine göre stres düzeyleri yüksek çıkmıştır. Gestasyonel haftası küçüldükçe ebeveynlerin bebeklerinin görünümü ve yoğun bakımda tedavi sırasında bağlı bulunduğu cihazlar (ventilatör, kateter vs.) ebeveynlerin stresini artırmış olabileceği düşünülebilir.

YYBÜ ABSÖ toplam puan ve “Bebeğiniz ile İlişkiniz, Anne Baba Rolünüz” alt boyutu ile bebeklerin yaş grupları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamsızdır (Tablo 5). Yapılan çalışmada elde edilen sonuca göre ebeveynlerin bebeklerinin

gestasyonel haftası kaç olursa olsun yoğun bakımda yatıyor olması, “Bebeğiniz ile İlişkiniz, Anne Baba Rolünüz” açısından stres düzeylerinde fark yoktur. Prematüre bir bebeğe sahip olmak aileler için stres oluşturan bir durumdur. Prematüre bebek doğduğunda annenin; kendini suçladığı, bebeği için kurduğu hayalin gerçekleşmediğine üzüldüğünü bilinmektedir (8). Uludağ ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada gestasyonel yaş azaldıkça annelerin kaygı ve stres düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (62). Yapılan benzer çalışmalarda da araştırma sonucuna paralel olarak bebeğin gestasyon haftası ile “Bebeğiniz ile İlişkiniz, Anne Baba Rolünüz” alt boyut puanı arasında fark olmadığı bildirilmiştir (21, 70).

YYBÜ ABSÖ toplam puan, "Görüntü ve Sesler" ve “Bebeğiniz ile İlişkiniz, Anne Baba Rolünüz” alt boyut ortalamaları ile aile tipi arasında ilişki incelendiğinde gruplar arasında fark istatistiksel olarak anlamsızdır. YYBÜ anne baba stres ölçeği toplam puan ve “Bebeklerin Görünüm ve Davranışları” alt boyut puan ortalamalarına göre incelendiğinde ise, geniş ailede yaşayan ebeveynlerin çekirdek ailede yaşayan ailelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Geniş aile kavramı dendiğinde akla gelen anneye destek faktörleri açısından önemli bir detay olduğu düşünülmektedir. Geniş ailede yaşayanların stres düzeylerinin yüksek olması ise; bebeği evdeki büyüklerin merak etmesi, yoğun bakım şartlarında bebeği göremedikleri için endişelerini bebeklerini gören ebeveynlere aktarmaları anne ve babanın streslerini artması ile açıklanabilir.

YYBÜ ABSÖ toplam puan "Görüntü ve Sesler" ve “Bebeklerin Görünüm ve Davranışları” alt boyut puan ortalamaları ile ailelerin sosyal güvencesi arasındaki ilişkiyi değerlendirdiğimizde fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 6). Yapılan çalışmada sosyal güvencesi olmayan ebeveyn sayısının sosyal güvencesi olan ebeveyn sayısından fazla olmasının sonucu etkilemiş olabileceği düşündürmektedir. Prematüre bebeklerin yoğun bakımda çok uzun süre yatıyor olması sosyal güvencesi olmayan aileleri maddi sıkıntıya sokabileceği için ebeveynlerin stres seviyelerini de artırabilmektedir. Yapılan benzer çalışmalarda da ailenin sosyal güvence durumunun YYBÜ ABSÖ toplam puanını etkilemediği bildirilmiştir (11, 21, 70).

Sosyo ekonomik duruma göre YYBÜ ABSÖ toplam puan ve "Görüntü ve Sesler" ve “Bebeklerin Görünüm ve Davranışları” alt boyut puan ortalamaları arasında ilişki incelendiğinde gruplar arasındaki fark anlamlıdır (Tablo 6). “Bebeğiniz ile

İlişkiniz, Anne Baba Rolünüz” alt boyut ortalamaları ile sosyo ekonomik durum incelendiğinde ise fark anlamsızdır (Tablo 6). Aylık geliri giderinden az olan grubun stres düzeyinin daha yüksek olması, bu gruptaki ebeveynlerin bebeğin sağlık durumu nedeniyle ekonomik güçlüğüne artmasına bağlı, prematürelerin uzun süre yoğun bakımda kalmasının da maddi imkanları zorlaması nedeniyle stresi artırmış olabileceğini düşündürmektedir. Yaşanacak bu uzun süreçte ebeveynlerin bebekle olan ilişkilerinin dışında eşler arasındaki olumsuz tutum da stresin artmasına neden olabilmektedir (71).

YYBÜ ABSÖ toplam puan ve “Bebeğiniz ile İlişkiniz, Anne Baba Rolünüz” alt boyutu dışındaki alt boyut puan ortalamaları ile görüşme yapılan ebeveyne göre farklılık göstermezken “Bebeğiniz ile İlişkiniz, Anne Baba Rolünüz” alt boyutunda babaların stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Yapılan benzer çalışmalarda çoğunlukla primer bakım verici olarak kabul edilen annelerin örneklemini oluşturduğu dikkati çekmektedir (11, 70). Bu araştırmada ise yine annelerin çoğunlukla bebekle birlikte olması ve örneklemdaki baba sayısının az olması stres puanlarının yüksek olmasını etkilemiş olabilir. Öte yandan araştırmaya katılan babaların annelere nazaran bebeklerle daha az birlikte olmaları ve daha az bilgiye sahip olmalarına bağlı mevcut duruma ilişkin bilinmezliklerinin daha fazla olması streslerinin daha yüksek olmasını açıklayabilir.

Ebeveyn yaşına göre YYBÜ ABSÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur (Tablo 6). Çekin (2004)’ in yaptığı benzer çalışmada YYBÜ ABSÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark anlamsız bulunmuştur (11). Yapılan araştırmada 18- 35 yaş aralığında katılan ebeveyn sayısı fazla olduğundan, ebeveyn yaşının önemi olmaksızın prematüre bir bebeğe sahip olmak her yaşta anne ve babaya stres yaşattığını düşündürmektedir.

YYBÜ ABSÖ toplam puan ve "Görüntü ve Sesler" alt boyut ortalamaları ile ebeveynlerin öğrenim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 6). Ebeveynlerin öğrenim durumun yaklaşık yarısı ilk/ ortaokul mezunu olması, yoğun bakım ve prematüre bebek kavramıyla ilgili yetersiz/ karmaşık bilgi stres düzeyini artırmış olabilir. Öğrenim düzeyi arttıkça toplam stres puanının da azaldığı görülmektedir. Prematüre bebeğe sahip ebeveynin öğrenim düzeyinin yüksek olması, bilgi alabilmek

için kullandığı kaynakları iyi değerlendirdiği, hekim ya da hemşire tarafından verilen bilginin daha iyi algılandığı, anlamadığı bilgilerini sorarak ve araştırarak öğrenmeye çalışarak soru duruma ilişkin işaretlerini azalttığını ve bu nedenle de yaşadıkları stres ve kaygı düzeylerinin düşük olması ile açıklanabilir. Ebeveynlerin öğrenim düzeyleri düştükçe kaynaklara ulaşmakta ve verilen bilgiyi karmaşık terimler nedeniyle anlamakta zorlanmaları nedeniyle stres düzeyleri daha yüksek olabilir. Bu araştırmada “Bebeklerin Görünüm ve Davranışları” alt boyut puan ortalamaları ve “Bebeğiniz ile İlişkiniz, Anne Baba Rolünüz” alt boyut puan ortalamaları öğrenim durumu açısından incelendiğinde fark anlamsızdır (Tablo 6).

Konukbay ve Arslan (2011)’ ın yaptığı çalışmada öğrenim durumu ilköğretim olan annelerin yoğun bakım ünitesine karşı kaygı duyma sıklıklarının yüksek olanlara göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (9). Öte yandan Çekin (2014) ve Turan (2004) yaptıkları çalışmalarda da ebeveynlerin YYBÜ-ABSÖ’ nden aldıkları puan ortalamaları ile öğrenim durumları arasında fark olmadığını belirlemişlerdir (11, 70).

Ebeveyn çalışma durumuna göre YYBÜ ABSÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur (Tablo 6). Bu durum çalışan ebeveyn için işten izin alma ve bebeğe vakit ayırma çabası işle stres yaşarken, çalışmayan ebeveyn için ise yalnızca bebeğe kanallı olması nedeniyle hep aynı ortamda kalmanın verdiği stresi yaşaması nedeniyle stres düzeylerinin farklı sebeplerle de olsa benzer çıktığını düşündürebilir.

Normal doğumla doğan bebeklerin ebeveynlerinin YYBÜ ABSÖ toplam puanı ve “Bebeğiniz ile İlişkiniz, Anne Baba Rolünüz” alt boyut ortalamaları sezaryenle doğan bebek ebeveynlerinin puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 7). Bu sonuç araştırmaya katılan ebeveynlerin sezaryen ile doğum yapanların sayısının normal doğum yapanların sayısından çok olmasından kaynaklanmış olabilir. Yapılan benzer çalışmalarda ebeveynlerin bebeklerinin doğum şekline göre YYBÜ ABSÖ’ nden aldıkları toplam puanlar arasında fark olmadığı belirlenmiştir (11, 62). Öte yandan Franck ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada ise sezaryen ile doğum yapan, doğumdan sonra bebeğini daha uzun süre sonra görmüş ebeveynlerin normal doğum yapan annelere göre daha fazla stres yaşadıklarını bildirmişlerdir (68).

YYBÜ ABSÖ toplam puan ortalaması ve "Görüntü ve Sesler" alt boyut ortalamaları ile "Bebeklerin Görünüm ve Davranışları" alt boyut grup puan ortalamaları incelendiğinde bebeklerin beslenme şekline göre gruplar arasındaki fark anlamlıdır. "Bebeğiniz ile İlişkiniz, Anne Baba Rolünüz" alt boyut ortalamaları ile beslenme şekline göre ise anlamsızdır (Tablo7). Parenteral yolla beslenen bebeklerin ebeveynlerinin stres puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Zamanında doğum yapmayı planlayan ve bebeğini kendi anne sütü ile besleyeceğini hayal eden ebeveyn için yoğun bakımda yatan bebeğinin farklı yöntemlerle besleniyor olması en çok stres yaratan durumlardan biridir. Araştırma sonuçlarına paralel olara Özyacıoğlu ve Tüfekçi (2009)'nin yaptıkları çalışmada total parenteral ya da nazogastrik ile beslenen annelerde kaygı, umutsuzluk ve stres puanları yüksek bulunmuştur (72). Yine Turan (2004)'ın yaptığı çalışmasında da bebeklerin tüple ya da damardan besleniyor olması orta düzeyde stres yaşattığı bildirilmiştir (70). Öte yandan Konaklı (2015)'nin yaptığı yapılan benzer bir çalışmada enteral yolla beslenen bebeklerin ebeveynlerinin streslerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (21). Prematüre bebekleri beslemede amaç; hayati fonksiyonlarını ve büyüme gelişmelerini sürdürmelerini sağlayabilecek düzeyde kalori alımını sağlamaktır. Emzirme; hem bebek, hem de anne için öncelikle beslenmenin sürdürülmesi için olmak üzere sağlık, gelişim, bağışıklık, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden de birçok yararları bulunmaktadır. Bebeğin beslemeye başlamasıyla küçük miktarlarda da olsa anne sütü verilmeye başlanması bebek ve anne için pozitif duygular sağlayacaktır (24, 73).

YYBÜ ABSÖ toplam puan ve "Görüntü ve Sesler" alt boyut ortalamaları ile "Bebeklerin Görünüm ve Davranışları" alt boyut grup puan ortalamaları ile bebeklerin solunum desteği arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasındaki fark anlamlıdır (Tablo 7). YYBÜ ABSÖ toplam puanı ve "Bebeğiniz ile İlişkiniz, Anne Baba Rolünüz" alt boyut ortalamaları ile solunum desteği arasındaki fark anlamsızdır (Tablo7). Bu araştırmanın sonucunda mekanik ventilasyondaki bebeklerin ebeveynlerinin stres düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde araştırma sonucuna paralel olarak mekanik ventilatörde izlenen bebeklerin ebeveynlerinin stres puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (11, 21, 70).

Ebeveynle bebek bağlanmasını güçlendirmek için bebeğin durumuna ilişkin bilgilerin sağlık ekip üyeleri tarafından tam ve anlaşılır bir şekilde aileye aktarılması önemlidir. Solunum durumu, resüsitasyon ihtiyacının olup olmaması, yoğun bakımda bebeklerinin bağlı bulunduğu bütün cihazlar (ventilatör, monitör vs.) ebeveynlerin anlayabileceği şekilde basitleştirilerek anlatılmalıdır. Bu şekilde cihazlar, bakım ve tedaviye ilişkin yapılan işlemler hakkında bilinmezliklerin azalması ebeveynlerin kaygı ve stres düzeyini azaltmaktadır (5).

Araştırmaya dahil olan bebeklerin Yenidoğan Stres Ölçeği (YSÖ) puan ortalaması $6,57 \pm 3,87$ (min-maks:0-15) olarak belirlenmiş olup stres düzeylerinin ortalama puanın altında olduğu görülmektedir (Tablo 8). Bebeklerin stres düzeyleri yüz ifadeleri, cilt rengi, aktiviteleri, avutulabilme durumları, kas tonüsü, ekstremiteler, postürleri incelenerek değerlendirilmektedir (40). Prematüre bebeklerin term bebeklere göre dış ortama uyum sağlamaları daha zordur. YYBÜ'deki girişimlerin asıl amacı, bebeğin büyüme ve gelişmesini desteklemek, kolaylaştırmak ve geliştirmektir. Yenidoğana verilen bakımın ve yoğun bakım ortamının yenidoğanın bireysel gereksinimlerine uygun düzenlenmesi bebeğin stresini azaltarak fizyolojik dengesini güçlendirir ve sistem gelişimini olumlu yönde etkiler (44).

Bebeklerin cinsiyetine göre stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (Tablo 9). Cinsiyet farketmeksizin kız ve erkek bebekler yoğun bakımda benzer stres belirtileri göstermektedir.

Bu araştırmada 23-27 haftalık bebeklerin stres düzeyinin 33- 36 haftalık bebeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 9). Yenidoğan bebekler ağrı ve strese davranışsal, fizyolojik ve biyokimyasal tepkiler vermektedir. Ağlama, kol ve bacak hareketleri, yüz kıvrılma, tonus değişiklikleri, inleme, huzursuzluk ve beslenme güçlüğü davranışsal tepkilerdendir. Ağrı sırasında kalp atım hızında artış, solunumda değişiklikler ve oksijen saturasyonunda düşme fizyolojik belirtiler arasındadır. Çok düşük doğum ağırlıklı prematürelerin de hayata tutunma savaşlarında verdikleri tepkiler onların içinde bulunduğu stresi göstermektedir (74). Araştırma sonucunda doğum haftası düşük olan bebeklerin stresinin daha düşük olması bu bilgilere dayandırılabilir.

Bu araştırmada YSÖ ile doğum şekli arasındaki ilişki incelendiğinde bebeklerin stres düzeyleri ile doğum şekli arasında fark anlamsızdır (Tablo 10). Bebeklerin erken

doğmasına bağlı yaşadıkları stres doğum şekline göre değişkenlik göstermediği görülmektedir.

Araştırmada parenteral yolla beslenen bebeklere göre enteral yolla beslenen bebeklerin stresinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 10). Parenteral yolla besleme için öncelikle invaziv girişimler uygulanmaktadır. Yenidoğan için bu önemli bir stres faktörüdür (24). Öte yandan parenteral yolla beslenen yenidoğanın stres düzeyinin daha yüksek olması anne ve anne sütü kokusunun sakinleştirici etkilerinden faydalanamıyor olması ile de açıklanabilir (13).

Araştırmaya dahil olan mekanik ventilatördeki bebeklerin, CPAP’da izlenen bebeklere göre daha stresli olduğu görülmektedir (Tablo 10). Ventilatördeki bebeğin maruz kaldığı stresi azaltmak için dış ortamın düzenlenmesi, ışık ve ses ayarının yapılması, yapılacak girişimlerin toplu yapılması "az elle çok gözle" metodu ile yaklaşılması, intrauterin yaşamdaki pozisyonlarını verme, sarmalama ve bebeklerinin solunum cihazındaki durumları hakkında bilgi vererek aileyi cesaretlendirmek önemlidir (39).

Yenidoğan stres düzeyi ile YYBÜ ASBÖ toplam puanı, “Görüntü ve Sesler”, “Bebeklerin Görünümü ve Davranışları” ve “Bebeğiniz ile İlişkiniz, Anne Baba Rolünüz” alt boyutları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki vardır. Ebeveynin stres düzeyi ve alt boyut puanlarının artması yenidoğan stres düzeyini de artırmaktadır (Tablo 11). Beklenmedik anda gerçekleşen bir doğumla küçük bir bebeğe sahip olmak ve bebeklerini yoğun bakım ortamında bırakmak ebeveynler üzerinde stres, korku ve üzüntüye neden olmaktadır. Bu bağlamda primer bakım verici olan yenidoğan hemşiresinin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Ebeveynlere uygun bir dille verilen bilgi, yaşadıkları bilinmezlik duygularını azaltarak kaygı ve streslerini en aza indirmeye yardımcı olacaktır. Stresi ve korkusu azalan ebeveyn bebeğiyle daha güzel ve güçlü bir bağ kurabilir (41). Bununla birlikte yenidoğan ebeveynin stresinden etkilendiği gibi rahat olmasından da etkilendiği bilimektedir. Bu şekilde yenidoğanın da stres düzeyi azalmış olacaktır.

Yenidoğanın stres düzeyi ile ilişkili değişkenler incelendiğinde; ASBÖ alt boyutu olan “Bebeklerin Görünümü ve Davranışları” yenidoğanın stresinin %41,2’sini, toplam anne baba stres düzeyi %38,9’unu, “Görüntüler ve Sesler” %27,4’ünü, bebeğin

solunum desteği %16,6'sını ve "Bebeğiniz ile İlişkiniz, Anne Baba Rolünüz" alt boyutu da %12,3'ünü yordamaktadır (Tablo 12). Sonuç olarak ASBÖ toplam puanı ve "Bebeklerin Görünümü ve Davranışları" alt boyut puanının yenidoğan stresini yordayan en güçlü değişkenler olduğu saptanmıştır. Bu sonu YYBÜ'nde bebeği yatan ebeveynlerin ilk olarak bebeklerinin görüntüsü ve davranışlarından etkilendiği, ebeveynlerde stresi artıran en önemli bulguların bebeklerinin görüntüsü ve durumu olduğunu düşündürmektedir. Bununla birlikte ebeveynin stresinin yüksek olması yenidoğan stresini de artırdığı sonucu ebeveynin duygularının yenidoğana yansıdığını kanıtlayan önemli bir bulgudur.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan preterm bebeklerin ve ebeveynlerinin stres düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları incelendiğinde;

- Bebeklerin yaş ortalaması $30,8 \pm 3,10$ hafta olup %52'si kızdır (Tablo 1).
- Bebeklerin %54,5'inin kardeşi olduğu belirlenmiştir. Ailelerin %70,7'si çekirdek aile yapısında olup; %86,2'sinin sosyal güvencesi olduğu, %49,6'sının gelirlerinin giderlerine eşit olduğu saptanmıştır.
- Ebeveynlerin %77,2'sinin anne, %49,6'sının 26-34 yaş arasında, %48,8'inin ilk/ortaokul mezunu olduğu ve %66,7'sinin çalışmadığı belirlenmiştir.
- Bebeklerin doğum kilosu ortalamaları $1528,99 \pm 614,60$ gram, doğum boy ortalamaları $39,47 \pm 6,49$ santimetredir. Bebeklerin doğum sonrası 1.dakika APGAR skoru ortalama $5,73 \pm 1,07$; 5.dakika APGAR skoru ortalaması ise $7,72 \pm 0,68$ ' dir.
- Bebeklerin %45,5'inin 28-32. gestasyon haftasında olduğu %73,2'sinin sezeryan ile doğduğu ve %91,1'inin prematürelilik nedeniyle yoğun bakımda yattığı belirlenmiştir.
- Bebeklerin %60,2'sinin enteral ve parenteral beslendikleri ve %38,2'sinin mekanik ventilasyonda izlendikleri belirlenmiştir.
- YYBÜ ABSÖ toplam puan ortalaması $105,23 \pm 26,97$, “Görüntüler ve Sesler” alt boyut puan ortalaması $18,33 \pm 6,11$, “Bebeklerin Görünümü ve Davranışları” alt boyut puan ortalaması $51,59 \pm 16,85$ ve “Bebeğinizi ile İlişkiniz ve Anne Baba Rolünüz” alt boyut puan ortalaması $35,55 \pm 8,51$ olarak belirlenmiştir.
- Gestasyon haftası 23-27 hafta olan bebeklerin ebeveynlerinin stres düzeyi, daha büyük bebeklere göre yüksek bulunmuştur. Bebeğin cinsiyeti ve kardeş varlığı ise ebeveyn stresini etkilememektedir.
- Ebeveyn yaşı, görüşülen ebeveyn, aile tipi ve çalışma durumu değişkeleri ile ebeveyn stres düzeyi arasında ilişki yoktur.

- Geniş ailede yaşayan ebeveynlerin çekirdek ailede yaşayanlara göre “Bebeklerin Görünüm ve Davranışları” alt boyut puanı ortalamaları daha yüksektir.
- Babaların da annelere göre “Bebeğiniz ile İlişkiniz Anne-Baba Rolünüz” alt boyut puan ortalaması daha yüksektir.
- Bebeklerin tanı ve doğum biçimleri ebeveynin toplam stres puanını etkilememektedir.
- Normal doğan bebeklerin ebeveynlerinin sezeryan doğuma göre “Bebeğiniz ile İlişkiniz Anne- Baba Rolünüz” alt boyut puan ortalaması daha yüksektir.
- Parenteral yolla beslenen bebeklerin ebeveynlerinin stres düzeyleri enteral yolla beslenenlere göre daha yüksektir.
- Mekanik ventilasyondaki bebeklerin ebeveynlerinin CPAP’da izlenen bebeklerin ebeveynlerine göre stres düzeyleri daha yüksektir.
- Bebeklerin Yenidoğan Stres Ölçeği ortalaması $6,57 \pm 3,87$ olarak belirlenmiştir.
- Daha büyük bebeklere göre 23-27 haftalık bebeklerin stres puanları daha yüksektir. Bebeklerin cinsiyeti, doğum şekli ve tanısı, kardeş olma durumu stres düzeylerini etkilememektedir.
- Parenteral yolla beslenen bebeklerin enteral beslenenlere göre stres düzeyleri daha yüksektir.
- Mekanik ventilatördeki bebeklerin CPAP’da izlenen bebeklere göre stres düzeyleri daha yüksektir.
- Ebeveynin stres düzeyi ve alt boyut puanlarının artması yenidoğan stres düzeyini de artırmaktadır.
- Ebeveyn toplam stres puanı ve “Bebeklerin Görünümü ve Davranışları” alt boyut puanı yenidoğan stresini yordayan en güçlü değişkenlerdir.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

- Riskli gruplar arasında yer alan prematüre bebeklerin ebeveyn bağlanması önemli olduğu ve YYBÜ'nin ebeveynin aile merkezli bakım çerçevesinde bakıma katılabileceği şekilde düzenlenmesi,
- Prematüre bebek ve aile ile yakın iletişimde olan yenidoğan hemşireleri için bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım programlarına ilişkin eğitim, seminer, toplantılar planlanması,
- Yenidoğan yoğun bakım hemşiresi premature bebek ve ailesi için bakım uygulamalarını bireysel ve bütüncül bir yaklaşımla planlaması,
- Ebeveynlere, hasta odaları dışında özel bir alanda olacak şekilde, bebeği ile ilk karşılaşma öncesi uygulanan bakım ve tedaviye ilişkin detaylı bilgi verilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Yurdakök M. "Preterm Doğum İstatistikleri, Prematüre Bebek Mortalite ve Morbidite Oranları, Prematüre Yoğun Bakım Ünitelerinin Bugünkü Durumu, Olması Gerekenler ve Transport İmkanları". Türk Neonatoloji Derneği, Ankara Neonatoloji Günleri Özet Kitabı, Ankara, 2005.
2. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları-TNSA-2013, Nüfus Etütleri Enstitüsü. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
Erişim:10.01.2018.
3. World Health Organization, World Health Statistics, 2015. apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf
Erişim:10.11.2017.
4. Dağoğlu T, Görak G. "Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri", Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2008.
5. Törüner EK, Büyükgönenc L. *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*, Göktuğ Yayıncılık, Ankara, 2013.
6. DüNDAR SA, Bayat M, Erdem E. "Yenidoğan ünitelerinin düzeyleri ve organizasyonu", *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 20(2); 137-142.
7. Sungur İ, Çöl M. "Mortalite ile ilgili önemli ölçütlerin dünyadaki ve Türkiye'deki durumu", *Journal of Ankara University Faculty of Medicine*, 2016,19(2); 69-70.
8. Manav G, Yıldırım F. "Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları", *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2010, 32(5); 149-157.
9. Konukbay D, Arslan F. "Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan yenidoğan ailelerin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 14(2); 16-20.
10. Spinelli M, Poehlmann J, Bolt D. "Predictors of parenting stress trajectories in premature infant- mother dyads", *Journal of Family Psychology*, 2013, (27)6; 873- 883.

11. Çekin B. *Bir Üniversite Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyi ve Başetme Yöntemleri* (Tez). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.
12. Erdeve Ö. "Aile merkezli bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımı ailenin yeri", *Gülhane Tıp Dergisi*, 2009, 51; 199-203.
13. Bülbül A, Uslu S. *"Pratik Neoatoloji Kitabı"*, Tıbbi Yayınlar Merkezi, İstanbul, 2016:5.
14. Ovalı F, Çavuşoğlu H, Danışman N, Demirel N, Erdeve Ö. *Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kurs Kitabı*, Ankara, 2012:1-8.
15. Borg F, Ggravino G, Schembri- Wwismayer P, Calleja AJ. "Prediction of preterm birth". *Minerva Ginecol*, 2013, 65(3); 345-360.
16. Ergenekon E. Türkiye’ de Neonatal Transport İçin Neler Yapılabilir? Türk Neonatoloji Bülteni 2003; 8: 22- 24
17. Acar DB. *Maternal D Vitamini Eksikliği ve Preeklempsinin Prematüre Osteopenisi Üzerine Etkisi ve Tübüler Fosfor Reabsorbsiyonunun Osteopeni Tanısındaki Yeri* (Tez). Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2011.
18. Meeks M, Cuskas J. *"Küçük Bebek"*, Yenidoğan Hemşireliği, 2.Baskı, 2012: 65-66
19. Kurtoğlu S, Akın MA, Sarıcı D. "İntrauterin Büyüme: Prenatal ve Postnatal Değerlendirilmesi", *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2011, 15(3); 91-100.
20. Descidioğlu K, Malas A. "Fetal Büyümeye Etki Eden Maternal Faktörler", *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2006, 13(2); 47-54.
21. Konaklı K. *Prematüre Bebeklerin Annelerinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ortamında Deneyimlerinin Belirlenmesi* (Tez), İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2015.

22. Küçüköyük Ş. *Anne ve Babanın Kitabı*, Çocuk Sağlığı Rehberi, Ankara, Pelin Ofset, 2006.
23. Karadağ ÖE. *Preterm Yenidoğanlarda Kullanılan Küvöz Örtüsünün Stres Belirtilerine Etkisi* (Tez). İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2016.
24. Bülbül A, Uslu S, Nuhoglu A. *Prematüre Bebeğin Enteral Beslenmesi*, İstanbul Tıp Kitabevi, 2013, 34-35.
25. Celayir AC. "Çok düşük doğum ağırlıklı prematürelere bekleyen sorunlar ve sonuçları", *Çocuk Cerrahisi Dergisi*, 2015, 29(1); 14-26.
26. Tayman C, Tonbul A, Uras N, Kahveci H, Köseoğlu B, Tatlı MM. "Preterm bebeklerde nekrotizan enterekolitin risk faktörlerinin değerlendirilmesi", *Journal of Current Pediatrics/ Güncel Pediatri*, 2011, (2); 7-13.
27. Kesler ET. *"Prematüre Yenidoğanlarda Prematüre Retinopati Gelişme İnsidansı ve Retinopati Gelişimi ile İlişkili Risk Faktörleri"* (Tez). Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2008.
28. Salihoğlu Ö, Akkuş CH. "Yenidoğan yoğun bakım standartları", *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2011, (7) 2; 45-50.
29. Gülgün M. *Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışının aile üzerine etkileri* (Tez). Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.
30. Heidari H, Hasanpour M, Foolad M. "The experiences of parent with infants in Neonatal Intensive Care", *Iran Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2013, (18)3; 208-213.
31. Carter JD, Mulder RT, Bartrom AF, Darlow BA. "Infants in a Neonatal Intensive Care Unit: Parental response", *Archives of Disease in Childhood Fetal and Neonatal Edition*, 2005, 90(2); 109-113.

32. Güven TS, İşler Dalgıç A. "Prematüre yenidoğanlar için geliştirilmiş, bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım programı", *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 2017, (9)2; 41-53.
33. Mete S. "Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşireliği Yüksek Okulu Elektronik Dergisi (DEUHYO ED)*, 2013, 6(2); 93-98.
34. Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E. "Yenidoğanlarda ağrı ve nonfarmakolojik tedavi", *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2011, 27(1); 46-51.
35. Akcan E, Polat S. "Yenidoğanlarda ağrı ve ağrı yönetiminde hemşirenin rolü", *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 2017, 7(2); 64-69.
36. White RD, Smith JA, Shepley MM. "Recommended standards for newborn ICU design", *Journal of Perinatology*, 2013, (33)7; 2-16.
37. Eras A. "Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel destek", *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2013, 47(3); 25-30.
38. Amerikan Pediatri Akademisi. <https://www.aap.org/en-us/Pages/Default.aspx>
Erişim: 29.10.2017.
39. İncekar M, Balcı S. "Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde gürültü", *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2017, 14(2); 150-154.
40. Ceylan SS, Bolışık B. "Yenidoğan Stres Ölçeği'nin psikometrik özelliklerinin incelenmesi", *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 15(2); 97-103.
41. Arpacı T, Altay N. "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım: güncel yaklaşımlar", *Türkiye Klinikleri Journal Nurse Science*, 2017, 9(3); 245-254.
42. Fraser D, Hackenberry D. "The high- risk newborn and family". *Wong's Nursing Care of Infants and Children*, 2015, (9)7; 336-412.
43. Sarı HY, Çiğdem Z. "Gestasyonel haftalarına göre bebeğin gelişimsel bakımının planlanması", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2013, 6(1); 40-48.

44. Vanderberg KA. "Individualized developmental care for high risk newborns in the NICU:A Practice Guideline". *Early Human Development*, 2007, 83(7); 433-442.
45. Küçük S. "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde kaliteli uyku", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2015, 8(3); 214- 217.
46. Varlı G. *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan hemşirelerin yenidoğanın bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakımına yönelik bilgi ve uygulamaları* (Tez). İstanbul Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2016.
47. Levy J. "Impact of hands- on care on infants sleep in the Neonatal Intensive Care Unit", *Pediatr Pulmonal*, 2017, 52(1); 84-90.
48. Peker N. *Prematüre Yenidoğanlarda Kanguru Bakımının Bebeğin Büyümesi ve Anne-Bebek İlişkisine Etkisi* (Tez). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2015.
49. Camphell-Yeo ML. "Understanding kangaroo care and its benefits to preterm infants", *Pediatric Health, Medicine and Therapeutic*, 2015, 18(6); 15-32.
50. Çalık Ç, Esenay FI, Sezer TA. "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan hemşirelerin kanguru bakımı uygulama durumları ve engeller", *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 2015, 17(1); 1-9.
51. Al Magharieh DF, Abdullak KL, Chan CM, Piaw CY, Al Kawafha MM. "Systematic review of qualitative studies exploring parental experiences in the Neonatal Intensive Care Unit", *Journal Clinical Nurse*, 2016, (1)25; 19-25.
52. Ahmann E, Johnson BH. "New guidance materials promote family- centered change in health care institutions", *Pediatric Nurse*, 2001, 27(2); 173-175.
53. Atay G, Eras Z, Ertem İ. "Çocuk hastaların hastaneye yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi". *Çocuk Dergisi*, 2011, 11(1); 1-4.
54. Palma EI. "Stress in parents of newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit". *Revista Chilena de Pediatría*, 2017, 88(3); 332-339.

55. Maria I, Medina F, Grenara J, Fernandez C, Hernandez JM, Avila MC, Radriquez M. "Bonding NICU: Experiences of extremely preterm infants' mother. Women and birth", *Journal of the Australian College of Midwives*, 2017, 27(17); 1871-1890.
56. Şahin NH, Oskay Ü. "Prematüre bebekleri YYBÜ'nde yatan ebeveynlerde ortaya çıkan stresörler", *Çocuk Dergisi*, 1995, 8(2); 108-113.
57. Yıldırım G, Gökyıldız Ş. "Sağlıklı bebeğe sahip olamayan ailelerin yaşadığı psikososyal sorunlar", *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 7(3); 40-44.
58. Çekiç A, Akbaş T, Hamamcı Z. "Anne Baba Stres Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması", *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 2015, 14(3); 647- 667.
59. Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü. "Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi", *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2005, (14)2; 54-58.
60. Pearlin LI, Schieman S, Fazio EM, Meersman SC. "Stress, health and the life course: some conceptual perspectives", *Journal of Health Social Behavior*, 2005, 17(2); 205-219.
61. Güçlü N. "Stres Yönetimi", *Gaziantep Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2001, 21(1); 91-109.
62. Uludağ A, Ünlüoğlu İ. "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi", *Konuralp Tıp Dergisi*, 2012, 4(3); 19-26.
63. Küçüköğlu S, Aytekin A, Gülhaş NF. "Identifying the needs of mothers whose babies were admitted to Neonatal Intensive Care Units", *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2015, 12(3); 182-188.
64. Güleç D. "Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı", *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2014, 11(1); 54-60.

65. Busse M, Stomgren K, Thorngate L, Thomas K.A. "Parent' responses to stres in the Neonatal Intensive Care Unit", *Critical Care Nurse*, 2013, 33(2); 52- 59.
66. Preyda M, Ardal F. "Effectiveness of a parent "Buddy" program for mothers of very preterm infants in a Neonatal Intensive Care Unit", *Canadian Medical Association Journal*, 2003, 168(8); 969-973.
67. Montiroso R, Provenzi L, Borgatti R. "Measuring maternal stress and perceived support in 25 Tallian NICUs", *Acta Pediatrica Nurturing the Child*, 2012, 101(2); 136-142.
68. Frank LS, Cox S, Allen A, Winter I. "Measuring Neonatal Intensive Care Unit-related parental stress", *Methodological Issues in Nursing Research*, 2005, 49(6); 608-615.
69. Fowlie P, Mchaffie H. "ABC of preterm birth supporting parents in the Neonatal Unit", *NBMJ Clinical Rewiew*, 2004, 329(259); 1136-1339.
70. Turan T, Başbakkal Z. "Study on validity and reliability of a Turkish version of the Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit". *Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi*, 2006, 32-42.
71. Erdevi Ö, Atasay B, Arsan S, Türmen T. "Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri". *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2008, 51(2); 104-109.
72. Özyazıcıoğlu N, Tüfekçi FG, "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebekleri bakım alan annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi", *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009, (2)1; 12-4.
73. Yuttutan S, Uraş N. *Prematüre Bebeğin Anne Sütü İle Beslenmesi*, İstanbul Tıp Kitabevi, 2013, 27-35.
74. Grunau R, Holstia L, Haleya DW. "Neonatal procedural pain exposure predicts lower cortisol and behavioral reactivity in preterm infants in the NICU". *Pain*, 2005, 113(3); 293-300.

Veri Toplama Formu

Sayın ebeveyn,
Sorulara verdiğiniz yanıtlar bu çalışma dışında başka bir ortamda kullanılmayacak ve gizliliği korunacaktır. Çalışmanın sonuçları sizlerin ve bebeğinizin daha iyi bakım alabilmesinin planlanması aşamasından kullanılacaktır. Çalışmaya katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Tez Öğrencisi Şehrinaz SÖZERİ

Danışman: Dr.Öğr. Üyesi Güلزade UYSAL

Bölüm 1- Bebek ve ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri

1- Cinsiyet ☐ Kız ☐ Erkek	2- Yaş /haftalık
3-Kardeş varlığı ☐ Yok ☐ Var.....	4-Aile Tipi: ☐ Çekirdekaile ☐ Genişaile ☐ Parçalanmış aile/ boşanmış
5-Sağlık güvencesi ☐ SGK ☐ Yabancı uyruklu ☐ Diğer.....	6-Sosyo ekonomik durum ☐ Gelir giderden az ☐ Gelir gidere eşit ☐ Gelir giderden fazla
7-Görüşme yapılan ebeveyn ☐ Anne ☐ Baba	8- Görüşülen ebeveynin yaşı:.....
9-Öğrenim durumu: ☐ İlk/ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu ☐ Diğer	10- Çalışma durumu: ☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor

Bölüm 2- Bebeklerin büyüme parametreleri, tedavi ve bakımlarına ilişkin özellikleri

12- Gestasyon haftası	13- Doğum şekli ☐ Normal ☐ Sezaryen
14- APGAR skoru	15- Hastanede yatış süresi:...../gün
16-Doğum kilosı	17-Doğum boyu.....
18-Tanı/yatışnedeni ☐ Prematürite ☐ Sarılık ☐ Sepsis ☐ Takipne (TTN) ☐ Diğer	19-Ek tanı
20- Beslenme durumu ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Enteral ve parenteral	21- Solunum desteği ☐ Mekanik ventilasyon ☐ CPAP ☐ HFO ☐ Oksijendesteği

YYBÜ Ebeveyn Stres Ölçeği

Aşağıda yenidoğan yoğun bakım ünitesinde sıklıkla karşılaştığınız **GÖRÜNTÜLER VE SESLER** listelenmiştir. Görmediklerinizi/ Bilmediklerinizi/ Deneyimlemediklerinizi “uygulanamaz” olarak işaretleyiniz. Gördüklerinizin/ Bildiklerinizin sizde yarattığı stres düzeyine denk gelen rakamı işaretleyiniz.

		Uygulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1	Kalp atışını izleme cihazı ve aletlerin olması		1	2	3	4	5
2	Kalp atımını izleme cihazı ve diğer cihazların çıkardığı sesler		1	2	3	4	5
3	Kalp atımını izleme cihazından çıkan ani sesler		1	2	3	4	5
4	Odada diğer hasta bebeklerin bulunması		1	2	3	4	5
5	Ünitede fazla sayıda kişinin çalışması		1	2	3	4	5
6	Bebeğimin solunum cihazına bağlı olması		1	2	3	4	5

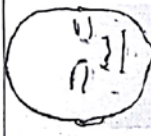
Aşağıda YYBÜ yatan bebeklere uygulanan tedaviler sırasında **BEBEKLERİN GÖRÜNÜMÜ VE DAVRANIŞLARI** tanımlanmaktadır. Bebeğinizi ziyaretiniz sırasında bu uygulamalardan görmediyseniz ya da deneyimlemediyseniz “uygulanamaz” seçeneğini işaretleyiniz. Gördüyseniz ya da deneyimlediyseniz sizde yarattığı stres düzeyine denk gelen rakamı işaretleyiniz.

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

Sormak istediğiniz bu alan **BEBEĞİNİZ İLE İLİŞKİNİZ VE ANNE-BABA ROLÜNÜZ** hakkında kendinizi nasıl hissettiğiniz ile ilgilidir. Aşağıdaki durumları ya da duyguları yaşıyorsanız, stres derecenize uygun numarayı işaretleyiniz. Eğer yaşamadıysanız “uygulanamaz” şikkını işaretleyiniz.

		Uyulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1	Bebeğimden ayrı olmak		1	2	3	4	5
2	Bebeğimi besleyememek		1	2	3	4	5
3	Bebeğimin bakımını yapamamak(örneğin bezini değiştirmemek, banyo yaptıramamak)		1	2	3	4	5
4	İstediğim zaman bebeğimi kucağıma alamamak		1	2	3	4	5
5	Bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamak ve çaresiz hissetmek		1	2	3	4	5
6	Bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmek		1	2	3	4	5
7	Bebeğimle yalnız kalamamak		1	2	3	4	5
8	Bazen bebeğimin görünüşünü hatırlayamamak		1	2	3	4	5
9	Bebeğimi diğer aile üyelerime/yakınlarıma gösterememek		1	2	3	4	5
10	Bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmamak		1	2	3	4	5
11	Personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmek		1	2	3	4	5

YENİDOĞAN STRES ÖLÇEĞİ

MADDELER	0	1	2	PUAN
Yüz ifadesi	Sakin huzurlu 	Biraz sıkıntılı, üzgün yüz ifadesi Hafif kaşlarını çatabilir 	Sıkıntılı yüz ifadesi, panik korkulu bakışlar Şaşkın yüz ifadesi, ağız açık 	
Vücut rengi	Pembe	Ağlama ile kızarma Kızarıklık/Solukluk	Siyanoz Beneklenme	
Solumun	Rahat solumun Normal solumun hızı	Hafif düzeyde zorlu solumun Solunumda durmalar Solunum hızında hafif azalma/artma	Zorlu solumun, nefes nefese kalma, çekilmeler Apne Taşipne/Bradipne	
Aktivite Düzeyi	Sakin uykuda/ Sakin uyanık	Arasıra huzursuzluk,	İnatçı huzursuzluk	
Avutulabilme	Sakin, ağlamıyor	Ağlar, Sakinleştirilebilir	Kontrolsüz hareketler, tremor, seyirme, sıçrama Ağlar, Sakinleştirilemez	
Kas tonusu	Dengeli	Değişken	Hipotoni/hipertoni	
Ekstremiteler	Rahat	Ekstremitelerde kıs süreli gerginlik	Ekstremiteler gergin El ve ayak parmakları yelpaze gibi açılmış Elleri sımsıkı yumruk şeklinde	
Postür	Düzgün vücut postürü	Vücut postürü arasında bozulur, tekrar düzelir	Sirtın dışı doğru kavis yapması Kamburlaşma Kurbaga pozisyonu	

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (EBEVEYN)

Sayın Ebeveyn,

Araştırma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen preterm bebek ve ebeveynlerin stres düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılacaktır.

Bu çalışmada beklenen herhangi bir yan etki- zarar bulunmamaktadır. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu çalışmaya katılıp katılmaması konusunda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Çalışmaya katılmasını istemezseniz ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmasını isterseniz, araştırmacıyı haberdar ederek çalışmadan çekilebilirsiniz. Bu çalışmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde ve araştırmacı tarafından toplanacak, veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır.

Yukarıda, araştırma ile ilgili metni okudum. Araştırmaya katılmama hakkı ya da araştırma başladıktan sonra devam etmeyi istememe hakkına sahip olduğumu biliyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmacı
Şehrinaz SÖZERİ
Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi GÜLZADE UYSAL
Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

OKAN ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 21.06.2017

Toplantı Sayısı: 85

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye) (Katılmadı)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye) (Katılmadı)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 21.06.2017 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 21. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü–Hemşirelik Bölümünden **Şehrinaz SÖZERİ'nin** “**Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Bebeklerin Stres Belirtileri ile Ebeveynlerinin Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.


Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Üye) (Katılmadı)

Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye) (Katılmadı)


Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye)


Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı
(Üye)


Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın
(Üye)


Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal
(Üye)


Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan
(Üye)


Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ
(Üye)



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
İstanbul İli Beyoğlu Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

İSTANBUL İLİ BEYOĞLU BÖLGESİ KAMU
HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ -
İSTANBUL İLİ BEYOĞLU KHBGS İDARİ HİZMETLER
BAŞKANLIĞI
16.08.2017 14:45 - 97175836 - 771 - E 18222
80051190199

Sayı : 97175836-771
Konu : Araştırma İzni (Şehrinaz SÖZERİ)

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİNE

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Şehrinaz SÖZERİ'nin, Yrd.Doç.Dr. Gülzade UYSAL danışmanlığında "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Bebeklerin Stres Belirtileri İle Ebeveynlerinin Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması" konulu yüksek lisans tez çalışmasını kurumunuzda yapabilmesi uygun görülmüş olup araştırmanın yapılması sırasında gerekli hassasiyetin gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

İSTANBUL İLİ BEYOĞLU BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
İDARİ HİZMETLER BAŞKANLIĞI
16.08.2017 14:45 - 97175836 - 771 - E 18222

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL HST. VE ARAŞ. HAST.
EĞİTİM ARAŞ. VE STAJ BİRİMİ

EKLER:
Bilimsel Araştırma Başvuru Evrakları

Fulya Mah. Mehmetçik Cad. No:63 Şişli/İstanbul

Bilgi için:Emine AYDIN

Faks No:0212 386 13 31

Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

e-Posta:emine.aydin15@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Telefon No:0212 386 13 30

<http://www.istanbulbeyoglu.khb.saglik.gov.tr/>

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a38c2c5d-1d87-4c30-b797-c1d2a9e45cf2 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

zümrüt başbakkal <zumrut.basbakkal@gmail.com>

Yanıtla

19.09.2017 (Sal), 08:37

Siz

Sayın Şehrinaz hanım,

Ölçeği tezinizde kullanabilirsiniz. Ölçeğin kapsamı orijinal yazarlarına aittir. Kullanımı için verilen yaş referans aralıklarının dışında kullanmamanızı öneririm. Başarılar dilerim.

Prof.Dr.Zümrüt Başbakkal

24 Ağustos 2017 11:37 tarihinde şehrinaz demirel <shrnzdmrl@hotmail.com> yazdı:

Sayın Zümrüt Hanım,

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Arastırma Hastanesi 'n de yenidoğan yoğun bakım unitesinde hemşire olarak çalışmaktayım. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ana Bilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim.Sizinde izninizle YYBÜ anne -baba stres ölçeğini tezimde kullanmak üzere tam metnini istiyorum.Ayrıca hocam bu ölçeği yybu'n de yatan tüm bebeklerin (term -preterm) ebeveynlerine kullanabilir miyim ?
Tesekkür ederim.



SİBEL SERAP CEYLAN <ssceylan@pau.edu.tr>

Yanıtla

05.09.2017 (Sal), 07:37

Siz

YENİDOĞAN STRES ÖLÇEĞİ KULLANIM YÖNERGESİ.docx 277 KB
YENİDOĞAN STRES ÖLÇEĞİ.docx 315 KB

2 ekin (593 KB) Tümünü indir

Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Şenrinaz hanım merhaba

Yenidoğan stres ölçeğini gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Öğr.Gör. Sibel Serap CEYLAN
Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Kınıklı/DENİZLİ
Tel: 0 258 296 4342

Sibel Serap CEYLAN, Msc, Lecturer
Pamukkale University Faculty of Health Sciences
Department of Pediatric Nursing
Kinikli/Denizli/TURKEY
Tel: +90 258 296 4342

ÖZGEÇMİŞ

A. KİŞİSEL BİLGİLER

Kişisel Bilgiler

Adı	Şehrinaz	Soyadı	Sözeri
Doğum Yeri	Kurşunlu	Doğum Tarihi	20/08/1984
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik no	35047194924
E – mail	shrnzdmrl@hotmail.com	Telefon	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Okul	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı	2018
Lisans	Sakarya Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	2006
Lise	İbrahim Turhan Süper Lisesi	2002

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl – Yıl)
Hemşire	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	(2007 – devam ediyor)
Hemşire	Özel Bakırköy Acıbadem Hastanesi	2006- 2007

Üye Olduğu Dernek ve Kuruluşlar

- Türk Hemşireler Derneği
- Çocuk Hemşireliği Derneği
- Neonotoloji Hemşireliği Derneği

Yabancı Dil:

İngilizce - Orta

Bilgisayar:

Microsoft Word- Excell- Power Point Kullanımı

Bilimsel Yayınlar :

1. Bülbül A, Selalmaz M, Kunt A, **Demirel Ş.** "Pediatri Alanında Hizmet Sunan Sağlık Personelinin Pulse Oksimetre Kullanımı İle İlgili Bilgi Düzeyleri " Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni,2014;48(4): 303-7

2. Bülbul A, Kunt A, Selalmaz M, **Sözeri Ş**, Uslu S, Nuhoğlu A. "*Çocuk hemşirelerinin ilaç uygulama ve hazırlama bilgi durumunun değerlendirilmesi*". 35. Pediatri Günleri ve 14. Pediatri Günleri (Özet Bildiri/ Poster)
3. Bülbul A, **Sözeri Ş**, Selalmaz M, Kunt A, Uslu S, "*Yenidoğan Bebeklerde Doğum Travması Sıklığı ve İlişkili Risk Faktörleri* ", Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi, 2013;20(4):326-30.
4. Selalmaz M, Bülbul A, **Sözeri Ş**, Özcan F.G, Kunt A, Atar G, Zübarioğlu U, Ünal E.T, Uslu S. "*Yenidoğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Sarılık Tedavisi Konusunda Uygulama Düzeylerinin Değerlendirilmesi*" Tıp Bülteni,2015; 49(3): 195-9
5. Uslu S, Zubarioğlu U, **Sözeri S**, Dursun M, Bulbul A, Kiray Bas E, Turkoglu E, Uslu A. "*Factors Affecting the Target Oxygen Saturation in the First Minutes of Life in Preterm Infants*". J Trop Pediatr. 2016; 0:1-8. doi: 10.1093/tropej/fmw090.
6. Bülbul A, Bahar S, Uslu S, Zubarioğlu U, Baş KE, Acar BD, Ünal TE, **Sözeri Ş**. "*Yenidoğan bebeklerde kan şekeri ölçüm nedenleri ve erken dönem izlem sonuçları*". 24. Ulusal Neonatoloji Kongresi 17-20 Nisan 2016, Antalya.
7. Uslu S, Zübarioğlu U, **Sözeri Ş**, Bülbul A, Uslu A, Dursun M, Baş EK, Ünal ET, Güzel B. "*Prematüre Bebeklerin Umbilikal Kord pH Değerlerine Etki Eden Faktörler*". Sözlü Bildiri, 25. Ulusal Neonatoloji Kongresi, 12-16 Nisan 2017, Antalya.
8. Uslu S, Zübarioğlu U, **Sözeri Ş**, Bülbul A, Uslu A, Baş EK, Ünal ET, Özmeral İ. "*Prematüre Bebeklerde Kalp Atım Hızına Etki Eden Faktörler*". Sözlü Bildiri, 25. Ulusal Neonatoloji Kongresi, 12-16 Nisan 2017, Antalya.