T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YENİDOĞANIN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN TABURCULUĞUNDAN ÖNCE EBEVEYN GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Emine EŞREF

DANIŞMAN
Prof. Dr.Funda BÜYÜKYILMAZ

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları Programı

Haziran, 2022

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
414.1.17F	04.03.2020	00	00.00.0000	1 / 1

Bu çalışma 14.06.2022 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı , Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Aylin ÖZAKGÜL
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nighingale Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Emine ERGİN
İSağklık Bilimleri Üniversitesi
Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Emine EŞREF

Daha karnımdayken stresime ortak olan, hayatımın en değerli varlığı, canımın içi oğlum Mete EŞREF'e, ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

YENİDOĞANIN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN TABURCULUĞUNDAN ÖNCE EBEVEYN GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında bana rehberlik eden, bu süreçte ilgi ve desteğini esirgemeyen, sabır ile bana yardımcı olan değerli danışmanım Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ ve Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı öğretim üyelerine,

Her zaman desteğini ve sonsuz sevgisini hissettiğim, bana güç veren başta canım annem olmak üzere Firdevs SAĞDIÇ'a ve babam Ali SAĞDIÇ'a,

Beni her zaman destekleyen ve her konuda yanımda olan, bu süreçte desteğini derinden hissettiğim sevgili eşim Abdulkadir EŞREF'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Haziran 2022 Emine EŞREF

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
TABLO LİSTESİ ..... **ix**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **x**
ÖZET ..... **xi**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **3**
2.1. YENİDOĞAN TANIMI VE SINIFLANDIRMASI 3
2.2. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ 3
2.3. YENİDOĞANIN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN TABURCULUK SÜRECİ 4
2.3.1. Tanılama 5
2.3.2. Hemşirelik Tanısı 10
2.3.3. Planlama 10
2.3.4. Uygulama 11
2.3.5. Değerlendirme 11
2.4. KONU İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR 12
3. YÖNTEM **14**
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TASARIM TİPİ 14
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI 14
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN 14
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 14
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI 15
3.5.1 Veri toplama araçları 15
3.6. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI 16
3.7. ARAŞTIRMANIN YASAL VE ETİK YÖNLERİ 16
3.8. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ 16

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 16
3.10. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 16
4. BULGULAR 18
4.1. EBEVEYNLERİN VE BEBEKLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR 18
4.2. EBEVEYNLERİN VE BEBEKLERİN HASTANEDEN EVE GEÇİŞ ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ İNCELENMESİ İLE İLGİLİ BULGULAR 21
5. TARTIŞMA 27
5.1. BEBEKLERİN VE EBEVEYNLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ 27
5.2. BEBEKLERİN VE EBEVEYNLERİN HEGÖ VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARI 29
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 34
KAYNAKLAR 36
EKLER 41
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 52
ÖZGEÇMİŞ 53

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4- 1 Bebek Tanıtım Formuna İlişkin Özelliklerin Dağılımı……..…..…19

Tablo 4- 2 Ebeveynlere İlişkin Özelliklerin Dağılımı……...…19

Tablo 4- 3 Annelerin Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği Maddelerine Verdiği Cevapların Dağılımı ve Tanımlayıcı İstatistikler……21

Tablo 4- 4 Babaların Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği Maddelerine Verdiği Cevapların Dağılımı ve Tanımlayıcı İstatistikler……22

Tablo 4- 5 Anne ve Babalar İçin Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği ve Alt Boyutları İçin Tanımlayıcı İstatistikler……23

Tablo 4- 6 Bebek Tanıtım Formuna İlişkin Özellikler ile Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Farklılıkların ve İlişkilerin İncelenmesi…….24

Tablo 4- 7 Ebeveyn Özellikleri ile Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Farklılıkların ve İlişkilerin İncelenmesi……...……...….25

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar **Açıklama**

AAP : Amerikan Pediatri Akademisi
ANOVA : Tek yönlü (one way) varyans analizi
AFA : Açımlayıcı Faktör Analizi
BBF : Bebek Bilgi Formu
DFA : Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
EBF : Ebeveyn Bilgi Formu
GPY : Geç Prematüre Yeni doğan
GH : Gelişim Haftası
HEGÖ : Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği
SPSS : Statistical Package for the Social Sciences
TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TPN : Total Parenteral Nutrisyon
TTN : Transient Tachypnea of the Newborn (Yenidoğanın Geçici Takipnesi)
TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu
YDS : Yenidoğan Sarılığı
YDYBÜ : Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YENİDOĞANIN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN TABURCULUĞUNDAN ÖNCE EBEVEYN GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Emine EŞREF

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları Programı

Danışman : Prof. Dr.Funda BÜYÜKYILMAZ

Araştırma, yenidoğanın yoğun bakım ünitesinden (YYBÜ) taburculuğundan önce ebeveyn gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak planlandı. Araştırma, bir devlet hastanesinde YYBÜ'de yatarak tedavi ve bakım gören preterm bebeklerin anne-babaları ile gerçekleştirildi (N=100). Veriler; preterm bebeğin taburculuğundan 24-48 saat öncesinde "Bebek ve Anne/Baba Bilgi Formu" ve "Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği (HEGÖ)" ile toplandı. Elde edilen veriler uygun istatiksel yöntemler ile analiz edildi. Araştırmaya katılan preterm bebeklerin ortalama 36.34±1.295 haftalık, doğum kilosunun 2970.90±481.158 gram olduğu, 4.74±3.386 gün YYBÜ'nde tedavi ve bakım gördüğü belirlendi. Ayrıca %62'sinin erkek,%56'sının yenidoğan sarılığı(YDS) tanısının olduğu saptandı. Annelerin yaş ortalamasının 30.54±6.50 yıl, %50'sinin lise mezunu olduğu; babaların ise yaş ortalamasının 33.26±6.642 yıl, %48'inin lise mezunu olduğu saptandı. Bebek ve ebeveynin ayrı kalma süresinin 4.48±3.05 gün olduğu belirlendi. Preterm bebek cinsiyetleri, hastanede kalış süresi, bebek ve ebeveynin ayrı kalma süresi, ebeveyn türü, bakıma ilişkin eğitim/kurs alma durumlarının, preterm bebeğin YYBÜ'nden taburculuğundan önce ebeveyn (anne ve baba) gereksinimlerinin üzerinde etkisinin olduğu görüldü (p<0,05).

Haziran 2022 , 65.sayfa. yenidoğan, taburculuk, anne-baba gereksinimleri, Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği

Anahtar kelimeler:

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

DETERMİNATİON OF PARENTAL NEEDS BEFORE THEİR NEWBORN IS DİSCHARGED FROM THE INTENSİVE CARE UNİT

Emine EŞREF

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Nursing Fundamentals

Fundamentals of Nursing Programme

Supervisor: Prof. Dr.Funda BÜYÜKYILMAZ

The study was planned as a descriptive study to determine parental needs before the newborn is discharged from the intensive care unit (NICU). The study was carried out with the parents of preterm infants receiving inpatient treatment and care in a NICU in a state hospital (N=100). Data was collected 24-48 hours before the discharge of the preterm infant with the Infant and "Mother/Father Information Form" and the Hospital-to-Home Transition Scale (HEGS). The obtained data were analyzed with appropriate statistical methods. It was determined that the preterm babies participating in the study were 36.34±1.295 weeks on average, their birth weight was 2970.90±481.158 grams, and they had been treated and cared for in the NICU for 4.74±3.386 days. In addition, it was determined that 62% were male and 56% had neonatal jaundice (YDS). The mean age of the mothers was 30.54±6.50 years, 50% of them were high school graduates; mean age of the fathers was 33.26±6.642 years, and 48% of them were high school graduates. It was determined that the separation time between the parents and the baby and the parents was 4.48±3.05 days. It was observed that the gender of the infants, the length of hospital stay, the duration of separation between the infant and the parent, the type of parent, the education/training status of the preterm infant had an effect on the needs of the parents (mother and father) before the preterm infant was discharged from the intensive care unit ($p<0.05$).

June2022, 65.pages.

Keywords:newborn, discharge, parental needs, Hospital-to-Home Transition Scale.

1. GİRİŞ

Tüm toplumlarda çocuklar ebeveynleri için (anne-baba) çok önemlidir. Hamileliğin başlaması ile dünyaya gelecek olan bebek için planlar yapılmaya başlanır. Ebeveynler bebeklerini sağlıklı şekilde kucağına almayı planlarken bazen beklenmeyen nedenlerle bebekler yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) yatmak zorunda kalabilirler. (Er, 2006). Bebeğin YYBÜ yatırılması, ebeveynleri için, kriz durumu olarak tanımlanmaktadır. Hastalık ve derecesi farketmeksizin, YYBÜ'ne yatmak ebeveynler için oldukça zorlu bir süreçtir (Erdeve, Atasay, Arsan ve Türmen, 2008). Böyle bir durumda ebeveynler büyük bir kaygı ve stres içine girerler (Graham, Pemstein ve Curley, 2009). Bu yüksek stres düzeyi, ebeveynler için olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır. Bu sonuçlara sağlıklı kararlar alamama ve bebeğinin bakımına katılamama örnek olarak gösterilebilir (Erdeve, Atasay, Arsan, ve Türmen, 2008).

Bebeği YYBÜ'de yatan ebeveynlerin, taburculuk öncesi dönemde birçok gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Bu gereksinimler; bebeğin bakımı ve gelişimsel takibi konusundaki bilgi, sosyal destek ve duygusal anlamda eksiklikler olarak belirtilmektedir (Alış, 2018). Bu gereksinimlerin belirlenmesi, önceliklendirilmesi, karşılanması ve dolayısı ile ailenin; bebeğin gelişimsel bakımına katılımının sağlanması, hemşirenin öncelikli sorumluluğundadır (Gürkan, 2009). YYBÜ'ne yatış sürecinde ebeveynlerin, hemşire tarafından ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu ihtiyaçlarını gidermek için desteklenmesi onların bu endişe ve stres içeren süreci daha rahat geçirmesini sağlar. Bu durum da bebeğin sağlığını olumlu yönde etkiler (Erdeve, Atasay, Arsan, ve Türmen, 2008).

Geçmiş çalışmalara bakıldığında YYBÜ'de ebeveynlerin gereksinimleri ilk defa Molter tarafından 1979 yılında çalışılmıştır. Bu çalışma sonucunda Molter "hastanın durumu hakkında bilgi alma" ve "onun yanında bulunma" gereksinimlerinin en önemli gereksinimler olduğunu vurgulamıştır (Akşit ve Cimete, 2009). Bebek ve ailesi için hastaneden eve geçiş, ebeveynler için çok önemli bir geçiş noktasıdır. Bebeğin hastaneden eve getirilmesi hem çok heyecanlı hem de asla unutulamayacak bir olaydır. Bunun yanısıra oldukça kaygılı ve streslidir. YYBÜ'de sürekli desteklenen bu ortamda

kendini güvende hisseden ebeveynler bu güvenli ortamdan eve geçtiklerinde bu duruma uyum sağlamakta çok zorlanırlar; bu nedenle taburculuk öncesi eğitim oldukça önemlidir (Griffin ve Pickler 2011). Taburculuk öncesi eğitimin amacı; bebeğin bakımını en iyi şekilde sağlamak ve bebek ile ailesinin bu yeni duruma ve çevreye en kısa zamanda alışmasını kolaylaştırmaktır (Alış, 2018). Düzenli ve dikkatli bir şekilde oluşturulan taburculuk planları hastaneden eve geçişlerde bebekte/çocukta oluşabilecek sağlık risklerini de azaltabilmektedir (AAP, 2008).

Preterm bebeği olan ebeveynler için bebeklerinin sağlığı ve bakımı daha önemlidir, bu yüzden daha fazla yardıma ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Küçüker, 2006; Sola ve Diken, 2008). Bu yüzden bu preterm bebeklerin evdeki ihtiyaçlarını giderilmesi için bilgi birikimine gereksinim vardır. Taş, Arslan ve Turgut (2013), yapmış oldukları çalışmada özellikli bebeğe sahip ebeveynler YYBÜ'den taburculuk zamanı geldiğinde, böyle büyük bir sorumluluk ile karşı karşıya gelmek ile stresli, kaygılı, şakın ve güçsüz hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu yüzden bu şekilde özellikli bebeğe sahip ebeveynlere, bakıma yönelik bilgi verilmesi, sosyal destek gereksinimlerinin belirlenmesi, kendileri için stres yaratan durumların tanımlanması ve bu gereksinimlerin belirlenerek eğitim ve bakım verilmesi oldukça önemlidir (Arslan ve Turgut, 2013). Doğum öncesi bakımın yanında doğum sonrasında da hemşireler, aile merkezli bakım ve taburculuktan önce ebeveynlerin gereksinimleri doğrultusunda evde prematüre bebek bakımı eğitimleri vermelidir. Ebeveynlerin bilgi, sosyal destek ve duygusal gereksinimlerinin karşılanması ebeveynlerin bebeğin gelişimsel bakımına katılmasını, süreci takip etme yeterliklerinin güçlenmesini sağlamaktadır. Dolayısıyla bu durum prematüre bebeklerde morbidite ve mortaliteyi azaltabilir (Arslan ve Turgut, 2013).

Bu bilgiler ışığında araştırma, yenidoğanın yoğun bakım ünitesinden taburculuğundan önce ebeveyn (anne ve baba) gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla planlandı.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. YENİDOĞAN TANIMI VE SINIFLANDIRMASI

Doğumdan sonra başlayan ve 28 gün süren dönem "yenidoğan dönemi" olarak tanımlanır. Doğumdan itibaren ilk 28 gün yenidoğanın en hassas ve en önemli dönemidir. TNSA (2018) verilerine göre bebek ölüm hızı binde 10'un altında olarak tanımlanmaktadır. TÜİK verilerine göre ise; 2016'da yaşamını yitiren bebeklerin %63,9'u 0-27 günlüktür. TÜİK 2016 verilerinde ise; bebeklerin %36,1'i 28-364 günlük olarak ölmektedir (TÜİK, 2017). Dünyada ise, her yıl 7.1 milyon bebek yaşamını yitirmektedir. Bu ölümlerin üçte ikisi yenidoğan döneminde iken, yenidoğan ölümlerinin ise 2/3'ü 0-7. günler arasında olduğu belirtilmiştir (Özsoylu, 2019).

Doğum kilolarına göre bebekler; "750 gr altında, 751-1000 gr, 1001-1500 gr, 1501-2500 gr ve 2500 gr üstünde" olarak sınıflara ayrılır. 1000 gr altında "aşırı derecede düşük doğum ağırlıklı", 1500 gr altında "çok düşük doğum ağırlıklı", 2500 gr altındaysa "düşük doğum ağırlıklı" olarak ayrılır (Cömert 2015). Yenidoğanların ağırlıkları azaldıkça, yaşamsal riskleri de artmaktadır. Bu durumun yenidoğanın hastanede yatışını da arttırdığı söylenebilir (Akbaş ve ark., 2019).

2.2. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ); beklenen haftasından daha erken doğan, genel durumu düzensiz ve solunum desteği ihtiyacı olan ve tıbbi bir problemi olan yüksek riskli bebeklere ileri düzeyde bakım verilen ünitelerdir (Gülgün, 2014; Omak, 2017).

YYBÜ; bebeklere yönelik oluşturulan kuvözün icadıyla Fransa'da 1878'de gelişmeye başlamıştır (Ulus, 2021). YYBÜ yüksek teknolojik donanımların kullanıldığı özellikli birimler arasında yer almaktadır (Yayan ve ark., 2019). ABD'de 1920' de bu ünitenin çocuk ünitelerinden ayrı olması belirtilmiştir. Sonrasında da YYBÜ ve doğum kliniğinin birbirine bağlı olması konuşulmuştur (Ulus, 2021). 1970'ten beri ise, YYBÜ'de bakım ve tedavi amacıyla yenidoğan bebeklere bakım verilmektedir (Soğum ve Dikeç, 2020).

2.3. YENİDOĞANIN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN TABURCULUK SÜRECİ

Bebeği YYBÜ'de tedavi ve bakım gören ebeveynler bebeklerinin kendi yanlarında olmamasından dolayı zorluk yaşarlar, bebekler de yoğun stresle karşılaşırlar. Bebeklerin doğum sürecine kadar bildiği güvendiği tek çevre kadar "anne bedeni"dir . Doğumdan hemen sonra anne ve bebek ayrılması ise hayattaki ilk travmadır. Bu durum bebeklerin terk edilme hissi yaşamasına sebep olur (Ertem ve Çetinkaya, 2017).

Prematürite nedeniyle anne ve bebeğin yaşadığı bu stres ve kaygının azaltılması için anne ve bebek arasındaki bağın hemen başlaması ve devam etmesi gerekmektedir. Gelişmiş ülkelerde YYBÜ'de ebeveyn-bebek bağının sağlanması ve ebeveynlerin bebeklerinin bakımına katılmaları zamanla artmaktadır ve yapılan bu uygulamalar onaylanmaktadır (Konukbay ve Arslan, 2011).

Bebeği YYBÜ'de yatan ebeveynlerin en önemli gereksinimleri araştırıldığında; bebeği ile yakın olmak, tedavi ve hastalığıyla ilgili sürekli, gerçek ve güvenli şekilde bilgilenmek, bakıma katılmak, bebek ile ilgilenen sağlık personellerinin yardımcı olabileceğine inanmak olarak belirtilmektedir (Konukbay ve Arslan, 2011; Çelen, 2013; Küçükoğlu ve ark., 2015; Soğum ve Dikeç, 2020).

Hastalık ve derecesi farketmeksizin yenidoğanın hastanede çok az yatması bile aile için oldukça travmatik olabilmektedir (Erdeve ve ark., 2008). Böyle bir durum yaşayan ebeveynlerin büyük oranı bebeğinin yaşamını yitireceğini düşünür ve bunun kaygısını ve stresini yaşar. Güven duydukları YYBÜ'den taburcu olan ebeveynler hastaneden eve geçtiklerinde büyük bir sorumlulukla karşı karşıya gelirler (Griffin ve Pickler, 2011). Taburculuk süreci, bebekle ilgili sonuçların olumlu olmasını sağlamak, bebek ile ailesinin bu yeni duruma uyumunu kolayca gerçekleştirmek kolaylaştırmak için yürütülmelidir (Bakkaloğlu, 2010). Bu yüzden taburculuk planını önemlidir ve önerilmektedir.

Hastaneden taburculuklarda bebeğin gelişimsel özelliklerine, anne/babanın bireysel ve yaşanılacak çevrenin özelliklerine göre oluşturulan taburculuk planının, gerçekleşebilecek riskleri önemli ölçüde azalttığı belirtilmektedir (AAP, 2008). Taburculuk planında geçiş planının olması, ebeveynin gerekli ortam için hazırlıklı olmasını ve yardımcı olabilecek kişilere haber verebilmesi açısından önemlidir (AAP, 2008). Bu şekilde bu planların hazırlanması ile ebeveynler daha az endişeli olduklarını ifade etmektedirler (Smith ve Daughtrey, 2000).

Bu doğrultuda; taburculuk süreci bebeğin YYBÜ'ne kabulünden itibaren başlayarak, "Hemşirelik Süreci"ne temellendirilerek planlanmalı, bebeğin gelişimsel ve ebeveynin gereksinimlerine göre hazırlanmalıdır.

2.3.1. Tanılama

Yenidoğan dönemi, bebeğin doğumdan sonraki ilk 28 gününe denilmektedir. Yenidoğan dönemi, güvenli anne karnı ile dış çevre arasındaki geçiş dönemidir (Yayan ve ark., 2019). Bu bölüm, "Roper, Logan ve Tierney" tarafından geliştirilen "Yaşam Modeli'ne Dayalı Hemşirelik Modeli" doğrultusunda açıklanacaktır.

2.3.1.1 Yaşam Süresi

Roper, Logan ve Tierney 1996'da Yaşam Modeli geliştirmişlerdir. Bu Yaşam Modeli'ne bağlı Hemşirelik Modeli'ne göre yaşam süresi, döllenme ile başlayan doğum ile devam eden ve ölümle sonuçlanan sürecin tamamı olarak tanımlanmaktadır (Acaroğlu, Şendir, Kaya 2021).

2.3.1.2 Yaşam Aktiviteleri

Roper ve ark. (1996) Modeli'nde, on iki yaşam aktivitesi belirlenmiştir. Bunlar; "güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi, iletişim, solunum, kişisel temizlik ve giyinme, beslenme, boşaltım, beden sıcaklığının kontrolü, hareket, çalışma ve eğlenme, cinselliği ifade etme, uyku ve ölüm"dür (Holland 2008; Acaroğlu ve ark. 2021).

Güvenli Çevrenin Sağlanması Aktivitesi

İntrauterin yaşamdan sonra yenidoğan için aslında en güvenli çevre annesinin yanıdır. Yenidoğanın YYBÜ'de kalması hem ebeveyn için, hem de yenidoğan için zor bir süreç olabilmektedir. Bu yüzden bu süreçte ve taburculuk eğitiminde, yenidoğan için güvenli bir çevre oluşturma konusuna yer verilmelidir. Ayrıca taburculuk eğitiminde bu aktivite kapsamında; ebeveynlere yenidoğanın nörolojik durum takibi (konvülsiyon vb.), ağrıya ilişkin davranışsal göstergeler, enfeksiyonlardan ve düşmelerden koruma konularına yer verilmelidir (Demir, 2020).

İletişim Aktivitesi

Yenidoğan bebek ilk ilişkisini anne-babası ile oluşturur. Emzirme anne ile ilk ilişkidir. Emzirme sırasında, anne ile bebeği göz gözedir ve anne bebeğiyle sürekli konuşur böylece ilk bağ burada kurulmaya başlanır. (Köse ve ark., 2013).

Kanguru bakımı sırasında ebeveyn ve yenidoğan arasında tensel temas gerçekleşir. Bu temas ile duygu alışverişi sağlanır ve bebek ve ebeveyn arasındaki bağ güçlenir. Bu da stresi ve kaygıyı azaltır (Çalık ve ark., 2015). Ayrıca taburculuk eğitiminde bu aktivite kapsamında; ebeveynlere yenidoğanın gelişimini takiben çevresindeki uyaranlara olan ilgisi, anne/babası ile etkileşiminin izlenmesi gibi konularına yer verilmelidir.

Solunum Aktivitesi

YYBÜ'e tedavi amacıyla yatan yenidoğanlarda, bu aktivite ile ilgili problemler ve bağımlılık durumu fazlaca görülmektedir. Bu durum yenidoğanın diğer tüm yaşam aktivitelerinde de bağımlılık durumuna neden olabilmekte ve yaşamsal parametrelerini etkilemektedir (Bilgiç ve ark., 2017).

Normal yenidoğanın solunum sayısı 30-60/dk'dır. Yetişkinden ise solunum sayısı 12-20/dk'dır . Taburculuk eğitiminde bu aktivite kapsamında; ebeveynlere yenidoğanın solunum durumunun izlenmesi, sıklıkla karşılaşılabilecek solunum sorunlarının (burun tıkanıklığı, öksürme vb.) belirlenmesi konularına yer verilmelidir (Zenciroğlu ve ark., 2017).

Beslenme Aktivitesi

Yenidoğan bebekler en az 2 saatte bir emerler ve günde 8-12 kez emzirilmelidirler. Anne sütü bebekler için yaşamsal öneme sahiptir. Bebekleri her türlü enfeksiyondan korur (Geçici, 2018). Ayrıca taburculuk eğitiminde bu aktivite kapsamında; ebeveynlere yenidoğanın beslenmesi, anneye etkin emzirme becerisinin kazandırılması, anne memesi ile beslenemeyen bebekler için destek ürünler ile beslenmenin öğretilmesi, anne sütünün korunması ve yeterliğinin değerlendirilmesi konularına yer verilmelidir(Arça ve Işık, 2019).

Boşaltım Aktivitesi

Yenidoğanda boşaltım doğum öncesi immatürdür. Yenidoğanın idrar dansitesi 1008-1010 arasındadır. . Mesanesi 15 ml'dir. İlk haftanın sonunda bu 300 ml olur (Mammadov, 2018).

Yenidoğanda siyah ve yapışkan özellikteki ilk dışkıya "mekonyum" denir. Yenidoğanın doğumdan sonraki ilk 48 saat içinde bağırsak boşaltımını geçekleştirmesi beklenir; sonrasında ise, bazı bebekler bir günde ondefa gaita yaparken, bazıları iki günde bir yapabilir. (Mammadov, 2018). Ayrıca taburculuk eğitiminde bu aktivite kapsamında; ebeveynlere yenidoğanın boşaltım özelliği (sıklık, renk, koku vb.) ve sıklıkla görülebilcek

boşaltım sorunları (idrara çıkamama, konstipasyon/diyare vb.) konularına yer verilmelidir (Eras, ve ark., 2013).

Kişisel Temizlik ve Giyinme Aktivitesi

Yenidoğan bu aktivite kapsamında ebeveynlerine bağımlıdır. Kişisel temizlik ve giyinme aktivitesi bu dönemde aile bireyleri/bakım vericiler tarafından karşılanır. Taburculuk eğitiminde bu aktivite kapsamında; ebeveynlere göbek bağı, deri, ağız, göz, tırnak temizliği, banyo uygulamaları, bebek bezi değişimi, giyinme vb. konularına yer verilmelidir (Zenciroğlu ve ark., 2017).

Vücut Sıcaklığının Kontrolü Aktivitesi

Yenidoğanda normal vücut sıcaklığı 36,6-37,5ºC arasıdır. Yenidoğanın bağışıklık sistemi gelişmemiştir bu yüzden ateş yetişkine göre daha önemlidir (İmamoğlu, 2019).

Yenidoğanda, vücut sıcaklığı 36,0-36,4ºC ise "hafif hipotermi" (soğuk stresi), 32,0-35,9ºC ise "orta derecede hipotermi" ve 32ºC altında ise "ciddi hipotermi" olarak ifade edilir (İmamoğlu, 2019). Yenidoğanın hastanede yatmasına sebep olan hastalığı vücut sıcaklığını dengede tutabilmesine engel olabilir. Yenidoğana verilen tedavi ve bakımın olumlu karşılığını almak ve yenidoğanın iyileşmesini sağlamak için vücut sıcaklığının korunması önemlidir (Çağlar, 2011). Ayrıca taburculuk eğitiminde bu aktivite kapsamında; ebeveynlere yenidoğanın beden sıcaklığının kontrolü, hipotermi/hipertermi durumuna ilişkin davranışsal göstergeler, evde uygulanabilecek girişimler konularında yer verilmelidir (Karakul ve Doğan, 2020).

Hareket Aktivitesi

Yenidoğanın hareketleri belirli refleksleri yapabilip/yapamama durumuna bağlı olarak değerlendirilir. Bu değerlendirmeler de bebeğin gelişimsel özelliklerinin değerlendirilmesinde önemli göstergelerdendir (Bilgiç ve ark., 2017).

Yenidoğan doğduğunda emme ve yakalama vardır. Yenidoğan refleksleri moro, arama-emme, yakalama, tonik-boyun, adımlama, esneme ve hıçkırık, emekleme, çekme refleksleridir (Deleş, 2019).

Çalışma ve Eğlence Aktivitesi

Yenidoğan dönemindeki bebek; uyumadığı zamanlarda çevresini ve ailesini tanımaya yönelik etkileşimlerin gerçekleştirilmesi (ten-tene temas, seslere yanıt verilmesi vb.), bebeğin zihinsel ve duyuşsal durumlarının desteklenmesi adına oldukça önemlidir (Bilgiç ve ark., 2017).

Cinselliği İfade Etme Aktivitesi

Freud'a göre kişilik gelişimi 5 dönemden oluşur. Birincisi 0-1 arası oral dönemdir. Yenidoğan hayatta kalabilmek için emmeye ihtiyaç duyar ve böylece haz da alır. (Arslan, 2016).

Erikson, Freud'a karşılık olarak, kişilik gelişimi için sadece 0-6 yaşın önemli olmadığını, tüm yaşamın önemli olduğunu ifade etmektedir. Freud'un "Oral Dönemi"nin karşılığı olan bu döneme ise "temel güvene karşı güvensizlik" (0-1)denmektedir. Erikson'a göre ilk gerekli olan duygu güven duygusudur (Orak, 2019).

Piaget ise çocuğun yaşamı anlama ve anlamlandırma için bilişsel gelişimin önemini vurgulamıştır. Bu döneme "duyu-motor (sensory-motor) (0-2 yaş)" denmektedir. Bebek zamanla reflekslerini kullanarak kendisinin farkına varır, kendini keşfeder ve öğrenmeye başlar (Başkale ve Bahar, 2008).

Uyku ve Dinlenme Aktivitesi

Yenidoğan bebek günde on beş on sekiz saat arası uyur. Bu uykunun altı saati gündüz uykusudur. Prematürelerin ise uyku süreleri zamanında doğan yenidoğanlara göre düzensizdir. Uyku uyanma döngüsü aç ve tok olma durumuna göre değişir . Yenidoğanda uyku 3 aşamadadır. İlki Aktif Dönemdir ve bu uykunun yüzde ellisidir, ikincisi Sessiz Dönemdir, üçüncüsü ise belirsiz dönemdir ve gülümseme emme ve yüz ifadelerinden oluşur (Sarı, 2012).

Ölüm Aktivitesi

Yenidoğanın yaşamını yitirmesinin 4 ana nedeni sırasıyla dört nedeni; prematürelik, sepsis, konjenital anomaliler ve perinatal asfiksidir. Prematüre bebeklerde ise bu tıbbi hastalıklar yüksek oranda görülmekte vr bu durum engellenememektedir (Arslan ve ark., 2012).

2.3.1.3 Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Faktörler

Biyo-fizyolojik faktörler: Yenidoğanda yaş (kaç aylık olduğu), cinsiyet, duyusal özelliklerin düzeyi, vücut ağırlığı, hareket etmedeki bağımlılık/bağımsızlık düzeyi, kronik hastalıklar, ilaç kullanımı vb. faktörler ile ilgili sorunlar tüm yaşam aktivitelerini etkileyebilmektedir (Vicdan, ve ark., 2015).

Psikolojik faktörler: Hastanede kalış süresi, hastalık varlığı, şiddeti, süresi yenidoğanın stres ve anksiyetesini, duygusal durumunu etkileyen faktörlerdir.

Sosyokültürel faktörler: Geçmişten günümüze kadar gelen ve halen uygulanmaya devam eden kültürel davranışlar (yenidoğan sarılığında bebeğe sarı tülbent örtme uygulaması) ve hatalı uygulamalar tüm yaşam aktivitelerini etkileyebilmektedir.

Çevresel faktörler: Yaşanılan yerin özellikleri, çevre kirliliği, gürültülü ortamlar, iklim ve coğrafi etkenler ve benzer faktörlerdir (Vicdan ve ark., 2015). YYBÜ'de fazla gürültü olması, ünitenin temizliği, kuvözün sıcaklık ve dengesi, taburculuk sürecinde ev ortamının özelliği gibi durumlara ilişkin sorunlar tüm yaşam aktivitelerini etkileyebilmektedir.

Politik-ekonomik faktörler: Yenidoğanın ebeveyninin ekonomik durumu ve sosyal güvencesi varlığı, etkin bakım ve tedavi hizmeti alma durumunu etkileyen faktörlerdendir.

2.3.1.4. Bağımlılık-Bağımsızlık Dizgesi

Bireyin yaşam aktivitelerinin bazılarını yerine getiremediği yaşam dönemleri vardır. Bireyler yaşamlarının farklı dönemlerinde bağımlılık ya da bağımsızlığını sürdürmeye sahip olurlar (Vicdan ve ark., 2015). Yenidoğan aktivitelerinin birçoğunu yerine getirmede ebeveynlerine bağımlıdır.

2.3.1.5. Yaşamda Bireysellik

Bireysellik, yaşam modelinin yaşam aktiviteleri üzerindeki etkileriyle ve bunlar arasındaki karşılıklı etkileşimin sonucu ile oluşur (Velioğlu, 2012).

Bireyin yaşam şekline bağlı olarak, yaşam aktivitelerini uygulama biçimi, sıklığı ve şekli de değişmektedir. Bireye özgü sorunlara ve bu sorunların çözümüne ulaşmak için; yaşam aktivitelerini hakkındaki bilgisi ne, neye inanıyor ve bu yaşam aktivitelerini nasıl, hangi sıklıkla, ne zaman ve nerede gerçekleştiriyor sorularına yanıt aranmalıdır (Acaroğlu ve Şendir 2012; Kaya 2012; Velioğlu 2012).

2.3.2. Hemşirelik Tanısı

Bebeği YYBÜ'den taburcu olan ebeveynlerde sıklıkla karşılaşılan hemşirelik tanısı/ları "*bilgi eksikliği*", "*bilgiyi arttırma isteği*", "*ebeveynliği geliştirme isteği*"dir. NANDA-I "Bilgi Eksikliği"ni; *"Belirli bir konu veya onun kazanılması ile ilgili bilişsel bilgilerin olmaması"* şeklinde açıklamaktadır. "Bilgiyi Arttırma İsteği" hemşirelik tanısı; *"Belirli bir konu veya onun kazanılması ile ilgili güçlendirilebilir bilişsel bilgi örüntüsü"*, "Ebeveynlikte bozulma riski" hemşirelik tanısını ise; "*Yenidoğanın optimal büyüme ve gelişimini destekleyen bir ortam yaratma, sürdürme ya da iyileştirmede, yenidoğanın iyiliğini tehlikeye atabilen birincil bakım vericinin yetersizlik eğilimi*" olarak tanımlanmaktadır (North American Nursing Diagnosis-International/NANDA-I).

2.3.3. Planlama

Yenidoğanın YYBÜ'den taburculuğundan önceki ebeveyn eğitiminin planlanması, "METHOD" yaklaşımına temellendirilerek açıklanacaktır (Albayrak, 2018).

M (Medicine) İlaçlar

Yenidoğanın YYBÜ'den taburculuğundan sonra, ebeveynlere evde kullanılacak ilaçların ismi, dozu, ne zaman alacağını, ilacın verilme amacını, ilacın istenen etkileri, yan etkileri ve uygulama biçimi konularında bilgi verilmelidir (Çetinkaya ve Tengir, 2006).

E (Environment) Ortam /Çevresi

Yenidoğan için güvenli ev ortamı oluşturma, ideal oda ısısı, havalandırma, güvenle kullanılabilecek bebek giysi ve tekstil ürünleri, banyo ürünleri vb. konularında bilgi verilmelidir (Işık, 2017).

T (Treatment) Tedavi

Yenidoğanın YYBÜ'den taburculuğundan sonra, ebeveynlere evde uygulanması gereken ilaçlar ve diğer bakım-tedavi ilkeleri konusunda bilgi verilmelidir (Çetinkaya ve Tengir, 2006).

H (Health Education) Sağlık Eğitimi

Ebeveynlere taburculuk eğitiminde; bebeğin YYBÜ'deki tedavi ve bakım prosedürleri, (varsa) hastalık durumunun vücudunu nasıl etkilediği, şu andaki sağlık seviyesi ya da hastalığının tekrar edebilme olasılığı, hastalıktan korunmak içi alınacak önlemler, anne sütünün faydaları, anne sütünün saklama koşulları konularında bilgi verilmelidir (Üğütücü ve Yiğit, 2021).

O (Outpatient) Ayaktan takip

Yenidoğanın YYBÜ'den taburculuğundan sonra, ebeveynlere bebeğin sağlık kontrolü için ne zaman, nereye gelmeleri gerektiği, evde acil bir durum olduğunda/danışmanlık gereksinimi olduğunda kime, nasıl ulaşabilecekleri konularında bilgi verilmelidir (Üğütücü ve Yiğit, 2021).

D (Diet) Diyet

Yenidoğanın YYBÜ'den taburculuğundan sonra, ebeveynlere anne sütü önemi, emzirme ilkeleri, anne sütünü saklama yöntemleri, anne sütünün yetmediği durumları tanılama, formül mama önerildiği durumlarda mama hazırlama, biberon gibi yardımcı ürünlerin kullanımı konularında bilgi verilmelidir (Kültürsay ve ark., 2018).

2.3.4. Uygulama

Uygulama aşamasında planlamada açıklanması hedeflenen tüm bilgiler, ebeveynlerin bireysel özellikleri dikkate alınarak açıklanmalı ve evde gereksinim durumunda kullanabilecek bir doküman verilmelidir. Eğitim sonrası ebeveyn, yenidoğanın bakımı ve tedavi uygulamaları konusunda izlenmeli ve gerçek anlamda taburculuğa hazır olup-olmadıkları değerlendirilmelidir (Batman ve Şeker, 2019)

2.3.5. Değerlendirme

Hemşirelik tanısı kısmında ebeveyne yönelik belirlenen sorunlar hafifletilmemiş ya da çözümlenmemişse ve planlama aşamasında belirlenen hedeflere ulaşılamamışsa yeniden bir bakım planı oluşturulması gerekmektedir (Üğütücü ve Yiğit, 2021).

2.4. KONU İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

YYBÜ yatan bebeklerin taburculuk ve ebeveyn bakımına geçiş için hazırlanması, hasta kabulü ile başlayan bir süreçtir. Ebeveynlerin eğitim ihtiyaçlarını belirlemek, hemşireler tarafından dikkatli bir değerlendirme gerektirir. Ebeveynler için bebeklere bakmak göz korkutucu olabileceği için, hemşireler taburculuk eğitimi ile eve geçişi kolaylaştırabilir. Çınar (2020), YYBÜ'de tedavi ve bakım gören prematüre bebek annelerine verilen eğitimin, normal hep uygulanan eğitimden farklı ve daha özellikli olması gerektiğini vurgulamaktadır. Petty ve ark. (2019), prematüre bebeklerin özel ihtiyaçlarına yönelik, ebeveynlerin daha fazla eğitim ve öğretimin gereksinimlerinin olduğunu vurgulamaktadır. Sneath (2009), ebeveyn taburculuk süreci hakkındaki algılarının ve düşüncelerinin sağlık profesyonellerinin algılarından farklı olduğunu belirtmektedir. Bu nedenle ebeveynlerin stresi azaltmalarına yardımcı olmanın bir yolu, bebeklerinin durumu ve bakımı hakkında bilmeleri gerekenleri öğrenmelerine yardımcı olmaktır. Loo ve ark. (2003), bebeğin biyo-fizyolojik ve davranışsal durumlarını öğrenmenin ebeveynlerin stresle başa çıkmasına yardımcı olduğunu vurgulamaktadır. Monaghan ve ark. (2020), YYBÜ yatırılan bebeklerin ebeveynlerinin öğrenme ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında; ebeveynlerin, bebek bakımı konusunda bilgi gereksinimlerinin, sağlık profesyonellerinin YYBÜ'deki en güvenilir bilgi kaynağı olduğunu tanımlamaktadır. Bu bağlamda Hall ve ark. (2015), YYBÜ'de bebeği tedavi ve bakım gören tüm anne/babalara "aile merkezli yaklaşımın" bakımın ayrılmaz bir bileşeni olduğunu vurgulamaktadır. Adam ve ark. (2022), YYBÜ'de bebeği olan ebeveynlerin bebek bakımı uygulamaları ve kendilerine yönelik duygusal konularda sağlık bakımı profesyonellerinin desteğine gereksinimlerinin olduğunu belirtmektedir.

Bracht ve ark. (2013) ise, Kanada'da YYBÜ aile ile bütünleşik bakımı iyileştiren bir ebeveyn eğitim ve destek programı geliştirmek amacıyla gerçekleştirdiği araştırma sonucuna göre anne/babaların; ebeveynlik yapma, kendi güçlü yanlarını fark etme, problem çözme stratejilerini artırma ve bebeklerini eve götürmeye duygusal olarak hazırlama konusunda bilgi gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır.

Bu konu ile ilgili farklı taburculuk eğitimi biçimleri/modellerinin etkinliğini değerlendiren çalışmalar da bulunmaktadır. Schlittenhart ve ark. (2011), ebeveyn eğitimi sağlamak ve hastaneden eve bilinçli ve güvenli geçişi teşvik etmek için bir YYBÜ taburculuk bilgilendirme DVD'sini/videosunu geliştirmişlerdir. Bu video temelli eğitim ile ebeveynlerin evdeki bebek bakımına daha hazır oldukları ve gereksinimi olduklarında videoya ulaşıp

eğitimi tekrar etme olanaklarının olduklarını belirtmektedir. Benzer şekilde Batman ve Şeker (2019), prematüre yenidoğanların ebeveynlerine verilen bilgisayar destekli taburculuk eğitimin ebeveynlerin endişesini azalttığı görülmüştür. Hiçyılmaz (2019) ise, gerçekleştirilen taburculuk eğitiminin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme süreleri üzerinde etkili olduğunu ve ek gıdaya geçiş süresinin uzatılabileceğini göstermektedir. Tiryaki (2021), "Aile Entegre Bakım Modeli" uygulamasının premature bebeğe sahip olan ebeveynlerin taburculuklarında önemli bir rolü olduğunu saptamıştır.

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TASARIM TİPİ

Araştırma, yenidoğanın yoğun bakım ünitesinden taburculuğundan önce ebeveyn (anne ve baba) gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak planlandı.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

Araştırma amacı doğrultusunda belirlenen sorular ise;

- Yenidoğanın yoğun bakım ünitesinden taburculuğundan önce ebeveynlerin (anne ve baba) bilgi gereksinimi düzeyi nedir?
- Yenidoğanın yoğun bakım ünitesinden taburculuğundan önce ebeveynlerin (anne ve baba) öncelikli gereksinimi nedir?
- Yenidoğanın yoğun bakım ünitesinden taburculuğundan önce ebeveynlerin (anne ve baba) gereksinimleri ile ebeveyne ilişkin değişkenler (yaş, eğitim, gelir , yaşanılanyer,vb.) arasında fark var mıdır? olarak belirlendi.

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma 1 Ocak 2021 - 1 Şubat 2022 tarihleri arasında Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi YYBÜ'de yatışı olan preterm bebeklerin anne-babaları ile gerçekleştirildi. Bu YYBÜ'de 22 bebek kuvözü bulunmakta ve 16 hemşire görev yapmaktadır. YYBÜ 2 ayrı alandan oluşmaktadır. 1. düzey yenidoğan ve 2. düzey yenidoğan farklı alanlarda bakım ve tedavi görmektedir. 3 tane izolasyon odası bulunmaktadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni; Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne başvuran ve YYBÜ'ne yatışı yapılan preterm bebeklerin ebeveynleri oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise; gerekli bilgilendirme yapılan ve örneklem kriterlerine uyan anne/babalardan oluştu. Bu doğrultuda belirlenen tarihler arasında, basit rastgele örnekleme seçim yöntemi ile

örneklem kriterlerine uyan 100 ebeveyne (50 anne, 50 baba) ulaşıldı. Örnekleme dahil edilme kriterleri ise anne baba için; 18 yaşından büyük olması,1.ve 2.düzey YYBÜ'de tedavi gören preterm bebeğinin bulunması, bebeğin taburculuk sonrası bakım sorumluluğunu üstlenecek durumda olması(herhangi bir yetersizlik/engellik durumunun olmaması), Türkçe konuşup anlayabilme becerisine sahip olması olarak belirlendi.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

3.5.1 Veri toplama araçları

Elde edilen veriler; preterm bebeğin bireysel, hastalık özelliklerini (gestasyonel yaş, cinsiyet, tıbbi tanısı vb.) içeren Bebek Bilgi Formu ve anne/babanın bireysel özelliklerini içeren Ebeveyn Tanıtım Formu aracılığı ile toplandı. Ayrıca ebeveynlerin YYBÜ'den taburculuk öncesi bilgi gereksinimlerini belirlemede Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği (HEGÖ) kullanıldı.

Bebek Bilgi Formu (Ek-1): Bu form 5 sorudan oluşmaktadır. Preterm bebeğin bireysel ve hastalık özelliklerini (gestasyonel yaş, cinsiyet, tıbbi tanısı vb.) içeren soruları içermektedir.

Ebeveyn Bilgi Formu (Ek-2): Form, 12 sorudan oluşmaktadır. Anne/babanın bireysel özelliklerini (yaş, çocuk sayısı, gelir düzeyi vb.) içeren soruları içermektedir.

Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği (HEGÖ) (Ek-3): YYBÜ'de yatan risk grubu yüksek olan bebeklerin taburculukta ebeveyn gereksinimleri için oluşturulmuştur, Gerçek ismi 'Transition Questionnaire'dir. Flandermeyer, Kenner, Spaite ve Hostiuck tarafından 1992 yılında oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe güvenirliği Sıla Alış tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Orijinal formu 37 maddeden oluşan ölçek; beşli likert özelliğindedir. Ölçek maddelerindeki ifadeler, "Çocuğuma nasıl bakacağımı biliyorum", "Çocuğumla baş başa olduğumda kendimi stresli ve bunalmış hissediyorum" gibi durum bildirir niteliktedir. Ölçekteki maddelerinin 20 tanesi olumlu, 17 tanesi ise olumsuz içerikten oluşmaktadır. Ölçek 4 alt boyutta oluşmaktadır. Bu boyutlar bilgi, stres ve baş etme, sağlık personeli desteği, sosyal destek ve stres alt boyutudur(Alış, 2018).Türkçe uyarlaması sonucunda 32 maddeden oluşan ölçeğin, Cronbach alfa ile hesaplanan tutarlık değeri 0,85'dir (Alış 2018).

.

3.6. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Veri toplama sürecine, gerekli izinler (kurum-etik kurul izni) alındıktan sonra başlandı. Çalışma öncesinde tüm açıklamalar yapılarak, çalışmaya katılım gönüllü anne babalardan yazılı ve sözlü izin alındıktan sonra veri toplama sürecine geçildi. Veriler; preterm bebeğin taburculuğundan 24-48 saat öncesinde, ebeveynlerin uygun olduğu zaman diliminde, YYBÜ'nin ebeveynler için ayrılan dinlenme alanında, araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yöntemi ile yapıldı. Verilerin toplanmasında, her bir preterm bebeğin annesi ya da babasının uygunluğuna / araştırmaya katılım konusundaki istekliliğine göre tek bir ebeveynin katılımı sağlandı. Buna göre 50 preterm bebek için; 100 farklı ebeveyn (anne ya da baba) ile veriler toplandı. Veri toplama formlarının tamamlanması, 15-20 dakikalık süreyi kapsadı.

3.7. ARAŞTIRMANIN YASAL VE ETİK YÖNLERİ

Çalışma sürecine başlamadan önce Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği (HEGÖ)'nin kullanılabilmesi için Türkçe geçerlik-güvenirliğini yapan Alış'tan yazılı izin alındı (Ek-4). Araştırmanın uygulanması için İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik izin (Ek-5), İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alındı (Ek-6). Veri toplama aşamasında da araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden bilgilendirilmiş gönüllü onam formları aracılığı ile sözel ve yazılı izin alındı (Ek-7).

3.8. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ

Araştırmanın güçlü yönü babaları da değerlendirmeye alan ilk çalışma olmasıdır.

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Ebeveyn isteği ile preterm bebeğin farklı bir kurumun YYBÜ'ne transfer olması, anne/babanın iletişim sorunu olması, bebeklerinin 3. düzey YYBÜ'de tedavi ve bakım görmesi olarak belirlendi.

3.10. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Analizler IBM SPSS Statistics 26 paket programı üzerinden yapıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verildi. Sayısal değişkenlerin normallik

varsayımları Kolmogorov Smirnov normallik testi ile incelenmiş ve değişkenlerin normal dağılmadıkları görüldü. Bu nedenle çalışmada parametrik olmayan istatistiksel yöntemlerden yararlanıldı. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklara Mann Whitney U, ikiden fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklara ise Kruskal Wallis Testi ile değerlendirildi. Kruskal Wallis Testinde farklılık çıkması durumunda farklılığın kaynaklandığı grubun tespitinden Bonferroni düzeltmesi kullanıldı. İki bağımsız sayısal değişken arasındaki ilişkiler ise Spearman's Rho Korelasyon katsayısı ile yorumlandı. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlandı.

4. BULGULAR

Yenidoğanın yoğun bakım ünitesinden taburculuğundan önce ebeveyn (anne ve baba) gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla, yapılan çalışmada elde edilen verilerin bulguları aşağıdaki başlıklar altında tablo açıklamaları ile sunuldu.

1.Ebeveynlerinve Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

- Bebek Bilgi Formuna İlişkin Özelliklerin Dağılımı
- Ebeveynlerin Tanıtım Formuna İlişkin Özelliklerin Dağılımı

2. Ebeveynlerin ve Bebeklerin Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği ve Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının İncelenmesi ile İlgili Bulgular

- Annelerin Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği Maddelerine Verdiği Cevapların Dağılımı ve Tanımlayıcı İstatistikler
- Babaların Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği Maddelerine Verdiği Cevapların Dağılımı ve Tanımlayıcı İstatistikler
- Anne ve Babalar için Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği ve Alt Boyutları İçin Tanımlayıcı İstatistikler
- Bebek Tanıtım Formuna İlişkin Özellikler ile Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Farklılıkların ve İlişkilerin İncelenmesi
- Ebeveyn Özellikleri ile Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Farklılıkların ve İlişkilerin İncelenmesi

4.1. EBEVEYNLERİN VE BEBEKLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Çalışmaya katılan bebeklerin bireysel özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4-1’de sunuldu.

Tablo 4-1. Bebek Tanıtım Formuna İlişkin Özelliklerin Dağılımı (N=50)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kız	19	38,0
Erkek	31	62,0
Tanı		
Beslenme İntoleransı	2	4,0
Sepsis	4	8,0
TTN	15	30,0
YDS	28	56,0
YDS+Sepsis	1	2,0
	Ortalama	**Standart Sapma**
Haftası	36.34	1.295
Doğum Kilosu (gr)	2970.90	481.158
Hastanede Kalış Süresi (Gün)	4.74	3.386

Tablo 4-1 incelendiğinde; çalışmaya kapsamındaki preterm bebeklerin ortalama 36.34±1.295 haftalık, doğum kilosunun 2970.90±481.158 gram olduğu, 4.74±3.386 gündür YYBÜ'de tedavi ve bakım gördüğü belirlendi. Ayrıca %62'sinin erkek, %56'sının yenidoğan sarılığı (YDS) tanısının olduğu saptandı (Tablo 4-1).

Çalışmaya katılan ebeveynlerin bireysel özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4-2'de sunuldu.

Tablo 4-2. Ebeveynlere İlişkin Özelliklerin Dağılımı (N=100)

Özellikler	Ortalama	Standart Sapma
Anne Yaş	30.54	6.500
Baba Yaş	33.26	6.642
Bebek ve Ebeveynin Ayrı Kalma Süresi (Gün)	4.48	3.046
Anne Eğitim Düzeyi	**Sayı**	**Yüzde**
Okuryazar	1	2,0
İlköğretim	20	40,0
Lise	25	50,0
Lisans	4	8,0
Baba Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	20	40,0
Lise	24	48,0
Lisans	6	12,0
Gelir Düzeyi		
Gelir Az	23	46,0
Gelir Gideri Karşılıyor	26	52,0
Gelir Fazla	1	2,0
İkamet Yeri		
Büyükşehir	50	100,0
Çocuk Sayısı		
1 Çocuk	18	36,0

Tablo 4-2. (devamı) Ebeveynlere İlişkin Özelliklerin Dağılımı (N=100)

2 Çocuk	14	28,0
3 veya Daha Fazla Çocuk	18	36,0
Kürtaj, vb Yenidoğan Sorunları		
Evet	13	26,0
Hayır	37	74,0
Preterm Bebeğin Bakımına İlişkin Bilgilerin Alındığı Kaynak (Anne)*		
Hemşire	48	96,0
Hekim	44	88,0
Ebe (Emzirme danışmanı)	12	24,0
Akrabalar	11	22,0
Arkadaşlar	9	18,0
Preterm Bebeğe İlişkin Duyguların Paylaşıldığı Kişiler (Anne)*		
Hemşire	31	62,0
Hekim	30	60,0
Ebe (Emzirme danışmanı)	17	34,0
Akrabalar	36	72,0
Arkadaşlar	38	76,0
Diğer	1	2,0
Hastanede Bebek Bakımı ile İlgili Eğitim Alma (Anne)		
Evet	12	24,0
Hayır	38	76,0
Hastanede Bebek Bakımı Kurs Alınan Kaynak (Anne, n=12)		
Hemşire	12	100,0
Hastanede Bebek Bakımı ile İlgili Eğitim Alma Süresi (Anne, n=12)		
1 Saat	3	25,0
30 Dakika	9	75,0
Preterm Bebeğe İlişkin Bilgilerin Alındığı Kaynak (Baba)*		
Hemşire	49	98,0
Hekim	47	94,0
Ebe (Emzirme danışmanı)	17	34,0
Akrabalar	9	18,0
Arkadaşlar	6	12,0
Preterm Bebeğe İlişkin Duyguların Paylaşıldığı Kişiler (Baba)*		
Hemşire	40	80,0
Hekim	39	78,0
Ebe (Emzirme danışmanı)	18	36,0
Akrabalar	36	72,0
Arkadaşlar	29	58,0
Hastanede Bebek Bakımına İlişkin Eğitim/Kurs Alma (Baba)		
Evet	1	2,0
Hayır	49	98,0
Hastanede Bebek Bakımına İlişkin Eğitim/Kurs Alınan Kaynak (Baba, n=1)		
Hemşire	1	100,0
Hastanede Bebek Bakımına İlişkin Eğitim/Kurs Süresi (Baba, n=1)		
30 Dakika	1	100,0

**Birden fazla yanıt verilmiştir.*

Tablo 4-2. incelendiğinde, araştırmaya katılan annelerin yaş ortalamasının 30.54±6.50 yıl, %50'sinin lise mezunu olduğu; babaların ise yaş ortalamasının 33.26±6.642 yıl, %48'inin lise mezunu olduğu saptandı. Anne ve babaların bebek ve ebeveynin ayrı kalma süresinin 4.48±3.05 gün olduğu saptandı. Ebeveynlerin %52'sinin geliri giderini karşıladığı, tamamının

ikamet yerinin büyükşehir olduğu, eşit oranlarda (%36) 1 veya 3 ve üzeri çocuğunun olduğu, %74'ünün kürtaj/düşük veya ölü doğum veya diğer yenidoğan problemlerinin olmadığı saptandı. Annelerin büyük çoğunluğunun preterm bebeklerin bakımına ilişkin bilgileri (%96) hemşirelerden alındığı ve duygularını da arkadaşları (%76) ile paylaştıkları belirlendi. Annelerin %24'ünün hastanede bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs aldığı, bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs alan annelerin tamamının eğitim/kurs aldığı kaynağının "hemşire" olduğu, bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs alan annelerin büyük çoğunluğunu (%75) 30 dakika süreli eğitim/kursu aldığı saptandı.

Babaların ise, büyük çoğunluğunun çocuğun bakımına ilişkin bilgileri (%98) hemşirelerden alındığı ve duygularını da hemşire (%80) ile paylaştıkları belirlendi. Ayrıca babaların %2'sinin hastanede bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs aldığı, bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs alan babaların tamamının eğitim/kurs aldığı kaynağının "hemşire" olduğu, bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs alan babaların tamamının 30 dakika süreli eğitim/kursu aldığı saptandı (Tablo 4-2).

4.2. EBEVEYNLERİN VE BEBEKLERİN HASTANEDEN EVE GEÇİŞ ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ İNCELENMESİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Annelerin ve babaların "Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği (HEGÖ)" maddelerine verdiği cevapların dağılımına ilişkin bulgular Tablo 4-3, Tablo 4-4 ve Tablo 4-5'de sunuldu.

Tablo 4-3. Annelerin HEGÖ Maddelerine Verdiği Cevapların Dağılımı

Maddeler	Tamamen Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Hiç Katılmıyorum		Ort±SS
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Anne_HEGÖ_1	7	14,0	14	28,0	**23**	**46,0**	4	8,0	2	4,0	2,60±0,97
Anne_HEGÖ_2	3	6,0	19	38,0	**23**	**46,0**	4	8,0	1	2,0	2,62±0,81
Anne_HEGÖ_3	1	2,0	16	32,0	**20**	**40,0**	12	24,0	1	2,0	2,92±0,85
Anne_HEGÖ_4	2	4,0	8	16,0	**23**	**46,0**	12	24,0	5	10,0	3,20±0,97
Anne_HEGÖ_5	0	0,0	6	12,0	**17**	**34,0**	19	38,0	8	16,0	3,58±0,91
Anne_HEGÖ_6	3	6,0	11	22,0	**23**	**46,0**	11	22,0	2	4,0	2,96±0,92
Anne_HEGÖ_7	4	8,0	14	28,0	**17**	**34,0**	12	24,0	3	6,0	2,92±1,05
Anne_HEGÖ_8	1	2,0	13	26,0	**18**	**36,0**	**18**	**36,0**	0	0,0	3,06±0,84
Anne_HEGÖ_9	3	6,0	7	14,0	**24**	**48,0**	14	28,0	2	4,0	3,10±0,91
Anne_HEGÖ_10	3	6,0	11	22,0	**19**	**38,0**	14	28,0	3	6,0	3,06±1,00
Anne_HEGÖ_11	2	4,0	9	18,0	**22**	**44,0**	10	20,0	7	14,0	3,22±1,04
Anne_HEGÖ_12	4	8,0	15	30,0	**18**	**36,0**	12	24,0	1	2,0	2,82±0,96
Anne_HEGÖ_13	0	0,0	21	42,0	**20**	**40,0**	8	16,0	1	2,0	2,78±0,79

Tablo 4-3. (devamı) Annelerin HEGÖ Maddelerine Verdiği Cevapların Dağılımı

Anne_HEGÖ_14	2	4,0	16	32,0	**21**	**42,0**	11	22,0	0	0,0	2,82±0,83
Anne_HEGÖ_15	2	4,0	7	14,0	**22**	**44,0**	16	32,0	3	6,0	3,22±0,91
Anne_HEGÖ_16	1	2,0	8	16,0	**18**	**36,0**	17	34,0	6	12,0	3,38±0,97
Anne_HEGÖ_17	2	4,0	10	20,0	**23**	**46,0**	15	30,0	0	0,0	3,02±0,82
Anne_HEGÖ_18	2	4,0	13	26,0	**19**	**38,0**	15	30,0	1	2,0	3,00±0,90
Anne_HEGÖ_19	3	6,0	14	28,0	**20**	**40,0**	11	22,0	2	4,0	2,90±0,95
Anne_HEGÖ_20	4	8,0	12	24,0	**22**	**44,0**	9	18,0	3	6,0	2,90±0,99
Anne_HEGÖ_21	2	4,0	11	22,0	**20**	**40,0**	12	24,0	5	10,0	3,14±1,01
Anne_HEGÖ_22	2	4,0	13	26,0	**13**	**26,0**	19	38,0	3	6,0	3,16±1,02
Anne_HEGÖ_23	2	4,0	14	28,0	**21**	**42,0**	12	24,0	1	2,0	2,92±0,88
Anne_HEGÖ_24	3	6,0	9	18,0	**22**	**44,0**	11	22,0	5	10,0	3,12±1,02
Anne_HEGÖ_25	6	12,0	8	16,0	**17**	**34,0**	18	36,0	1	2,0	3,00±1,05
Anne_HEGÖ_26	1	2,0	8	16,0	**27**	**54,0**	8	16,0	6	12,0	3,20±0,93
Anne_HEGÖ_27	4	8,0	15	30,0	**17**	**34,0**	13	26,0	1	2,0	2,84±0,98
Anne_HEGÖ_28	2	4,0	6	12,0	**29**	**58,0**	9	18,0	4	8,0	3,14±0,88
Anne_HEGÖ_29	1	4,0	15	60,0	**5**	**20,0**	3	12,0	1	4,0	2,52±0,92
Anne_HEGÖ_30	1	2,0	15	30,0	**21**	**42,0**	10	20,0	3	6,0	2,98±0,91
Anne_HEGÖ_31	0	0,0	8	16,0	**20**	**40,0**	15	30,0	7	14,0	3,42±0,93
Anne_HEGÖ_32	2	4,0	25	50,0	**17**	**34,0**	5	10,0	1	2,0	2,56±0,81

Araştırma kapsamına alınan annelerin HEGÖ puan dağılımları incelendiğinde; ölçek maddelerinin tümüne ilişkin verdikleri yanıtlar konusunda "kararsız" olduğunu belirttikleri ve madde puan ortalamalarının da orta düzeyde olduğu görüldü (Tablo 4-3).

Tablo 4-4. Babaların HEGÖ Maddelerine Verdiği Cevapların Dağılımı

Maddeler	**Tamamen Katılıyorum**		**Katılıyorum**		**Kararsızım**		**Katılmıyorum**		**Hiç Katılmıyorum**		**Ort±SS**
	n	**%**	**n**	**%**	**N**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Baba_HEGÖ_1	7	14,0	14	28,0	8	16,0	**18**	**36,0**	3	6,0	2,92±1,21
Baba_HEGÖ_2	2	4,0	5	10,0	**23**	**46,0**	17	34,0	3	6,0	3,28±0,88
Baba_HEGÖ_3	2	4,0	12	24,0	**17**	**34,0**	16	32,0	3	6,0	3,12±0,98
Baba_HEGÖ_4	3	6,0	13	26,0	**22**	**44,0**	12	24,0	0	0,0	2,86±0,86
Baba_HEGÖ_5	7	14,0	14	28,0	**16**	**32,0**	13	26,0	0	0,0	2,70±1,02
Baba_HEGÖ_6	2	4,0	13	26,0	**21**	**42,0**	12	24,0	2	4,0	2,98±0,91
Baba_HEGÖ_7	2	4,0	13	26,0	**21**	**42,0**	13	26,0	1	2,0	2,96±0,88
Baba_HEGÖ_8	2	4,0	8	16,0	**22**	**44,0**	15	30,0	3	6,0	3,18±0,92
Baba_HEGÖ_9	0	0,0	11	22,0	**28**	**56,0**	6	12,0	5	10,0	3,10±0,86
Baba_HEGÖ_10	1	2,0	10	20,0	**25**	**50,0**	11	22,0	3	6,0	3,10±0,86
Baba_HEGÖ_11	3	6,0	13	26,0	**17**	**34,0**	16	32,0	1	2,0	2,98±0,96
Baba_HEGÖ_12	5	10,0	15	30,0	**16**	**32,0**	12	24,0	2	4,0	2,82±1,04
Baba_HEGÖ_13	2	4,0	22	44,0	**19**	**38,0**	6	12,0	1	2,0	2,64±0,83
Baba_HEGÖ_14	1	2,0	10	20,0	**23**	**46,0**	14	28,0	2	4,0	3,12±0,85
Baba_HEGÖ_15	4	8,0	7	14,0	**27**	**54,0**	11	22,0	1	2,0	2,96±0,88
Baba_HEGÖ_16	2	4,0	19	38,0	**18**	**36,0**	8	16,0	3	6,0	2,82±0,96
Baba_HEGÖ_17	2	4,0	18	36,0	**17**	**34,0**	10	20,0	3	6,0	2,88±0,98
Baba_HEGÖ_18	4	8,0	7	14,0	**25**	**50,0**	10	20,0	4	8,0	3,06±1,00
Baba_HEGÖ_19	5	10,0	12	24,0	**22**	**44,0**	10	20,0	1	2,0	2,80±0,95

Tablo 4-4. (devamı) Babaların HEGÖ Maddelerine Verdiği Cevapların Dağılımı

Baba_HEGÖ_20	1	2,0	17	34,0	**23**	**46,0**	8	16,0	1	2,0	2,82±0,80
Baba_HEGÖ_21	3	6,0	9	18,0	**23**	**46,0**	10	20,0	5	10,0	3,10±1,02
Baba_HEGÖ_22	2	4,0	20	40,0	**15**	**30,0**	12	24,0	1	2,0	2,80±0,93
Baba_HEGÖ_23	1	2,0	10	20,0	**21**	**42,0**	17	34,0	1	2,0	3,14±0,83
Baba_HEGÖ_24	4	8,0	7	14,0	**31**	**62,0**	6	12,0	2	4,0	2,90±0,86
Baba_HEGÖ_25	2	4,0	11	22,0	**21**	**42,0**	13	26,0	3	6,0	3,08±0,94
Baba_HEGÖ_26	7	14,0	16	32,0	**13**	**26,0**	13	26,0	1	2,0	2,70±1,07
Baba_HEGÖ_27	5	10,0	13	26,0	**22**	**44,0**	8	16,0	2	4,0	2,78±0,97
Baba_HEGÖ_28	3	6,0	10	20,0	**27**	**54,0**	10	20,0	0	0,0	2,88±0,80
Baba_HEGÖ_29	1	6,3	3	18,8	**7**	**43,8**	5	31,3	0	0,0	3,00±0,89
Baba_HEGÖ_30	0	0,0	11	22,0	**27**	**54,0**	11	22,0	1	2,0	3,04±0,73
Baba_HEGÖ_31	3	6,0	19	38,0	**14**	**28,0**	11	22,0	3	6,0	2,84±1,04
Baba_HEGÖ_32	3	6,0	23	46,0	**15**	**30,0**	6	12,0	3	6,0	2,66±0,98

Araştırma kapsamına alınan babaların HEGÖ puan dağılımları incelendiğinde; ölçek maddelerinin ilkine "katılmadıkları" ancak diğer maddelere ilişkin verdikleri yanıtlar konusunda "kararsız" olduğunu belirttikleri ve madde puan ortalamalarının da orta düzeyde olduğu görüldü (Tablo 4-4).

Tablo 4-5. Anne ve Babalar İçin HEGÖ ve Alt Boyutları İçin Tanımlayıcı İstatistikler

Boyutlar	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
HEGÖ-TOPLAM	87.35	8.51	50,00	119,00
Bilgi alt boyutu	29.59	4.37	14,00	41,00
Sosyal Destek alt boyutu	17.59	2.53	9,00	23,00
Stres alt boyutu	18.13	2.37	13,00	27,00
Sağlık Personeli Desteği alt boyutu	9.75	2.33	4,00	16,00
Stresle Baş Etme alt boyutu	12.29	2.50	4,00	20,00

Tablo 4-5. incelendiğinde çalışmaya katılan ebeveynlerin; HEGÖ toplam puan ortalamasının 87.35±8.51 olduğu görüldü. Ayrıca alt boyutlarının en düşükten (taburculuk sonrası daha fazla problem ve gereksinim varlığı) - en yükseğe (taburculuk sonrası daha az problem ve gereksinim varlığı); "sağlık personeli desteği (9.75±2.33)", "stresle başetme (12.29±2.50)", "sosyal destek (17.59±2.53)", "stres (18.13±2.37)" ve "bilgi (29.59±4.37)" alt boyutlarında olduğu belirlendi (Tablo 4-5).

Tablo 4-6. Bebeklerin Özellikleri ile HEGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	HEGÖ	Bilgialt boyutu	Sosyal Destek alt boyutu	Stres alt boyutu	Sağlık Personeli Desteği alt boyutu	Stresle Baş Etme alt boyutu
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet						
Kız	89.08±11.05	30.24±5.26	17.34±2.93	18.47±2.62	10.66±2.29	12.37±3.04
Erkek	86.29±6.37	29.19±3.72	17.74±2.26	17.92±2.20	9.19±2.19	12.24±2.14
Z;p	-2,020; **0,043***	-1,590;0,112	-0,494;0,621	-0,917;0,359	-3,240; **0,001***	-0,337;0,736
Tanı						
TTN	89.43±8.74	30.37±4.41	17.57±2.62	18.47±2.79	10.23±2.40	12.80±2.64
YDS	85.98±8.33	29.18±4.45	17.61±2.63	17.75±2.08	9.43±2.22	12.02±2.56
Diğer (Beslenme İntoleransı, Sepsis)	88.36±8.29	29.57±4.03	17.57±2.03	18.93±2.34	10.00±2.54	12.29±1.86
KW;p	1,603;0,449	0,599;0,741	0,407;0,816	3,257;0,196	2,358;0,308	2,239;0,326
	r;p	**r;p**	**r;p**	**r;p**	**r;p**	**r;p**
Bebek Haftası	-0,163;0,106	0,011;0,915	-0,032;0,754	**-0,306; 0,002***	**-0,269; 0,007***	-0,044;0,662
Doğum Kilosu (gr)	-0,123;0,223	-0,111;0,270	-0,148;0,142	0,030;0,763	-0,048;0,638	-0,082;0,418
Hastanede Kalış Süresi (Gün)	0,060;0,554	-0,018;0,862	-0,135;0,180	**0,198; 0,048***	0,040;0,695	**0,262; 0,008***

Z:Mann Whitney U KW:Kruskal Wallis r:Spearman's Rho Korelasyon *:p<0,05

Tablo 4-6 incelendiğinde; bebeklerin cinsiyetleri ile HEGÖ toplam puan ve "sağlık personeli desteği" alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p<0,05). Buna göre bebek cinsiyeti kız olan ebeveynlerin HEGÖ toplam puan ve "sağlık personeli desteği" alt boyutu puan ortalamasının, erkek bebeğe sahip olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek düzeyde olduğu saptandı. Ayrıca bebek haftası ile "stres" alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde negatif yönlü; bebek haftası ile "sağlık personeli desteği" alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde negatif yönlü ilişki bulundu (p<0,05). Buna ilaveten hastanede kalış süresi (gün) ile "stres" alt boyutu ve "stresle baş etme" alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulundu (p<0,05). Buna karşın, bebeklerin tıbbi tanısı, doğum kilosu ile HEGÖ arasında anlamlılık görülmedi (p>0,05) (Tablo 4-6).

Tablo 4-7. Ebeveyn Özellikleri ile Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Farklılıkların ve İlişkilerin İncelenmesi

	HEGÖ	Bilgi	Sosyal Destek	Stres	Sağlık Personeli Desteği	Stresle Baş Etme
	r;p	r;p	r;p	r;p	r;p	r;p
Ebeveyn Yaşı	0,119;0,238	**0,285; 0,004***	0,054;0,595	-0,009;0,932	-0,070;0,486	-0,052;0,611
Bebek ve Ebeveynin Ayrı Kalma Süresi (Gün)	0,044;0,664	-0,060;0,554	-0,174;0,083	**0,212; 0,034***	0,066;0,515	**0,263; 0,008***
	Ort±SS	**Ort±SS**	**Ort±SS**	**Ort±SS**	**Ort±SS**	**Ort±SS**
Ebeveyn						
Anne	88,68±8,04	28,84±4,25	17,66±2,53	18,84±2,60	9,96±2,47	13,38±2,42
Baba	86,02±8,84	30,34±4,40	17,52±2,56	17,42±1,89	9,54±2,18	11,20±2,09
Z;p	-1,284;0,199	-2,398; **0,016***	-0,195;0,846	-3,004; **0,003***	-1,055;0,291	-4,322; **0,000***
Ebeveyn Eğitim Düzeyi						
İlköğretim ve Altı	88,68±8,39	30,15±4,30	17,68±2,33	18,41±2,75	9,83±2,48	12,61±2,39
Lise	86,55±8,93	29,08±4,66	17,51±2,80	18,00±2,16	9,88±2,21	12,08±2,75
Lisans	85,80±6,68	29,80±3,05	17,60±2,12	17,60±1,58	8,80±2,25	12,00±1,56
KW;p	2,190;0,334	0,773;0,679	0,130;0,937	0,734;0,693	3,327;0,190	0,671;0,715
Gelir Düzeyi						
Gelir Giderden Az	87,57±7,47	30,13±3,95	17,52±2,28	18,07±2,59	9,43±2,15	12,41±2,56
Gelir Gideri Karşılıyor/Fazla	87,17±9,38	29,13±4,69	17,65±2,75	18,19±2,19	10,02±2,46	12,19±2,47
Z;p	-0,388;0,698	-0,746;0,455	-0,506;0,613	-0,509;0,611	-1,209;0,227	-0,185;0,853
Çocuk Sayısı						
1 Çocuk	85,47±8,98	28,69±3,79	17,14±2,43	17,94±2,22	9,69±2,24	12,00±2,69
2 Çocuk	87,21±9,94	29,61±5,61	18,14±2,81	17,93±2,64	9,25±2,10	12,29±2,90
3 veya Daha Fazla Çocuk	89,33±6,36	30,47±3,71	17,61±2,38	18,47±2,32	10,19±2,55	12,58±1,95
KW;p	4,204;0,122	3,248;0,197	3,336;0,189	1,966;0,374	2,840;0,242	0,750;0,687
Kürtaj/Düşük Veya Ölü Doğum Veya Diğer Yeni Doğan Problemleri						
Evet	90,31±8,67	30,54±4,32	18,35±2,06	18,54±3,06	10,46±2,61	12,42±2,35
Hayır	86,31±8,27	29,26±4,37	17,32±2,64	17,99±2,08	9,50±2,18	12,24±2,57
Z;p	-1,885;0,059	-0,813;0,416	-1,903;0,057	-0,714;0,476	-1,298;0,194	-0,028;0,978
Hastanede Bebek Bakımına İlişkin Eğitim/Kurs Alma						
Evet	90,38±11,98	27,92±5,69	17,85±3,16	19,15±3,74	10,62±2,22	14,85±2,70
Hayır	86,90±7,86	29,84±4,12	17,55±2,44	17,98±2,08	9,62±2,33	11,91±2,25
Z;p	-1,360;0,174	-1,657;0,098	-0,993;0,321	-1,199;0,230	-1,932;0,053	**-3,477; 0,000***

Z:Mann Whitney U KW:Kruskal Wallis r:Spearman's Rho Korelasyon *:p<0,05

Ebeveyn yaşı ile "bilgi" alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulundu (p<0,05). Bebek ve ebeveynin ayrı kalma süresi

(gün) ile “stres” alt boyutu ve “stresle başa çıkma” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4-7).

Anne ve babalar arasında “bilgi”, “stres”, “stresle başa çıkma” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Buna göre babaların “bilgi” alt boyutu puan ortalamalarının, annelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı. Annelerin ise, “stres”, “stresle başa çıkma” alt boyutları puan ortalamalarını babalardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-7).

Hastanede bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs alan ve almayanlar arasında “stresle başa çıkma” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Buna göre hastanede bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs alanların “stresle başa çıkma” alt boyutu puan ortalamalarının, eğitim/kurs almayanlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptandı (Tablo 4-7).

5. TARTIŞMA

Bebeği YYBÜ'de yatan ebeveynlerin, taburculuk öncesi dönemde birçok gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Bu gereksinimlerin; bebeğin bakımı ve gelişimsel takibi konusundaki bilgi, sosyal destek ve duygusal anlamdaki eksiklikleri konularında olduğu belirtilmektedir (Alış, 2018). Bu gereksinimlerin belirlenmesi, sıralanması, karşılanması ve ailenin bebeğin gelişimsel bakımına katılımının sağlanması, hemşirenin önemli sorumluluğundadır (Gürkan, 2009).Bu bağlamda bu araştırma, yenidoğanın yoğun bakım ünitesinden taburculuğundan önce ebeveyn (anne ve baba) gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak planlandı.

İstatistiksel analizler yapılarak elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar ile tartışıldı. Bu doğrultuda bu bölüm;

1.Bebeklerin ve Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri

2. Bebeklerin ve Ebeveynlerin HEGÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

5.1. BEBEKLERİN VE EBEVEYNLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ

Çalışmaya alınan preterm bebeklerin ortalama 36.34±1.295 haftalık, doğum kilosunun 2970.90±481.158 gram olduğu, 4.74±3.386 gündür YYBÜ'de tedavi ve bakım gördüğü belirlendi. Ayrıca %62'sinin erkek, %56'sının yenidoğan sarılığı (YDS) tanısının olduğu saptandı. Batman ve Şeker (2019)'in yapmış olduğu çalışmada, yenidoğanların gebelik haftalarının ortalaması 34.8±1.7 ,. YYBÜ yatış süresi ortalaması 16.2±22.0 olarak belirlenmiştir. Tiryaki (2021)'nin çalışmasında ise, YYBÜ'de tedavi ve bakım gören bebeklerinin doğum haftası ortalamasının 30.78±3.19, doğum ağırlığının 1576.07±666.47 gram, ortalama yatış günleri 36.89±30.85, %55,9'unun kız bebek olduğu görülmüştür. Çağlar ve ark. (2019)'nın çalışmasında da bebeklerin %66,6'sı erkek, %39,7'si 32-36 gestasyon haftasındadır. Bebeklerin vücut ağırlığı ortalaması 1.931±1.072 gramdır. Literatürde benzer çalışma sonuçları değerlendirildiğinde; araştırmamızın örneklem grubunu oluşturan bebeklerin gestasyon haftası ortalaması ile Batman ve Şeker (2019)'in ve Çağlar ve arkadaşlarının (2019) yapmış olduğu çalışmadaki örneklem grubu ile benzerlik gösterdiği

söylenebilir. Literatürdeki çalışmalarda bebeklerin yatış süresinin ve doğum ağırlığının çalışmamızdan farklı olduğu, bunun sebebinin ise örnekleme alınan ebeveyn özelliklerinin ve araştırma süreci farklılıklarının olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalamasının 30.54±6.50 yıl, %50'sinin lise mezunu olduğu; babaların ise yaş ortalamasının 33.26±6.642 yıl, %48'inin lise mezunu olduğu saptandı. Anne ve babaların bebek ve ebeveynin ayrı kalma süresinin 4.48±3.05 gün olduğu saptandı. Ebeveynlerin %52'sinin geliri giderini karşıladığı, tamamının ikamet yerinin büyükşehir olduğu, eşit oranlarda (%36) 1 veya 3 ve üzeri çocuğunun olduğu, %74'ünün kürtaj/düşük veya ölü doğum veya diğer yenidoğan problemlerinin olmadığı saptandı. Annelerin büyük çoğunluğunun preterm bebeklerin bakımına ilişkin bilgileri (%96) hemşirelerden alındığı ve duygularını da arkadaşları (%76) ile paylaştıkları belirlendi. Annelerin %24'ünün hastanede bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs aldığı, bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs alan annelerin tamamının eğitim/kurs aldığı kaynağının "hemşire" olduğu, bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs alan annelerin büyük çoğunluğunu (%75) 30 dakika süreli eğitim/kursu aldığı saptandı. Babaların ise, büyük çoğunluğunun preterm bebeklerin bakımına ilişkin bilgileri (%98) hemşirelerden alındığı ve duygularını da hemşire (%80) ile paylaştıkları belirlendi. Ayrıca babaların %2'sinin hastanede bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs aldığı, bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs alan babaların tamamının eğitim/kurs aldığı kaynağının "hemşire" olduğu, bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs alan babaların tamamının 30 dakika süreli eğitim/kursu aldığı saptandı (Tablo 4-2).

Çağlar ve ark. (2019)'nın çalışmasında, bebeği YYBÜ'de yatan annelerin büyük çoğunluğu %48,2 ilköğretim mezunu olduğu belirtilmektedir. Tiryaki (2021)'nin araştırmasında da, annelerin %38,2'si lise mezunu, %74,3'ü çalışmadığını, %61,8'si gelir giderin eşit olduğunu ifade etmiştir. Duran (2020)'ın çalışmasında da, annelerin yaş ortalaması 29.82±6.19, %16,67'si ilkokul, %15,38'i ortaokul, % 35,9'u lise, %10,26'sı ön lisans ve %21,79'u lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Batman ve Şeker (2019)'in araştırmasında, ebeveynlerin yaş ortalamasının 29.6±6.2 olduğu, %73,3'ünün orta gelir düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda çalışma grubuna alınan ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri yapılan çalışmalarda örnekleme alınan bireyler arasında benzerlik vardır Dolayısıyla sonuçların ülkemizdeki bireyleri de yansıttığı söylenebilir.

5.2. BEBEKLERİN VE EBEVEYNLERİN HEGÖ VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARI

HEGÖ toplam puan ortalamasının 87.35±8.51 olduğu görüldü. Ayrıca alt boyutlarının en düşükten (taburculuk sonrası daha fazla problem ve gereksinim varlığı) - en yükseğe (taburculuk sonrası daha az problem ve gereksinim varlığı); sağlık personeli desteği (9.75±2.33), stresle başetme (12.29±2.50), sosyal destek (17.59±2.53), stres (18.13±2.37)ve bilgi (29.59±4.37) alt boyutlarında olduğu belirlendi (Tablo 4-5). Ölçek alt boyut puanlarına göre, ebeveynlerin en az gereksinim duydukları boyut "bilgi", iken en fazla gereksinim duydukları boyut ise "sağlık personeli desteği" olduğu görüldü. Puan ortalamasına bakılarak ebeveynlerin taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin "yüksek düzeyli" olduğu belirlendi. Alış (2018)'ın araştırmasında da, annelerin HEGÖ puan ortalamasının 100.87'dir.Annelerin "bilgi" alt boyutundan aldıkları ortalama puan 44.74, "sosyal destek" alt boyutundan aldıkları ortalama puan 19.41, "stres" alt boyutundan aldıkları ortalama puan 16.68, "sağlık personeli desteği" alt boyutundan aldıkları ortalama puan 12.19, "stresle baş etme" alt boyutundan aldıkları 7.84'dir. Sonuç olarak, ilgili çalışmanın bu araştırma sonuçları ile benzerlik gösterdiği, prematüre bebeği olan annelerinin hastaneden eve geçiş sürecinde bilgi gereksinimlerinin olduğu görülmektedir.

Bebeklerin cinsiyetleri ile HEGÖ toplam puan ve "sağlık personeli desteği" alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Buna göre bebek cinsiyeti kız olan ebeveynlerin HEGÖ toplam puan ve "sağlık personeli desteği" alt boyutu puan ortalamasının, erkek bebeğe sahip olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek düzeyde /taburculuk sonrası daha az problem/gereksinim bulunduğu olduğu saptandı (Tablo 4-6). Alış (2018)'ın çalışmasında, "bilgi, sosyal destek, stres, sağlık personeli desteği ve stresle baş etme" alt boyut puan ve ölçek toplam puan ortalamalarının bebeklerin cinsiyetlerine göre anlamlı bir şekilde değişmediği belirtilmektedir. Çalışmamızdaki bu sonucun örneklem grubunun özellikleri ve araştırma sürecindeki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Ayrıca bebek haftası ile "stres" alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde negatif yönlü; bebek haftası ile "sağlık personeli desteği" alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde negatif yönlü ilişki bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4-6). Buna göre bebek haftası arttıkça, "stres ve sağlık personeli desteği" gereksinimlerinin azaldığı saptandı. Yani ebeveynlerin erken doğan bebekleri için

daha fazla stres yaşadığı ve daha fazla sağlık personeli desteğine ihtiyaç duyduğu söylenebilir. Alış (2018)'ın yapmış olduğu çalışmada, "bilgi, sosyal destek, sağlık personeli desteği, stresle baş etme ve ölçek toplam" puanlarının prematüre türüne göre anlamlı bir şekilde değişmediği, ancak "stres" alt boyutu puanlarının prematüre türüne göre anlamlı bir şekilde değiştiği bulunmuştur. Sonuç olarak, ağır prematüre bebek annelerinin "stres" alanındaki gereksinimleri geç prematüre bebek annelerine göre daha fazladır. Bu doğrultuda bu araştırma ile Alış (2018)'ın yapmış olduğu çalışma arasında benzerlik olduğu görülmektedir.

Buna ilaveten hastanede kalış süresi (gün) ile "stres" alt boyutu ve "stresle baş etme" alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4-6). Bu analize göre; daha az hastanede kalan bebeklerin ebeveynlerinin "stres ve stresle baş etme" alt boyutu puan ortalamalarının daha az, daha uzun süre hastanede kalanların ise puanlarının daha yüksek olduğu belirtilebilir. Sonuç olarak hastanede YYBÜ'de yatış süresi daha az olan bebeklerin ebeveynlerinin "stres ve stresle baş etme" alt boyutları alanındaki gereksinimleri fazladır. Alış (2018)'ın araştırmasında da, "bilgi, sosyal destek, stres ve stresle baş etme" alt boyutları ve HEGÖ toplam puanlarının bebeklerin hastanede kalma sürelerine göre değişiklik göstermediği belirtilmektedir. Ancak "sağlık personeli desteği" alt boyut puanlarının bebeklerin hastanede kalma sürelerine göre değişiklik gösterdiği bulunmuştur (Alış, 2018). Bu sonuçlara göre, daha az hastanede kalan bebeklerin annelerinin "sağlık personeli desteği", daha fazla hastanede kalan bebeklerin annelerininkinden fazla olduğu belirtilebilir.

Ebeveyn yaşı ile "bilgi" alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulundu ($p<0,05$). Bebek ve ebeveynin ayrı kalma süresi (gün) ile "stres" alt boyutu ve "stresle başa çıkma" alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4-7).Sonuç olarak ebeveyn yaşı arttıkça, taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin azaldığı saptandı. Bu durum ebeveynlerinin önceki deneyimleri ile ilişkili olarak, daha az bilgi ihtiyacı oluşturduğu ile açıklanabilir. Alış (2018)'ın araştırmasında da, "bilgi, stres ve sağlık personeli desteği" alanlarında ve HEGÖ toplam puan ortalamalarının annelerin yaşına göre anlamlı bir şekilde değişmediği görülmüştür. Ebeveynlerin yaşı ne olursa olsun bebekleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması onlarda strese neden olmaktadır. Bu durumla ilgili Ayvaz ve Açıkgöz (2018) yapmış oldukları çalışmada, ailelerin bebeklerin hastalıkları konusunda

yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıkları ve bu durumun ebeveynlerin yaşadıkları en önemli sorun olan kaygıya sebep olduğu belirlenmiştir.

Anne ve babalar arasında "bilgi", "stres", "stresle başa çıkma" alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4-7). Buna göre babaların "bilgi" alt boyutu puan ortalamalarının, annelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı. Buna göre; babaların "bilgi" alt boyutu puanları annelerden anlamlı derecede daha yüksek, dolayısıyla babaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin annelerden daha az olduğu belirlendi. Bracht ve ark. (2013) ise, Kanada'da YYBÜ aile ile bütünleşik bakımı iyileştiren bir ebeveyn eğitim ve destek programı geliştirmek amacıyla gerçekleştirdiği araştırma sonucuna göre anne/babaların; ebeveynlik yapma, kendi güçlü yanlarını fark etme, problem çözme stratejilerini artırma ve bebeklerini eve götürmeye duygusal olarak hazırlama konusunda bilgi gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır.

Annelerin ise, "stres", "stresle başa çıkma" alt boyutları puan ortalamalarını babalardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-7). Bu sonuca göre; babaların stres ve stresle baş etme alt boyutu gereksinimlerinin annelerden daha yüksek olduğu söylenebilir. Gomes ve ark.(2015); bebeği YYBÜ'de yatan babaların tecrübelerini incelemek için yaptıkları çalışmada, babaların yaşadığı birden fazla olumsuz duygu arasında kaygının da yer aldığını bildirmişlerdir. Ireland ve ark. (2016)'nın sistematik derleme (n=27 araştırma) çalışmasında; prematüre bebeği olan babalarının kaygı yaşadıklarını bildirmişlerdir. Hastalık ve derecesi farketmeksizin yenidoğanın çok kısa süreli yatışı bile ebeveynler için oldukça travmatik olabilmektedir (Erdeve ve ark.,2008). Böyle bir durum yaşayan ebeveynlerin çoğu bebeğini kaybetme endişesi yaşar ve bu süreç ebeveynler için büyük bir stres kaynağı oluşturur (Graham, Pemstein ve Curley, 2009). Lindberg ve Öhrling (2008)'in çalışmasında, annelerin endişe düzeyinin fazla olduğu belirlenmiştir. Premji ve ark. (2018), annelerin prematüre bebek bakımında kendilerini güvensiz hissettiklerini bildirmektedir. Batman ve Şeker (2019)'in çalışmasında da, ebeveynlerin ölçek sorularına verdikleri cevaplara göre, prematüre bebek bakımı konusunda kendilerini özgüvensiz hissettikleri görülmüştür. Tüm bu sonuçlara göre prematüre bebeğe sahip olmak ve prematüre bebeğin hastanede yatması hem anne hem baba için endişe ve strese neden olduğu söylenebilir. Çalışmamızın sonuçları daha önce yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Hastanede bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs alan ve almayanlar arasında "stresle başa çıkma" alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu

($p<0,05$). Buna göre hastanede bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs alanların "stresle başa çıkma" alt boyutu puan ortalamalarının kurs almayanlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptandı (Tablo 4-7). Sonuç olarak kurs almayanların "stresle başa çıkma" gereksinimlerinin daha fazla olduğu görüldü. Alış'ın (2018) yapmış olduğu çalışma sonuçlarına göre, "stres ve stresle baş etme" alanlarında annelerin kurs alma durumlarına göre anlamlı bir şekilde değişmediği bulunurken; "bilgi, sosyal destek ve sağlık personeli desteği" alt boyutunun kurs alma değişkenine göre anlamlı bir şekilde değiştiği sonucu bulunmuştur. Kaynak (2012)'ın çalışmasında, annelerin %33, zorluk yaşayacağını belirtmiş olup; bunu belirten annelerin %18,9'u bebek bakımı, %6,8'i bebeğin beslenmesi, %4,1'i bebeğini enfeksiyonlardan koruma, %2,7'si bebekte uyku ve gaz sorunu ve %1,4'ü ise ağlama problemi olup bununla baş etmede zorlanacağını belirtmiştir. Arslan ve Turgut (2013)'un yaptıkları çalışmada prematüre bebeği olan annelerinin taburculuk sonrası %72,5'inin evde zorluk yaşayacağını düşündüğü ve bu annelerin %44,1'inin banyo, %35,3'ünün beslenme, %34,3'ünün hastalıkları tanıma, %33,4'ünün kucağa alma ve kucakta tutma gibi gereksinimleri olduğunu belirtmektedir. Cheng ve ark. (2018)Tayvan'da prematüre bebeği olan annelere verilen eğitim ve eğitim kitapçığının annelerin özgüvenini artırdığı, kitapçık verilen annelerin ise daha uzun olumlu etkisinin olduğu görülmüştür. Petty ve ark. (2019), prematüre bebeklerin ebeveynlerin daha fazla eğitim ve öğretimin gereksinimlerinin olduğunu vurgulamaktadır. Bu nedenle ebeveynlerin stresi azaltmalarına yardımcı olmanın bir yolu, bebeklerinin durumu ve bakımı hakkında bilmeleri gerekenleri öğrenmelerine yardımcı olmaktır. Çınar (2020) yapmış olduğu çalışmada, YYBÜ'de prematüre bebek annelerine taburculukta bebek bakımı ve beslenme eğitiminin olumlu yönde etkisinin olduğunu belirtmektedir. Bu konu ile ilgili literatürde, farklı taburculuk eğitimi biçimleri/modellerinin etkinliğini değerlendiren çalışmalar da bulunmaktadır. Schlittenhart ve ark. (2011), ebeveyn eğitimi sağlamak ve hastaneden eve bilinçli ve güvenli geçişi teşvik etmek için bir YYBÜ taburculuk bilgilendirme DVD'sini/videosunu geliştirmişlerdir. Bu video temelli eğitim ile ebeveynlerin evdeki bebek bakımına daha hazır oldukları ve gereksinimi olduklarında videoya ulaşıp eğitimi tekrar etme olanaklarının olduklarını belirtmektedir. Benzer şekilde Batman ve Şeker (2019), prematüre yenidoğanların anne-babalarına verilen bilgisayar destekli taburculuk eğitimin anne-babaların endişesini azaltmada etkili olduğunu saptamıştır. Hiçyılmaz (2019) ise, annelere taburculukta verilen eğitim ile bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeleri üzerinde etkili olduğunu ve ek gıdaya geçiş süresinin uzatılabileceğini göstermektedir. Tiryaki (2021), "Aile Entegre Bakım Modeli" uygulaması

ile premature bebeği olan ebeveynlerin evde verecekleri bakıma daha hakim olduklarını saptamıştır. Bu çalışmalarda olduğu gibi, taburculuk öncesi eğitim veya kurs alan ebeveynlerin taburculuk öncesi gereksinimlerinin daha az olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yenidoğanın yoğun bakım ünitesinden taburculuğundan önce ebeveyn (anne ve baba) gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesiyle şu sonuçlara ulaşıldı.

- Preterm bebeklerin ortalama 36.34±1.295 haftalık, doğum kilosunun 2970.90±481.158 gram olduğu, 4.74±3.386 gündür. YYBÜ'nde tedavi ve bakım gördüğü belirlendi. Ayrıca %62'sinin erkek, %56'sının yenidoğan sarılığı (YDS) tanısının olduğu saptandı.
- Annelerin yaş ortalamasının 30.54±6.50 yıl, %50'sinin lise mezunu olduğu; babaların ise yaş ortalamasının 33.26±6.642 yıl, %48'inin lise mezunu olduğu saptandı. Anne ve babaların bebek ve ebeveynin ayrı kalma süresinin 4.48±3.05 gün olduğu saptandı. Ebeveynlerin %52'sinin geliri giderini karşıladığı, tamamının ikamet yerinin büyükşehir olduğu, eşit oranlarda (%36) 1 veya 3 ve üzeri çocuğunun olduğu, %74'ünün kürtaj vb. problemlerinin olmadığı saptandı. Annelerin büyük çoğunluğunun çocuğun bakımına ilişkin bilgileri (%96) hemşirelerden alındığı ve duygularını da arkadaşları (%76) ile paylaştıkları belirlendi. Annelerin %24'ünün hastanede bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs aldığı, bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs alan annelerin tamamının eğitim/kurs aldığı kaynağının "hemşire" olduğu, bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs alan annelerin büyük çoğunluğunu (%75) 30 dakika süreli eğitim/kursu aldığı saptandı.
- Babaların ise, büyük çoğunluğunun çocuğun bakımına ilişkin bilgileri (%98) hemşirelerden alındığı ve duygularını da hemşire (%80) ile paylaştıkları belirlendi. Ayrıca babaların %2'sinin hastanede bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs aldığı, bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs alan babaların tamamının eğitim/kurs aldığı kaynağının "hemşire" olduğu, bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs alan babaların tamamının 30 dakika süreli eğitim/kursu aldığı saptandı.
- HEGÖ toplam puan ortalamasının 87.35±8.51 olduğu görüldü. Ayrıca alt boyutlarının en düşükten (taburculuk sonrası daha fazla problem ve gereksinim varlığı) - en

yükseğe (taburculuk sonrası daha az problem ve gereksinim varlığı); sağlık personeli desteği, stresle başetme, sosyal destek, stres ve bilgi alt boyutlarında olduğu belirlendi.

- Bebeklerin cinsiyetleri, hastanede kalış süresi, bebek ve ebeveynin ayrı kalma süresi, ebeveyn türü, bakıma ilişkin eğitim/kurs alma durumlarının, preterm bebeğin yoğun bakım ünitesinden taburculuğundan önce ebeveyn (anne ve baba) gereksinimlerinin üzerinde etkisinin olduğu görüldü ($p<0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

•Ebeveynlerin taburculuk öncesi eğitimler planlanırken, bilgi gereksinimi düzeyinin belirlenmesi,

•Ebeveynlere taburculuk öncesi eğitimler planlanırken, öncelikle öğrenilmesi gereken gereksinimlere yer verilmesi,

•Ebeveynlerin ve yenidoğanın bireysel ve tanıtıcı özelliklerine bakılarak taburculuk eğitimlerin planlanması,

•Çalışmanın farklı özelliklere sahip örneklem gruplarıyla yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Acaroğlu R., Şendir M., Kaya H. (2020). Hemşirelik Süreci. İçinde: Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. Aştı Atabek T.(Eds). Akademi Basın ve Yayıncılık. İstanbul.
2. Acaroğlu R.,Şendir M., Kaya H., (2021) Roper Logan Tierney Modelinin Uygulamada Kullanılması,İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
3. Acaroğlu, R.,& Büyükyılmaz, F., (2008). İletişim Aktivitesi. Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi (pp.143-146), İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
4. Acaroğlu, R.,& Şendir, M., (2012). Bireyselleştirilmiş Bakımı Değerlendirme Skalaları. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi , Vol.20, 10-16.
5. Acaroğlu, R., Kaya H. (Ed.). (2021). NANDA International,Inc. Hemşirelik Tanıları: Tanımlar & Sınıflandırma 2018-2020. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
6. Adama, E. A., Adua, E., Bayes, S., & Mörelius, E. (2022). Support needs of parents in neonatal intensive care unit: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing, 31*(5-6), 532-547.
7. Altundağ Dündar S., Bayat M., Erdem E.,(2011), Yenidoğan Ünitelerinin Düzeyleri ve Organizasyonu. Sağlık Bilimleri Dergisi, 20(2), 137-142
8. Amorim, M., Alves, E., Kelly-Irving, M., & Silva, S. (2019). Needs of parents of very preterm infants in Neonatal Intensive Care Units: A mixed methods study. *Intensive and Critical Care Nursing, 54*, 88-95.
9. Arslan FT., Turgut R.,(2013). Prematüre bebek annelerinin evdeki bakım gereksinimleri ve bakım verme yeterliliklerini algılama durumları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 6(3).
10. Aydın D, Yıldız S.,(2014). Effect of Turkish music that premature infants are made to listen during care on stress, oxygen saturation level and length of hospital stay. International Journal of Human Sciences, 11:655-71.
11. Aydın M.,(2008). Preterm bebeklerde taburculuk öncesi supine pozisyonda kalma sürecinin değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
12. Babadağ, K., Aşti, TA, (editör)(2012). Hemşirelik Süreci. Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul.
13. Batman D., (2014). Prematüre yenidoğanların ebeveynlerine uygulanan web tabanlı eğitimin bebeğin bakımına yönelik özgüven ve kaygı düzeylerine etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Aydın
14. BATMAN, D.,& ŞEKER, S. (2019). Web tabanlı eğitimin prematüre yenidoğanların ebeveynlerinin bakımdaki özgüven ve kaygı düzeylerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 12*(2), 107-115.
15. Bracht, M., O'Leary, L., Lee, S. K., & O'Brien, K. (2013). Implementing family-integrated care in the NICU: a parent education and support program. *Advances in Neonatal Care, 13*(2), 115-126.

16. Callanan D., (2003). Detecting feverin young infants:reliability of perceived, pacifier, and temporal artery temperatures in infants younger than 3 months of age. Pediatr Emerg Care, 19(4):240-3.
17. Cesur Çınar, G. (2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebek annelerine taburculuk esnasında verilen standart ve geliştirilmiş bebek bakımı ve beslenme eğitimimin annelerin bilgi ve tutumları üzerine etkileri.
18. Cheng YC, Chen LL, Chang YS, Li TC, Chen CJ, Huang LC.,(2018). The effectiveness of learning portfolios in learning participation and learners' perceptions of skills and confidence in the mother of preterm infant. Midwifery, 62:86- 91.
19. Cömert S., (2015). Prematüre ve Düşük Doğum Tartılı Bebek-Riskli Yenidoğan Takibi, 19. Pratisyen Hekimlik Kongresi. İstanbul
20. Çağlar, S. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım: Anne görüşleri. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *28*(2), 120-126.
21. Çekin B., (2014). Bir Üniversite Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Unitesinde Premature Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Duzeyi ve Baş Etme Yöntemleri. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
22. Çetinkaya, E., (2017). Ertem, G. Ten Tene Temasın AnnePreterm Bebek Üzerine Etkileri: Sistematik İnceleme. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 14 (2): 167-175.
23. Davis-Strauss, S. L., Johnson, E., & Lubbe, W. (2021). Information and support needs of parents with premature infants: an integrative review. *Journal of Early Intervention*, *43*(3), 199-220.
24. De Rouck, S.,& Leys, M. (2009). Information needs of parents of children admitted to a neonatal intensive care unit: A review of the literature (1990–2008). *Patient education and counseling*, *76*(2), 159-173.
25. Duymaz, S.,(2018)Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatırılan Bebeklerin Annelerinin Davranış, Tutum ve Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
26. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı., (2015). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. Ankara
27. Eras Z, Atay G, Şakrucu ED, Bingöler EB, Dilmen U., (2013). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel destek. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 47:97-103.
28. Goldsmith J P, Karotkin E H., (2011). Assisted Ventilation of the Neonate 5th ed. p.220-221.
29. Gomes GC, Coelho MF, Mota MS, de Souza NZ, de Oliveira PK., (2015). Experience of the father in face of child's hospitalization in neonatal intensive care unit. J. Nurs. Socioe. Health 2(1):59-65.
30. Gülgün, M. (2014). Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışının Aile Üzerine Etkileri. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 16.
31. Hall, S. L., Ryan, D. J., Beatty, J., & Grubbs, L. (2015). Recommendations for peer-to-peer support for NICU parents. *Journal of Perinatology*, *35*(1), S9-S13.
32. Haward, M. F., Lantos, J., Janvier, A., & POST Group. (2020). Helping parents cope in the NICU. *Pediatrics*, *145*(6).
33. Heidari, H., Hasanpour, M., & Fooladi, M. (2017). Stress management among parents of neonates hospitalized in NICU: a qualitative study. *Journal of caring sciences*, *6*(1), 29.

34. Hiçyilmaz, Z. (2019). *Birinci basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olan bebeklerin annelerine yönelik destek programının anne sütü alma süresine etkisi: randomize kontrollü çalışma* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
35. Hooker EA, Smith SW, Miles T, King L., (1996). Subjective assessment of fever by parents: comparison with measurement by noncontact tympanic thermometer and calibrated rectal glass mercury thermometer. Ann Emerg Med. 28(3):313-7.
36. http://tepecikeah.saglik.gov.tr/userfiles/files/Yenidogan%20hastal%C4%B1klar %C4%B1%20hem%C5%9Firelik%20bak%C4%B1m%20rehberi.pdf. Erişim Tarihi: 17.09.2015.
37. Ireland J, Khashu M, Cescutti-Butler L, Van Teijlingen E, Hewitt-Taylor J
38. Jubinville J, Newburn-Cook C, Hegadoren K, Lacaze-Masmonteil T., (2012). Symptoms of acute stress disorder in mothers of premature infants. Advances in Neonatal Care 12(4):246-253.
39. Kabasakal, A. (2012). Annelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerin Bakımına Yönelik Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Ankara. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, 7 - 8.
40. Kalenderer Ö, Özel A, Turan D., (2013). T.C. Sağlik Bakanliği Tepecik Eğitim ve Araştirma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakim Ünitesi Hemşirelik Rehberi s.60. 68.
41. Kaya H.(2019). Uygulama ve Değerlendirme.İçinde: Hemşirelik Esasları Bilgiden Uygulamaya: Kavramlar-ilkeler-Beceriler.Aştı Atabek T., Karadağ A.(Eds.),İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık
42. Kaya N (2020).Hemşirelik Modeli İçinde: Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. Aştı Atabek T(Eds.),İstanbul: Akademi Basıncılık veYayın
43. Kaynak S., (; 2011). Yenidoğan yoğunbakım ünitesinde bebeği yatan annelerin yenidoğan bakımına yönelik bilgi düzeyleri. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
44. Kisilevsky BS, Hains SMJ, Jacquet AY., (2004). Granier-Deferre C, Lecanuet JP. Maturation of fetal responsesto music. Developmental Science 7:550-9.
45. Konaklı, K. (2015). Prematüre Bebeklerin Annelerinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ortamında Deneyimlerinin Belirlenmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 12.
46. Konukbay D. Arslan, F., (2011;). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Yenidoğan Ailelerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14 (2): 16-22.
47. Küçükoğlu, S., Aytekin, A., Gülhaş, NF. (2015). Yenidoğan yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi.Hemşirelikte araştırma Geliştirme Dergisi, 12 (3), 183 - 188.
48. LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. (Erdemir F, Çev.) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
49. Loo, K. K., Espinosa, M., Tyler, R., & Howard, J. (2003). Using knowledge to cope with stress in the NICU: how parents integrate learning to read the physiologic and behavioral cues of the infant. *Neonatal Network, 22*(1), 31-37.
50. Monaghan, J., Kim, T., Dol, J., Orovec, A., & Campbell-Yeo, M. (2020). Parents' learning needs and preferences in a neonatal intensive care unit: A desire for enhanced communication and eHealth technology. *Journal of Neonatal Nursing, 26*(2), 101-105.
51. Morag I, Ohlsson A., (2011). Cycled light in the intensive care unit for preterm and low birth weight infants. Cochrane Database Syst Rev 1: CD006982.

52. Nekrotizan Fasiitli Bir Olgunun Yaşam Modeli Doğrultusunda Tanılanması Diagnosis of a Necrotizing Faciitis Case According To the Living Model Şebnem BİLGİÇ1 , Ülfiye ÇELİKKALP2 , Nisanur SARIKAYA
53. Noergaard B, Ammentorp J, Fenger-Gron J, Kofoed PE, Johannessen H, Thibeau S., (2017). Fathers' Needs and Masculinity Dilemmas in a Neonatal Intensive Care Unit in Denmark. Advances in Neonatal Care 17(4):E13
54. Lindberg B, Öhrling K., (2008). Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. IJCH 67(5):461-471.
55. Omak, D. (2017). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Anksiyete Düzeyleri. Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 1-3/10-11
56. Özvarol, O. (2013). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Preterm Yenidoğanların Demografik Özellikleri. Bolu. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, 16 - 19 / 30 - 31.
57. Özvarol, O., Göksügür, SB., Bekdaş, M., Tarakçı, N., Altunhan, H. (2015). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Preterm Yenidoğanların Retrospektif Analizi. Çağdaş Tıp Dergisi, 5 (3): 180 – 188
58. Petty, J., Whiting, L., Mosenthal, A., Fowler, C., Elliott, D., & Green, J. (2019). The knowledge and learning needs of health professionals in providing support for parents of premature babies at home: A mixed-methods study. *Journal of Neonatal Nursing, 25*(6), 277-284.
59. Prematüre Ve Hasta Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi 2018 Güncellemesi. https://www.neonatology.org.tr/wpcontent/uploads/2020/04/premature_rehber_2018.pdf. Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020.
60. Premji SS, Pana G, Currie G, Dosani A, Reilly S, Young M et al., (2018). Mother's level of confidence in caring for her late preterm infant: A mixed methods study. JCN 27(5-6):e1120-e1133.
61. Rogers CE, Kidokoro H, Wallendorf M, Inder TE.,(2013). Identifying mothers of very preterm infants at-risk for postpartum depression and anxiety before discharge. Journal of Perinatology 33(3):171.
62. Segre LS, McCabe JE, Chuffo-Siewert R, O'hara MW., (2014). Depression and anxiety symptoms in mothers of newborns hospitalized on the neonatal intensive care unit. Nursing Research 63(5):320.
63. Sarı HY, Çiğdem Z., (2013). Gestasyon Haftalarına Göre Bebeğin Gelişimsel Bakımının Planlanması. DEUHYO ED 6:40-8
64. Scherf, R.,& Reid, K. W. (2006). Going home: what NICU nurses need to know about home care. *Neonatal network, 25*(6), 421-425.
65. Schlittenhart, J. M., Smart, D., Miller, K., & Severtson, B. (2011). Preparing parents for NICU discharge: An evidence-based teaching tool. *Nursing for women's health, 15*(6), 484-494.
66. Sneath, N. (2009). Discharge teaching in the NICU: are parents prepared? An integrative review of parents' perceptions. *Neonatal Network, 28*(4), 237-246.
67. Şendir M, Büyükyılmaz F. (2014). [Hemşirelik Tanısı]. Aştı TA, Karadağ A Editör. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı. İstanbul: Akademi Yayıncılık;184-185.
68. Şendir M. Büyükyılmaz F. (2019). Hemşirelik tanısı.İçinde: Hemşirelik Esasları Bilgiden Uygulamaya: Kavramlar-ilkeler-Beceriler.Aştı Atabek T., Karadağ A.(Eds.),İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

69. Şendir M. Büyükyılmaz F. (2019). Planlama.İçinde: Hemşirelik Esasları Bilgiden Uygulamaya: Kavramlar-ilkeler-Beceriler.Aştı Atabek T., Karadağ A.(Eds.),İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
70. Tazegül, S. (2014). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Bebeklere Uygulanan Kanguru Bakımının Bebeklerin Ağrı Düzeylerine Etkisi. Adana. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 4 - 8 / 39 - 53.
71. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, 25 Ocak 2017, sayı 29959
72. Tiryaki, Ö. (2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan ebeveynlerin taburculuğa hazırlanmasında aile entegre bakımın etkisi.
73. Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği, El Hijyeni Kılavuzu, Hastane İnfeksiyonları Dergisi 2008,1
74. Wang, L., He, J. L., & Fei, S. L. (2018). Perceived needs of parents of premature infants in NICU. *Western Journal of Nursing Research*, *40*(5), 688-700.
75. World Health Organization (WHO). Guidelines for Community Noise. Noise sources and their measurement. 1999. http://www. who.int/docstore/peh/noise/guidelines2.html. Erişim 02.02.2015
76. World Health Organization. (2015). Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice. 3rd ed. Geneva: WHO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249580/9789241 549356-eng.pdf?sequence=1 (Erişim Tarihi: 16 Ocak 2020).
77. Yalçın, M., Özbaş, S., Günay, İ., Tezel, B., Keskinkılıç, B., & Şencan, İ. (Eds.). (2016). Neonatal Resüsitasyon- Yenidoğan Canlandırması. TC. Sağlık Bakanlığı. (2006).
78. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları
79. Yu, X., Zhang, J., & Yuan, L. (2020). Chinese parents' lived experiences of having preterm infants in NICU: A qualitative study. *Journal of pediatric nursing*, *50*, e48-e54.
80. Yüksek Riskli Bebek İzlem Rehberi 2018 Güncellemesi. http://www.neonatology.org.tr/wpcontent/uploads/2018/01/yuksek_riskli_bebek_izlem_rehberi.pdf. Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020.
81. Zenciroğlu A. Yenidoğan Yoğun Bakımlarda Çevre, Alet, Araç Temizlik ve Dezenfeksiyonu, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, s 567-577, 4-8 Nisan 2007, Antalya

EKLER

Ek-1 Bebek Bilgi Formu

Ek-2 Ebeveyn Tanıtım Formu

Ek-3 Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği (HEGÖ)

Ek-4 HEGÖ İzin Yazısı

Ek-5 Etik Kurul İzin Yazısı

Ek-6 Kurum İzin Yazısı

Ek-7 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Ek-1 Bebek Bilgi Formu

1.Bebeğin cinsiyeti:

□ Kız

□ Erkek

2.Bebeğin tıbbi tanısı: _____

3.Bebeğin haftası: _____

4.Bebeğin doğum kilosu:(Gram cinsinden yazınız) _____

5.Bebeğin hastanede kalış süresi:(Gün/Ay) _____

Ek-2 Ebeveyn Tanıtım Formu

1.Anketi cevaplayan kişi:

□ Anne

□ Baba

2.Yaş :_____

3.Eğitim durumu:

□ Okur yazarım

□ İlköğretim

□ Lise

□ Önlisans/lisans

□ Lisansüstü

4.Ailenizin aylık ortalama geliri:

□ Gelir-giderinden az

□Gelir giderini karşılıyor

□Gelir giderinden fazla

5.Hangi yerleşim yerinde ikamet ediyorsunuz?

□ Büyükşehir/Şehir

□ İlçe

□ Kasaba/Köy

6.Bebek ve ebeveynin ayrı kalma süresi (Gün/Ay) _____

7.Çocuk sayısı: _____

8.Kürtaj/düşük veya ölü doğum veya diğer yeni doğan problemleri olan bebeğiniz oldu mu?

□ Evet

□ Hayır

Eğer cevabınız evet ise kürtaj/düşük veya ölü doğum veya diğer yeni doğan problemlerinizi açıklayınız?

9.Daha önceki çocuklarınızda doğum sonrası hastanede yatarak tedavi gereksinimi (yoğun bakım ya da yatan hasta servisi) oldu mu?

10Preterm Bebeğin bakımına ilişkin bilgilerin çoğunu şu kişilerden alırım:

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

□ Hemşire

□ Hekim

□ Ebe (Emzirme Danışmanı)

□ Akrabalar

□ Arkadaşlar

□ Diğer _____

11.Preterm Bebeğe ilişkin duygularımı şu kişilerle paylaşabilirim:

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

□ Hemşire

□ Hekim

□ Ebe (Emzirme Danışmanı)

□ Akrabalar

□ Arkadaşlar

□ Diğer _____

12.Hastanede, bebek bakımına ilişkin eğitim/kurs aldınız mı?

□ Evet

□ Hayır

Eğer cevabınız evet ise, bebek bakımına ilişkin eğitimi/kursu kimden aldınız ?

Toplamda eğitim alma süresi (saat): _____

Ek-3 Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği (HEGÖ)

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.Çocuğuma nasıl bakacağımı biliyorum.					
2.Çocuğumu ne ile ve ne kadar besleyeceğimi biliyorum.					
3.Çocuk bakımı konusunda yazılı kaynaklara/materyallere sahibim.					
4.Çocuğum hakkında endişelendiğim için gece uyumakta zorlanıyorum.					
5.Çocuğumun sağlığını nasıl koruyacağıma ilişkin daha fazla bilgi sahibi olmak istiyorum.					
6.Çocuğumun bakımı konusunda kendimi rahat hissediyorum.					
7.Hemşireler bana kendimi nasıl hissettiğimi sordular.					
8.Çocuğum ağladığında çocuğumun neye ihtiyacı olduğunu biliyorum.					
9.Kendimi tamamen yalnız hissediyorum.					
10.Her gün kendime zaman ayırırım.					
11.Çocuğumu bir başkasına bırakırken kendimi suçlu hissediyorum.					
12.Birlikte yaşadığım insanlar beni destekleyici oluyor.					
13. Bana yardımcı olabilecek sosyal/ toplumsal gruplar olduğunu biliyorum.					
14. Aldığım bilgiler beni çocuğuma bakmaya hazırladı.					
15.Çocuk bakımındaki problemlerim hakkında çocuğumun doktoruna soru sorarken kendimi rahat hissediyorum.					
16.Çocuğumu bakıcıyla bırakmaya korkuyorum.					
17.Evde çocuğumla baş başa olduğumda kendimi stresli ve bunalmış hissediyorum.					
18.Eşim ve ben kendimize zaman ayırıyoruz					
19.Çocuğumun bakım sorumluluğunu paylaşacağım biri var.					
20Doktoru ne zaman aramam gerektiğini biliyorum.					
21.Doktorların bana söylediklerini anlayabiliyorum.					
22.Çocuğumun hastalanmasından korkuyorum.					
23.Çocuğumun sağlığını kontrol edemem.					
24.Yanlış bir şey yapacağımdan ve çocuğumun hastalanacağından korkuyorum					
25.Ebeveyn olarak benden ne beklendiğini biliyorum.					
26.Çocuğumun davranışları hakkında daha fazla bilgi istiyorum.					
27.Çocuğum sağlıklı ve normaldir					
28.Çocuğum konusunda endişelendiğim için geceleri uyumakta					

zorlanıyorum.					
29.Çocuk bakımı ve ebeveynlik hakkında katıldığım kurstan memnunum.					
30.Çocuğumun bakımı konusunda kendimi yeterli hissediyorum.					
31.Çocuğumun hayatını kaybetmesinden korkuyorum.					
32.Hemşireler bana destek oluyorlar.					

Ek-4 HEGÖ İzin Yazısı

Ek-5 Etik Kurul İzin Yazısı

Ek-6 Kurum İzin Yazısı

Ek-7 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sizi Doç.Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ danışmanlığında Emine (SAĞDIÇ) EŞREF tarafından yürütülen "YENİDOĞANIN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN TABURCULUĞUNDAN ÖNCE EBEVEYN GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ [Determination of Parental Needs before the Discharged their Newborn from the Intensive Care Unit]"başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı yenidoğanın yoğun bakım ünitesinden taburculuğundan önce ebeveyn (anne ve baba) gereksinimlerinin belirlenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 20-30 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya siz dahil tahminen 100 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakmahakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya esagdic18@ogr.iu.edu.tre-posta adresi ve 0552--- numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen ve kişisel özelliklerinizi içeren bilgi formu ve prematüre bebeğinizin yoğun bakım ünitesinden taburculuğundan önceki bilgi gereksinimlerinizi değerlendirmek için Hastaneden Eve Geçiş Ölçeği (HEGÖ) aracılığı ile toplanacaktır. Veriler, sizin uygun olduğunuz zaman diliminde bebeğinizin taburculuğundan 24-48 saat öncesinde araştırmacı tarafından yüz-yüze görüşerek toplanacaktır. Bebeğinizin doğum tarihi, cinsiyeti, doğum ağırlığı, boyu, yoğun bakımda kalış süresi gibi bilgiler hasta dosyasından araştırmacı tarafından alınacaktır. Araştırma süreci tamamlandığında, veriler imha edilecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.
Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkinolmaksızın katılmayı kabul ediyorum.
Katılımcının **:**
Adı-Soyadı:
İmzası:
İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:
İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını; □ kabul ediyorum □ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

Şahidin:

Adı-Soyadı:

İmzası:

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

YENİDOĞANIN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN TABURCULUĞUNDAN ÖNCE EBEVEYN GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%11	%10	%2	%4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%2
2	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	%2
3	dspace.trakya.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
4	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
5	acikerisim.ybu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
6	Submitted to Okan Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
7	Submitted to Karabük Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
8	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
	vs1.doczz.it	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Emine EŞREF
Doğum Tarihi	
Uyruğu	
E-Posta Adresi	
Web Adresi	