



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PRETERM BEBEKLERDE ALT BAKIMI UYGULAMASI
SIRASINDA EBEVEYN KATILIMININ YENİDOĞAN
KONFORUNA ETKİSİ**

TUĞBA TÜRKER
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Zehra Kan Öntürk

İSTANBUL-2025



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PRETERM BEBEKLERDE ALT BAKIMI UYGULAMASI
SIRASINDA EBEVEYN KATILIMININ YENİDOĞAN
KONFORUNA ETKİSİ**

TUĞBA TÜRKER
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Zehra Kan Öntürk

İSTANBUL-2025

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar 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 olmadığı beyan ederim.

30.06.2025

Tuğba Türker

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Eğitim sürecim boyunca ne zaman bir sorun ile karşılaşsam, birşey danışsam vaktini ayırıp büyük bir sabırla ve özveriyle geri dönüş sağlayan, yüksek lisans eğitimimin her alanında beni cesaretlendiren, danışman hocam olduğu için kendimi çok şanslı hissettiğim değerli hocam Doç. Dr. Zehra Kan Öntürk'e,

Çalışmamı yapabilmem için gerekli izinlerin sağlanmasında bana yardımcı olan Prof. Dr. Ayşe Korkmaz Toygar, Uzm. Hem. Gökçe Bahtiyar'a,

Çalışmamın tamamlanmasında desteklerini esirgemeyen Acıbadem Mehmet Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi ve Acıbadem Taksim Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri'nde görev almakta olan başta Sorumlu Hemşire Hanife Kodal Çiftçi olmak üzere bütün ekip arkadaşlarıma,

Son olarak beni bu günlere getiren maddi ve manevi desteğini esirgemeyen her zaman yanımda olan başta babam Turhan Türker ve bütün aileme, çok değerli eşim Burak Muhacir'e,

Sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
RESİMLER LİSTESİ.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	1
ABSTRACT	2
1 GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
2 GENEL BİLGİLER	5
2.1 Preterm Bebeklerin Sınıflandırması ve Özellikleri	5
2.2 Yenidoğan Konforu	7
2.3 Yenidoğan Alt Bakımı	10
2.4 Aile Merkezli Bakım ve Ebeveyn Katılımı	12
2.4.1 Aile merkezli bakımın ilkeleri	12
2.4.2 Aile merkezli bakımda hemşirenin rolü	15
2.4.3 Ebeveyn katılımı	17
3 GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1 Araştırmanın Yeri ve Tarihi.....	21
3.2 Araştırmanın Tipi.....	21
3.3 Evren ve Örneklemi.....	21
3.4 Örnekleme Yöntemi	21
3.5 Araştırma Hipotezleri	23
3.6 Veri Toplama Araçları.....	23
3.6.1 Veri toplama formları	24
3.6.1.1 Preterm bebek bilgi formu	24
3.6.1.2 Prematüre bebek konfor ölçeği	24
3.6.1.3 Yenidoğan yoğun bakım anne-baba stres ölçeği	24
3.7 Veri Toplama Yöntemi.....	25
3.8 Verilerin Analizi	28
3.9 Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler	29
3.10 Araştırmanın Etik Yönü	30

4	BULGULAR	31
5	TARTIŞMA.....	43
6	SONUÇ	56
7	KAYNAKLAR.....	59
8	EKLER	67
	EK 1. Preterm Bebek Bilgi Formu	67
	EK 2. Anne-Baba Stres Ölçeği: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi.....	68
	EK 3. Prematüre Bebek Konfor Ölçeği.....	72
	EK 4. Prematüre Bebek Konfor Ölçeği Kullanım İzni.....	73
	EK 5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği Kullanım İzni	74
	EK 6. Veri Toplama Basamakları	75
	EK 7. Araştırmaya Gönüllü Katılım Formu	76
	EK 8. Etik Kurul Kararı	77
	EK 9. Araştırma İzni	81
9	ÖZGEÇMİŞ	85

KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

AGA	Appropriate for Gestational Age/ Gestasyon Yaşına Göre Uyumlu
AK	Anne Katılımı
AWHONN	Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses
BK	Baba Katılımı
C/S	Sezaryen
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
EFCNI	European Foundation for the Care of Newborn Infants
ELBW	Extremely Low Birth Weight/ Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı
HK	Hemşire Katılımı
LBW	Low Birth Weight / Düşük Doğum Ağırlıklı
LGA	Large for Gestational Age / Gestasyon Yaşına Göre Büyük
NSD	Normal Spontan Doğum
PBKÖ	Prematüre Bebek Konfor Ölçeği
RDS	Respiratuvar Distres Sendromu
SGA	Small for Gestational Age / Gestasyon Yaşına Göre Küçük
TTN	Yenidoğan Geçici Taşipnesi
VLBW	Very Low Birth Weight / Çok Düşük Doğum Ağırlıklı
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Araştırma veri toplama şablonu	26
Şekil 2. Tüm bebeklerde PBKÖ sonuçlarının değerlendirilmesinin dağılımı.....	36



RESİMLER LİSTESİ

Resim 1. Bez değişimi	27
Resim 2. Maket bebek ve kullanılan malzemeler	28



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Preterm bebeklerin gestasyon yaşına göre sınıflandırılması	5
Tablo 2. Bebeğe ait özelliklerin dağılımı	31
Tablo 3. Gruplara göre bebeğe ait özelliklerin karşılaştırılması	33
Tablo 4. Gruplara göre ebeveyne ait özelliklerin karşılaştırılması	34
Tablo 5. Tüm bebeklerde prematüre bebek konfor ölçeği (PBKÖ) sonuçlarının alt bakım uygulamasına göre dağılımı	35
Tablo 6. Gruplara göre PBKÖ toplam puanlarının karşılaştırılması.....	37
Tablo 7. Gruplara göre yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeği puanlarının karşılaştırılması	39
Tablo 8. Yenidoğan yoğun bakım anne baba stres ölçeği iç tutarlılık	40
Tablo 9. Prematüre bebek konfor ölçeği ile yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeği arasındaki ilişki	41

ÖZET

Preterm Bebeklerde Alt Bakım Uygulaması Sırasında Ebeveyn Katılımının Yenidoğan Konforuna Etkisi

Bu randomize kontrollü deneysel çalışma, preterm bebeklerde alt bakım uygulaması sırasında ebeveyn katılımının yenidoğan konforuna etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi (ClinicalTrials.gov: NCT06345742). Araştırmanın örneklemini 34–36+6 gestasyon haftası arasında yer alan, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan 105 preterm bebek ve ebeveynleri oluşturdu. Bebekler rastgele olarak üç gruba ayrıldı; yalnız hemşire tarafından bakım uygulanan kontrol grubu, annelerin bakım yaptığı deney 1 grubu ve babaların bakım yaptığı deney 2 grubu. Ölçümler, Prematüre Bebek Konfor Ölçeği ve Yenidoğan Yoğun Bakım Anne-Baba Stres Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Bebeklerin cinsiyeti, gestasyon yaşı, doğum ağırlığı, Apgar skorları, baş çevresi gibi temel değişkenler gruplar arasında benzer bulundu ($p>0,05$). Ancak doğum şekli açısından gruplar arasında anlamlı fark saptandı ($p=0,010$). Alt bakım öncesi, sırası ve sonrası dönemde PBKÖ puanları karşılaştırıldığında, bakım sırasında ve sonrasında konfor düzeylerinde anlamlı bir düşüş gözlemlendi ($p<0,001$); bakım sonrası konfor düzeyinde artış ise sağlanamadı ($p=0,620$). Prematüre Bebek Konfor Ölçeği ve Yenidoğan Yoğun Bakım Anne-Baba Stres Ölçeği alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Ayrıca, anne ve baba grupları arasında stres düzeyi açısından anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Bulgular, alt bakımın konfor üzerinde olumsuz etkiler yarattığını, ebeveyn katılımının ise bu etkiyi kısmen sınırlayabildiğini göstermektedir. Klinik uygulamalarda, preterm bebeklerin konforunu artırmak amacıyla ebeveyn katılımını teşvik eden, bireyselleştirilmiş ve gelişimsel destekleyici bakım modellerinin sistematik biçimde bakım süreçlerine entegre edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Alt bakımı, Ebeveyn katılımı, Konfor, Preterm bebek, Stres

ABSTRACT

The Effect of Parental Involvement During Diaper Care on the Comfort of Preterm Infants

This randomized controlled experimental study was conducted to determine the effect of parental involvement during diaper care on the comfort of preterm newborns (ClinicalTrials.gov: NCT06345742). The study sample consisted of 105 preterm newborns between 34 and 36 weeks and 6 days of gestational age and their parents, who were hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit. The newborns were randomly assigned to three groups: a control group in which care was provided exclusively by nurses, an experimental group in which care was provided by mothers, and another experimental group in which care was provided by fathers. Data were collected using the Premature Infant Comfort Scale and the Parental Stressor Scale for the Neonatal Intensive Care Unit. The basic characteristics of the newborns, including sex, gestational age, birth weight, Apgar scores, and head circumference, were found to be similar across the groups ($p > 0.05$). However, a statistically significant difference was found between the groups in terms of the mode of delivery ($p = 0.010$). When the Premature Infant Comfort Scale scores were compared before, during, and after the diaper care procedure, a significant decrease in comfort levels was observed during and after care ($p < 0.001$); however, no significant increase in comfort levels was noted following the procedure ($p = 0.620$). No statistically significant relationship was found between the subdimensions of the Premature Infant Comfort Scale and the Parental Stressor Scale for the Neonatal Intensive Care Unit ($p > 0.05$). In addition, no significant difference in stress levels was observed between the groups in which mothers and fathers participated in the care ($p > 0.05$). The findings suggest that diaper care procedures have a negative impact on the comfort of preterm newborns, while parental involvement may partially alleviate this effect. It is recommended that individualized and developmentally supportive care models that encourage parental involvement be systematically integrated into clinical care practices to enhance the comfort of preterm newborns.

Keywords: Comfort, Diaper care, Parental involvement, Preterm infant, Stress

1 GİRİŞ VE AMAÇ

Tüm ebeveynlerin beklentisi, gebelik sürecinin sonunda sağlıklı bir bebek sahibi olmaktır. Ancak bebeklerin beklenmedik bir şekilde erken doğması ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ)' ne alınması hem bebekler hem de ebeveynler için stresli bir durumdur (1-3). Yenidoğanlar, stabil, sakin, uyarıların az olduğu intrauterin dönemden sonra doğumla birlikte sürekli değişen, dinamik, stresli bir ortamda yaşamını sürdürmeye başlar. Sağlıklı yenidoğanlar, bu dinamik ortama ebeveynleriyle uyum sürecini tamamlayarak adaptasyon sağlarken, preterm bebekler birçok girişimsel uygulamaların yapıldığı yoğun bakım ünitelerinde uyum sürecini tamamlamak zorunda kalır (3).

YYBÜ' nde bulunmanın preterm bebeklere etkisinin incelendiği bir çalışmada artmış stres düzeyinin uzun süreli sekillere, intraventriküler hemoraji riskine, oksijen tüketiminin artması ve hipertansiyona neden olduğu bildirilmektedir. Ayrıca artan stres deneyimi bebeği yaşamının diğer dönemlerinde acı ve strese karşı duyarlı hale getirebilmektedir (4). Bu süreçte, preterm bebeği olan ebeveynler ise kaygı, anksiyete, kontrol kaybı, gelecek korkusu, depresyon, rol değişimi ve bebeğin durumunun düzelmesi ile ilgili endişeler yaşarlar (5). Bebeğin stres düzeyinin azaltılması, konforunun artırılması ve bulunduğu ortamın iyileştirilmesi (6) ve ailelerin de bu durumla baş etme gücünü artırmak için aile merkezli bakım uygulamaları çerçevesinde ebeveynlerin aktif olarak bakıma katılması önemlidir (7,8).

Bakım, bir duygusal süreç, destek verme , şefkat gösterme, insanların birbirleri arasında etkileşim ve terapötik müdahale gibi olumlu girişimlerin geliştiği bir süreçtir. YYBÜ' nde yatan bebeklere genellikle hemşireler tarafından bakım sağlanır (9). Ancak aileler, bebeğin durumu izin verdiğinde bebeğin bakımına katılmaları teşvik edilmelidirler, böylece bebeğini görmekten daha fazlasını yapabilirler. YYBÜ' nde gün içinde birçok kez tekrarlanan alt bakımı dokunsal uyarılar içeren bakım uygulamalardan biridir. Yapılan çalışmalarda preterm bebeklerin bez değişimi sırasında streslerinin arttığı gözlemlenmiştir (10-13). Bu nedenle bez değişimi sırasında konforu artırmak için gerekli girişimsel uygulamaların planlanması, bu

işlemler içinde ebeveyn katılımına yer verilmesi ve bu girişimlerin bebeğin konforuna etkisinin belirlenerek literatüre kazandırılması önemlidir.

Bu çalışmada preterm bebeklerde alt bakımı uygulaması sırasında ebeveyn katılımının yenidoğan konforuna etkisini belirlenmesi amaçlandı.



2 GENEL BİLGİLER

2.1 Preterm Bebeklerin Sınıflandırması ve Özellikleri

Otuz yedinci gebelik haftasından önce doğan bebekler preterm olarak adlandırılır (14). Preterm doğum; maternal enfeksiyonlar, çoğul gebelik, plasental anomaliler, servikal yetmezlik ve annenin kronik hastalıkları gibi birçok nedene bağlı olarak gelişebilir. Ayrıca düşük sosyoekonomik düzey, gebelikte stres, yetersiz prenatal bakım ve önceki preterm doğum öyküsü de riski artırır. Yenidoğana özgü olarak; intrauterin gelişme geriliği, fetal distress ve doğum öncesi inflamatuvar süreçlerin başlaması da preterm doğumda etkili olabilmektedir (15,16).

Yenidoğan bebeklerin gestasyon yaşına bağlı olarak değişen fizyolojik olgunluk düzeyleri ve sağlık riskleri bulunmaktadır. Bu risklerin doğru şekilde belirlenebilmesi açısından yenidoğanın sınıflandırılması kritik öneme sahiptir. Bu sınıflandırma, hem klinik izlem stratejilerinin belirlenmesini hem de uygun bakım ve müdahalelerin zamanında uygulanmasını sağlar (17). Yenidoğanlar; gestasyon yaşı, doğum ağırlığı ve doğum ağırlığının gestasyon haftasına göre persentil değerleriyle uyumuna göre sınıflandırılır (18). Yenidoğan bebeklerin gestasyon haftası annenin son adet tarihinin ilk gününden itibaren başlanılarak hesaplanır (14).

Preterm bebeklerin gestasyon haftasına göre sınıflandırılması aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (14,19,20).

Tablo 1. Preterm bebeklerin gestasyon yaşına göre sınıflandırılması

Prematürelilik	Gestasyon haftaları
Aşırı premature	<28 140-195 gün
Ağır premature	28-31 196-223 gün
Orta premature	32-33 224-238 gün
Geç premature	34-36 239-259 gün
Erken term	37-38 260-273 gün

Yenidoğanların Doğum Ağırlığına Göre Sınıflandırması incelendiğinde;

- Düşük Doğum Ağırlıklı Bebekler (LBW - Low Birth Weight): 2.500 gramın altında
- Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebekler (VLBW - Very Low Birth Weight): 1.500 gramın altında
- Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı Bebekler (ELBW - Extremely Low Birth Weight): 1.000 gramın altında doğan bebeklerdir (14).

Gestasyon haftasına göre persentil değerleriyle uyumuna göre sınıflandırma incelendiğinde;

- Gestasyonel Yaşına Göre Küçük (SGA - Small for Gestational Age): Gebelik yaşına göre 10. persentilin altında ağırlığı olan
- Gestasyonel Yaşına Göre Uyumlu (AGA - Appropriate for Gestational Age): Gebelik yaşına göre 10. ile 90. persentilin arasında ağırlığı olan
- Gestasyonel Yaşına Göre Büyük (LGA - Large for Gestational Age): Gebelik yaşına göre 90. persentilin üzerinde ağırlığı olan bebeklerdir (14).

Preterm bebekler, gelişimlerinin farklı evrelerinde doğdukları için farklı özellikler gösterirler. Bu özelliklerin açıklanmasında gestasyon yaşı ve fizyolojik yetkinlikler belirleyici faktörlerdir. Fetüs doğuma yaklaştıkça, fiziksel görünümünde ve sistem olgunluğunda belirgin değişiklikler meydana gelir (18,21).

Preterm bebeklerin özellikleri incelendiğinde; başı vücuda oranla daha büyüktür. Kulak kıkırdağı henüz tam gelişmediği için yumuşak yapıdadır ve kolayca kıvrılabilir. Gözler küçük görünümde olup pupil refleksi zayıftır veya fark edilmesi güçtür. Cilt, deri altı kahverengi yağ dokusunun azlığı nedeniyle ince, parlak ve pembemsi bir renkte görünür. Lanugo adı verilen ince tüyler sıklıkla omuz, sırt ve yüz gibi bölgelerde belirgin şekilde bulunur. Saçlar genellikle ince ve seyrek. Genital yapılar gelişmemiştir; erkek bebeklerde testisler sıklıkla inmemiştir ve skrotum düz, kıvrımsız bir yapıdadır. Kız bebeklerde ise klitoris belirgin, labia majora ise az gelişmiştir. Ayak

tabanında normalde term bebeklerde görülen enine çizgiler ya hiç yoktur ya da çok siliktir. Bu görünüm özellikleri, gestasyon yaşının klinik olarak değerlendirilmesinde önemli ipuçları sağlar (18,21-23).

Preterm bebeklerin fizyolojik sistemleri henüz tam olarak olgunlaşmamıştır ve bu durum birçok hayati fonksiyonun yetersiz işlemesine neden olur. Emme ve yutma reflekslerinin zayıf olması oral beslenme yeterliliğini sınırlar. Solunum sistemi immatür yapıdadır; bu nedenle apne atakları ve düzensiz solunum sık görülür. Isı düzenleme mekanizmaları gelişmemiştir; yetersiz kahverengi yağ dokusu, ince cilt yapısı ve yüksek vücut yüzey alanı/kütle oranı nedeniyle hipotermiye yatkınlık artar (21). Kardiyovasküler sistemde duktus arteriyozusun geç kapanması hemodinamik instabiliteye yol açabilirken, olgunlaşmamış damar yapısı intraventriküler kanama riskini artırır (20). Renal sistemin sınırlı konsantrasyon kapasitesi sıvı-elektrolit dengesizliklerine neden olur. Gastrointestinal sistemin gelişmemiş olması, enteral beslenme intoleransı ve nekrotizan enterokolit gibi ciddi komplikasyonlara zemin hazırlar. Metabolik sistem açısından da preterm bebeklerde hipoglisemi ve hipokalsemi riskleri yüksektir. Bağışıklık sisteminin immatür olması enfeksiyonlara karşı duyarlılığı artırmakta, bu durum morbidite ve mortalite riskini yükseltmektedir (14,24,25).

2.2 Yenidoğan Konforu

Konfor, Fransızca kökenli bir sözcük olup sözlük anlamı gündelik hayatı kolaylaştıran maddi ve manevi rahatlık olarak tanımlanır (26). Hemşirelikte konfor; hasta, toplum ve ailenin gereksinimlerinin tanımlanması, gereksinimlere yönelik ihtiyaçların tespit edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması, maksimum konfor düzeyi ile uygulama sonrası konfor seviyelerinin değerlendirilmesi süreçlerinden oluşur (27). Kolcaba konforu bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstünden gelebilmeye ilişkin psikospirüel, fiziksel, çevresel bütünlük ve sosyal çevre içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen sonuç olarak tanımlar (28).

Kolcaba tarafından konfor; rahatlama, ferahlama ve sorunların üstesinden gelme olarak üç seviyede ele alınır. Birinci seviye ferahlama bireyin temel gereksinimlerinin karşılanmasının başlamasını ele alır. Bunun sonucunda bireyin stres seviyesinin minimum düzeye gelmesi ile hissettiği durum hasta gereksinimlerinin karşılanmasına rol olan hemşirelik kuramlarından kaynağını alan ferahlama; hastanın yaşadığı duygu değişimleri ve hastanın temel gereksinimlerinden herhangi birinin karşılanması ile hissedilen durum olarak adlandırılır (26,29). İkinci seviye rahatlama, huzur ve sakinlik içinde olma durumunu ifade eder. Hastanın iyilik haline gelebilmesi için hastanın iyilik haline gelmek için verdiği çaba ile karşılıklı ve pozitif ilişkide olan temel bir durumdur. Bu durum duygular, fiziksel deneyimler ve çevreden etkilenir (26,29). Üçüncü seviye sorunların üstesinden gelme, hastanın kendi özelliklerine ve kapasitesine göre her hangi bir zaman diliminde kendi kaderini kendisi çizmesi ve bunu planlamada özgür olmasıdır. Sorunların üstesinden gelmeyi diğer iki seviyeden ayıran özellik hastanın kendi kapasitesini ve yapabileceklerini ortaya çıkarmasıdır (26,29).

Konfor kuramının boyutları; çevresel, fiziksel, psikospirüel ve sosyokültürel ortamlardır (6). Çevresel boyutta konfor gereksinimleri; dış dünyaya ait olan koku, renk, ışık, ısı , eşya gibi sentetik materyaller ile ilgili bireyin deneyimlerini ve doğal materyalleri kapsayan dış etkenleri ve bunların birey üzerindeki etkisini kapsar. Fiziksel boyutta konfor gereksinimleri; bedensel algıları (beslenme, dinlenme, gevşeme) ve homeostatik mekanizma algılarını içine alır. Psikospirüel boyutta konfor gereksinimleri; bireyin iç dünyasındaki manevi ve ruhsal bileşenleri içerir (cinsellik, güven, saygı). Sosyokültürel boyutta konfor gereksinimleri ise; kişiler arası ilişkiler, aile gelenekleri, kültür, danışmanlık ve taburculuğun planlanmasını içerir (26,29).

Konfor kavramının kullanımı, son yıllarda Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde giderek artış göstermektedir. Yapılan çalışmalar, yenidoğanın iyilik hâline ulaşmasında konforun en önemli belirleyici faktörlerden biri olduğunu ortaya koymaktadır (30).

Yoğun bakım üniteleri stresli ortamlardan oluşur. Doğumdan sonra preterm bebekler konforu bozan müdahalelerle, hızlı ve çeşitli uyaranlarla karşılaşır (31). YYBÜ' nde bebeğin ihtiyaçlarına duyarlı bir bakım yaklaşımını benimsemek konforunu sağlamak açısından yenidoğan hemşiresinin birincil görevidir. Bu açıdan yenidoğan konforunu ele alan çalışmaları incelediğimizde;

Ayvaz'ın (2019) yaptığı bir çalışmada, preterm bebeklerde uygulanan bazı hemşirelik girişimlerinin, bebeğin konfor düzeyini azalttığı, oksijen saturasyonunu düşürdüğü ve kalp tepe atım hızını artırdığı belirlenmiştir. Özellikle kısa sürede ve hızlı şekilde gerçekleştirilen kıyafet değişimi işlemlerinin konfor üzerinde olumsuz etkiler yarattığı; orogastrik veya nazogastrik sonda takılma süresinin uzamasının ise oksijen saturasyonunun daha fazla düşmesine neden olduğu saptanmıştır (32).

Balıkcı ve Kan Öntürk' ün (2020) preterm bebeklerde bez değişimi sırasında uygulanan pozisyonların yenidoğan konforu üzerindeki etkilerini incelediği randomize kontrollü çalışmasında, fleksiyon pozisyonunun ekstansiyon pozisyonuna kıyasla bebeğin konfor düzeyini daha olumlu etkilediği belirlenmiştir. Çalışmada, Prematüre Bebek Konfor Ölçeği (PBKÖ) ile değerlendirilen konfor düzeyleri, fleksiyon pozisyonunda daha yüksek bulunmuş; bu da, bez değişimi sırasında bacakların fleksiyonda tutulmasının preterm bebeklerin konforunu artırabileceğini göstermektedir (33).

Marel Van ve arkadaşlarının (2024) yürüttüğü randomize kontrollü çalışmada, müzik dinletiminin preterm bebeklerde konfor ve uyku kalitesi üzerindeki etkileri incelenmiştir. Müdahale grubundaki bebeklere anne sesi taklidi içeren melodiler ve klasik müzik dinletilmiş; kontrol grubuna müdahale uygulanmamıştır. Sonuçlar, müzik dinleyen bebeklerin konfor puanlarının daha yüksek, uyku süreleri ve kalitelerinin daha iyi olduğunu göstermiştir. Ayrıca fizyolojik bulgularının daha stabil olduğu saptanmış ve müzik terapisinin etkili bir nonfarmakolojik yöntem olduğu vurgulanmıştır (34).

Bektas ve arkadaşlarının (2024) gerçekleştirdiği deneysel çalışmada, topuk kanı alımı sırasında emzirmenin yenidoğan konforu ve ebeveyn stres düzeyi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmada, emzirilen bebeklerin konfor puanlarının daha yüksek, stres davranışlarının daha az olduğu; annelerin ise işlem sırasındaki stres düzeylerinin anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir. Sonuçlar, emzirmenin hem yenidoğan konforunu artırmada hem de ebeveyn stresini azaltmada etkili bir nonfarmakolojik yöntem olduğunu göstermiştir (35).

Kahraman ve arkadaşlarının (2020) yürüttüğü randomize kontrollü çalışmada, YYBÜ' ndeki preterm bebeklerde işitsel müdahalelerin (anne sesi kaydı, klasik müzik, beyaz gürültü) ağrı ve konfor düzeylerine etkisi incelenmiştir. Deney grubundaki bebeklere düzenli aralıklarla işitsel müdahale uygulanmış, kontrol grubuna ise müdahale yapılmamıştır. Sonuçlar, deney grubundaki bebeklerin ağrı puanlarının daha düşük, konfor düzeylerinin ise daha yüksek olduğunu göstermiştir. Çalışma, işitsel müdahalelerin preterm bebeklerde ağrı yönetimi ve konfor artırmada etkili bir noninvaziv yöntem olduğunu ortaya koymuştur (36).

2.3 Yenidoğan Alt Bakımı

Alt bakımı, yenidoğan bakımının günlük ve vazgeçilmez bir parçası olup yalnızca cilt bütünlüğünü korumakla kalmaz; aynı zamanda bebeğin konforu, fizyolojik stabilitesi ve davranışsal tepkileri üzerinde doğrudan etkilidir (37). Bu nedenle alt bakım uygulamaları duyarlı, bireyselleştirilmiş ve sistematik bir şekilde gerçekleştirilmelidir. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (38), alt bakımın belirli bir hijyen prosedürü çerçevesinde yürütülmesini önermekte; bebek bezi değiştirme öncesinde yüzeyin tek kullanımlık bir örtü ile kaplanmasını, gerekli tüm malzemelerin (temiz bez, mendil, bariyer krem, eldiven vb.) hazır bulundurulmasını ve kirli malzemelerin uygun şekilde bertaraf edilmesini tavsiye etmektedir. Ayrıca bez değişimi sonrası hem bebeğin hem de bakım verenin ellerinin yıkanması, kullanılan yüzeyin dezenfekte edilmesi önerilmektedir. Yenidoğanlarda alt bakım sırasında, cilt temizliği özenle yapılmalı ve temizlik yönü erkek bebeklerde penisin ucundan arkaya, kız bebeklerde ise önden arkaya doğru olmalıdır (39). Association of Women's Health,

Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN) (2018), her bez değişiminde cilt bütünlüğünün gözlemlenmesini ve tahriş belirtilerine dikkat edilmesini vurgular (40). Özellikle preterm bebeklerde, kimyasal içerikli ürünler yerine ılık su ve pamuk kullanımı önerilmekte, cilt tahrişine yol açabilecek deterjan, alkol ve parfüm gibi maddelerden kaçınılması gerektiği bildirilmektedir (41,42). Ayrıca bezin çok sıkı bağlanmaması ve bebek kilosu ile gestasyon yaşına uygun boyutta bez seçimi yapılması da cilt sağlığı açısından önemlidir.

Alt bakımda kullanılan bariyer kremler, özellikle preterm bebeklerin hassas cildini idrar ve dışkının irritan etkilerinden koruyarak bez dermatiti riskini azaltır (43,44). Çinko oksit ve petrolatum bazlı ürünlerin cilt bütünlüğünü desteklediği ve irritatif dermatit sıklığını azalttığı çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir (45,46). European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI) (2018) de, alt bakım sırasında nörogelişimsel destekleyici bakım ilkelerinin dikkate alınması gerektiğini vurgulamakta; bebeğin stres düzeyinin azaltılması, bakımın gerekirse bölünerek yapılması ve bariyer ürünlerin düzenli kullanımının önemine dikkat çekmektedir (37).

Preterm bebeklerde cildin pH değeri ve nem oranı, bez bölgesinde vücudun diğer bölgelerine göre farklılık gösterdiğinden, dermatit gelişme riski artar (47). Bu doğrultuda Li ve ark. (2012), günde altı defadan fazla alt bakım uygulanan bebeklerde dermatit sıklığının daha düşük olduğunu bildirmiştir (48). Son yıllarda bebek bezi teknolojilerinde meydana gelen ilerlemeler, özellikle yüksek emici materyallerin kullanıldığı tek kullanımlık bezler sayesinde, dermatit insidansını ve şiddetini azaltmada etkili olmuştur (49).

Alt bakım sıklığına ilişkin yapılan çalışmalar da dikkat çekici bulgular sunmaktadır. Brandon ve ark. (2022), preterm bebeklerde 3 ve 6 saatte bir bez değişiminin karşılaştırıldığı çalışmada, cilt sağlığı açısından anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, sık değişimin kalp atım hızında geçici artışa neden olduğunu belirtmiştir (31). Bu durum, bakım sıklığının bireyselleştirilmesi gerektiğini desteklemektedir. Benzer şekilde, Brandon ve ark. (2022) yalnızca kirlenme durumunda bez değiştirilen bebeklerde daha stabil fizyolojik bulgular, düşük stres

düzeyi ve yüksek konfor gözlemlemiş (31); Marin ve ark. (2023) ise rutin bez değişimi sırasında böbrek oksijenasyonunda geçici düşüşler olduğunu saptamış ve özellikle hemodinamik olarak kırılgan preterm bebeklerde bu etkinin dikkate alınması gerektiğini vurgulamıştır (51).

Sonuç olarak, CDC, AWHONN ve EFCNI'nin önerileri doğrultusunda yenidoğanlarda alt bakım uygulamalarının yalnızca hijyen sağlama değil; aynı zamanda enfeksiyonlardan korunma, cilt bütünlüğünü sürdürme ve nörogelişimsel desteği gözetme amacıyla planlanması gerektiği anlaşılmaktadır. Tüm bu uygulamaların bireyselleştirilmiş, nazik ve kanıta dayalı yaklaşımlar eşliğinde yürütülmesi, yenidoğan sağlığını korumada temel bir rol oynamaktadır (37,38,40).

2.4 Aile Merkezli Bakım ve Ebeveyn Katılımı

Aile merkezli bakım, çocuğun ve ebeveynlerin bedensel, duygusal, sosyal, kültürel ve spiritüel ihtiyaçlarının bütüncül bir yaklaşımla ele alındığı; bakım sürecine ebeveynlerin aktif olarak katıldığı bir bakım modelidir (52). Bu yaklaşımda, ailenin tüm üyeleri bakımın ayrılmaz bir parçası olarak görülür ve sağlık hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi süreci sağlık profesyonelleri ile aile arasında karşılıklı iş birliğine dayalı olarak yürütülür. Aile merkezli bakım, sağlık profesyonelleri, hasta ve aile arasında etkili ve yapıcı bir ortaklık kurmayı hedefler ve her yaş grubundaki bireylere yönelik sağlık hizmetlerinin sunulduğu tüm ortamlarda uygulanabilir (52).

2.4.1 Aile merkezli bakımın ilkeleri

Aile merkezli bakım, çocuğun sağlık sürecinde ailenin aktif bir ortak olarak yer aldığı, karşılıklı saygı ve güven temelinde geliştirilen bütüncül bir bakım modelidir. Bu yaklaşım, yalnızca çocuğun değil, aynı zamanda ailenin fiziksel, duygusal, sosyal, kültürel ve spiritüel ihtiyaçlarını dikkate alır. Son yıllarda yapılan çalışmalar, aile merkezli bakımın ebeveynlerin bakım sürecine entegrasyonunu güçlendirdiğini, stres düzeylerini azalttığını ve ebeveyn-çocuk bağımlı destekleyerek genel hasta deneyimini

olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (53-55). Ayrıca aile merkezli yaklaşım, sağlık hizmeti sunumunda hasta güvenliğini ve memnuniyetini artırırken, profesyonel bakım kalitesine de katkı sağlamaktadır (56, 57).

YYBÜ' ne yatışı yapılan preterm bebeklerde yapılan güncel araştırmalar, aile merkezli bakım uygulamalarının ebeveyn memnuniyetini artırmasının yanı sıra maternal bağlanmayı da olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (58). Aile merkezli bakım modeli, ebeveynlerin psikolojik iyilik hâlini destekleyerek bebeğe duygusal olarak daha bağlı hissetmelerine katkı sağlar.

Yapılan çalışmalarda da, aile merkezli bakım uygulamalarının ebeveyn stres düzeyini azalttığı ve ebeveynlik öz-yeterlik algısını artırdığı rapor edilmiştir. Özellikle ebeveynlerin bilgilendirilmesi, bakım sürecine aktif olarak katılmaları ve psikososyal açıdan desteklenmeleri, bu olumlu etkilerin temel belirleyicileridir. Nitel ve nicel veriler, bu yaklaşımla desteklenen ailelerin hastaneye yatış sürecini daha az stresli deneyimlediklerini ve taburculuk sonrasında bebek bakımına daha güvenle yaklaştıklarını göstermektedir (53,54).

Raghupathy ve arkadaşlarının 2021 yılında yürüttüğü sistematik derlemede, aile merkezli bakım uygulamalarının yenidoğan bebeklerin nörodavranışsal ve motor gelişimleri üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Derleme kapsamında, 2010-2020 yılları arasında yayımlanan ve aile merkezli bakım ile nörogelişimsel sonuçları inceleyen toplam 22 çalışma incelenmiştir. Dahil edilen çalışmaların çoğu randomize kontrollü tasarıma sahip olup farklı bakım modelleri ve uygulamalarını içermektedir. Bulgular, aile merkezli bakımın; bebeklerde motor gelişim puanlarının artmasına, nörodavranışsal uyaranlara daha iyi yanıt vermelerine ve taburculuk sonrası gelişimsel gecikme riskinin azalmasına katkıda bulunduğunu göstermiştir. Ayrıca, aile merkezli bakım uygulamalarının ebeveyn-bebek bağlanmasını güçlendirdiği, ebeveyn stresini azalttığı ve ebeveynlerin bakım yeterlilik algısını artırdığı saptanmıştır. Çalışmada, aile merkezli bakımın yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde standart uygulama haline getirilmesi ve klinik protokollere entegre edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (59).

Tüm bu bulgular, aile merkezli bakım modelinin yalnızca bebek sağlığına değil, aynı zamanda ebeveynlerin ruhsal dayanıklılığına ve ebeveyn-bebek bağlanmasına da önemli katkılar sağladığını ortaya koymaktadır.

Bu yaklaşımın etkin şekilde uygulanabilmesi için aile merkezli bakımın temel ilkelerinin anlaşılması ve sağlık hizmeti sunumuna sistematik biçimde entegre edilmesi büyük önem taşımaktadır.

Aile merkezli bakım, çocuğun sağlık sürecinde ailenin aktif bir ortak olarak yer aldığı, karşılıklı saygı ve güven temelinde geliştirilen bütüncül bir bakım modelidir. Bu yaklaşımda, yalnızca çocuğun değil, aynı zamanda ailenin fiziksel, duygusal, sosyal, kültürel ve spiritüel ihtiyaçları dikkate alınır (52). Güncel literatür, aile merkezli bakımın çocuk ve ebeveyn refahını artırdığını, bakım kalitesini yükselttiğini ve sağlık sonuçlarını olumlu etkilediğini göstermektedir (53, 54).

Bu yaklaşımın etkin şekilde uygulanabilmesi için aile merkezli bakımın temel ilkelerinin anlaşılması ve sağlık hizmeti sunumuna sistematik biçimde entegre edilmesi büyük önem taşımaktadır.

Bilgi Paylaşımı: Ebeveynlerin bakım sürecine etkin katılımının sağlanabilmesi için bilgi paylaşımı şeffaf, eksiksiz ve sürekli olmalıdır. Ailelerin çocuklarının durumu, tedavi seçenekleri ve bakım uygulamaları hakkında zamanında ve açık şekilde bilgilendirilmesi, güven ilişkisini güçlendirir ve bakım kararlarını kolaylaştırır (53, 60).

Farklılıklara Saygı ve Onurlandırma: Her ailenin kültürel değerleri, dini inançları ve baş etme mekanizmaları dikkate alınarak bakım bireyselleştirilmelidir. Ailenin güçlü yönleri tanınmalı ve desteklenmelidir (52). Ramezani ve arkadaşlarının (2019) çalışması, annelerin eğitim düzeyinin çocuklarının farklılıklarına saygı algısını istatistiksel olarak etkilemediğini ortaya koymuştur (50). Ayrıca, Griffiths ve ark. (2023), aile değerlerine saygı duyulan bir bakım ortamının ailelerin memnuniyetini ve güvenini artırdığını bildirmiştir (54).

Ortaklık ve İş Birliği: Sağlık profesyonelleri ve aileler arasında kurulan ortaklık ilişkisi, bakım sürecinin her aşamasında birlikte karar alınmasını ve sorumluluğun paylaşılmasını gerektirir (60). Enke ve arkadaşları (2017) tarafından yürütülen bir çalışmada, ailelerin yenidoğan yoğun bakımda sürece dâhil edilmesiyle birlikte sağlık çalışanlarıyla olan iletişimlerinin güçlendiği, ebeveynlerin kendilerini daha güvende hissettikleri ve stres düzeylerinde anlamlı azalma yaşandığı rapor edilmiştir (61).

Müzakere: Etkin aile merkezli bakımda, kararlar tek yönlü değil, karşılıklı tartışma ve müzakere süreciyle alınmalıdır. Bu süreç, ailelerin kendi güçlerini fark etmelerini ve bakım sürecinde daha etkili rol almalarını sağlar (60). Grunberg ve arkadaşlarının (2025) araştırması, ailelerin karar alma süreçlerine aktif katılımının öz yeterlilik duygusunu artırdığını, bakım memnuniyetini yükselttiğini ve ebeveyn-çocuk bağını güçlendirdiğini göstermektedir (62).

Aile ve Toplum Bağlamında Bakım: Aile merkezli yaklaşım, sadece bireysel hasta bakımını değil, sağlık sisteminin yapısal düzeyde aile katılımını destekleyen politikalara sahip olmasını da gerektirir. Sağlık kurumlarında uygulama prosedürleri, ailelerin bakımın her düzeyine dâhil olmasını kolaylaştıracak biçimde yapılandırılmalıdır (60). Yapılan alımda, ailelere verilen eğitimlerin ve bakım süreçlerine aktif katılımlarının, YYBÜ deneyimlerini olumlu etkilediği ve bakım kalitesini artırdığı belirtilmiştir (61). Benzer şekilde Peña-Salazar ve ark. (2024), yapılandırılmış aile eğitimlerinin ebeveyn memnuniyetini ve klinik iletişim kalitesini belirgin şekilde artırdığını bildirmiştir (53).

2.4.2 Aile merkezli bakımda hemşirenin rolü

Aile merkezli bakımın etkili bir şekilde uygulanmasında hemşireler temel bir rol üstlenmektedir. Hemşireler; bilgilendirme, duygusal destek sağlama, aileyi günlük bakım uygulamalarına dahil etme ve disiplinler arası iletişimi kolaylaştırma gibi çok boyutlu görevleriyle aile merkezli bakımın klinik pratikte sürdürülebilirliğini sağlayan temel aktörlerdir (53,56).

Bilgilendirme ve iletişim kapsamında hemşireler, ebeveynlerin bakım süreci hakkında zamanında, anlaşılır ve sürekli bilgilendirilmesinden sorumludur. Bu bilgilendirme süreci, ebeveynlerin bakım kararlarına aktif katılımını artırır. Peña-Salazar ve arkadaşları (2024), yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin aileyle kurduğu etkili iletişimin, ebeveyn memnuniyetini ve güven algısını önemli ölçüde artırdığını ortaya koymuştur (53). Ayrıca, Chen ve ark. (2022) tarafından yapılan bir meta-analizde, hemşire destekli aile eğitimi uygulamalarının ebeveyn kaygısını azalttığı gösterilmiştir (55).

Duygusal destek ve güven ortamı sağlamada hemşirelerin sunduğu duygusal destek, ailelerin stres düzeylerinin azaltılmasında belirleyici bir unsurdur. Griffiths, Foster ve Fleming (2023), hemşire desteğinin ailelerin psikolojik iyilik halini artırdığını ve aile merkezli bakımın uygulamalarının bu etkiyi pekiştirdiğini vurgulamaktadır (54).

Aile katılımını kolaylaştırmada ise hemşireler, ailelerin kanguru bakımı, beslenme, hijyen gibi günlük bakım uygulamalarına aktif katılımını teşvik eder. Klawetter ve ark. (2021), hemşirelerin uyguladığı aile bütünleşik bakım programlarının, ebeveynlerin bakım sürecindeki öz yeterliliğini ve bebek bakımına olan güvenini artırdığını bildirmiştir (56). Koordinasyon ve savunuculuk kapsamında hemşireler, ailelerin değer ve tercihlerini sağlık bakım planına entegre ederek savunucu bir rol üstlenirler. Gooding ve ark. (2020), hemşirelerin hasta ve aile arasında kültürel duyarlılığı gözetten bir koordinasyon rolü oynadığını ve bu yaklaşımın aileyle daha etkili bir iş birliğini teşvik ettiğini göstermiştir (57). Ancak literatürde, hemşirelerin aile merkezli bakım uygulamalarını hayata geçirmede çeşitli engellerle karşılaştığı da vurgulanmaktadır. Chen ve ark. (2022), hemşirelerin zaman yetersizliği, personel eksikliği ve eğitim ihtiyaçları gibi nedenlerle hemşirelerin aile merkezli bakım uygulamalarında zorlandığını bildirmiştir (55). Bu nedenle, hemşirelere yönelik sürekli mesleki gelişim eğitimlerinin ve yapısal desteklerin artırılması önerilmektedir.

2.4.3 Ebeveyn katılımı

Yeni bir bebek dünyaya getirmek, ailelerin yaşamında duygusal, fiziksel ve sosyal açıdan dönüşüm yaratan bir süreçtir. Ebeveynler, çoğunlukla sağlıklı ve zamanında doğmuş bir bebek beklentisi taşıırken; prematüre ya da sağlık sorunları olan bir bebeğin dünyaya gelmesi ve YYBÜ'ne yatışı, bu beklentinin yerini stres, korku ve belirsizlik duygularına bırakabilmektedir (2). Özellikle prematürelilik gibi YYBÜ'ye yatışı gerektiren durumlar, ebeveynlerde travmatik bir deneyime yol açmakta; kısa süreli yatışlar bile aile bütünlüğü üzerinde önemli psikolojik etkilere neden olabilmektedir (63).

Aile merkezli bakım modeli kapsamında, ebeveynlerin özellikle de hem annenin hem de babanın sürece aktif katılımı bu stresin hafifletilmesinde kritik rol oynamaktadır. Güncel çalışmalar, ebeveynlerin YYBÜ sürecine anlamlı biçimde dahil edilmesinin; ebeveyn-çocuk bağlanmasını güçlendirdiğini, bebeğin nörolojik ve gelişimsel sonuçlarının olumlu etkilediğini ve ebeveynlerin anksiyete, depresyon gibi olumsuz ruhsal etkilerini azalttığını göstermektedir (53).

Yenidoğan yoğun bakım sürecinde hemşireler, ebeveyn katılımını kolaylaştıran ve yönlendiren en önemli sağlık profesyonelleri arasında yer alır. Ebeveynlerin psikolojik ve sosyo-kültürel ihtiyaçlarını dikkate alan bir yaklaşım, onların sürece aktif katılımını kolaylaştırır (64). Özellikle hemşirelerin empatik iletişimi, bilgi paylaşımı ve duygusal destek sağlaması, ebeveynlerin bakım sürecinde güven duymalarını ve iş birliğini teşvik etmektedir (54).

Anne ve babanın bebekle ten tene temas kurması ve bakım uygulamalarına katılımı, hem bebek hem de ebeveyn açısından önemli fizyolojik ve psikolojik faydalar sunmaktadır. Yapılan çalışmalar, ten tene temasın bebeklerde oksitosin düzeyini artırdığını, kalp ve solunum stabilitesini desteklediğini, aynı zamanda ebeveyn-bebek bağına güçlendirerek uzun vadeli duygusal gelişimi olumlu etkilediğini göstermektedir (65,66). Bununla birlikte, babaların da bakım süreçlerine daha fazla katılım

göstermelerinin hem kendi ebeveynlik rollerini benimsemelerinde hem de partner desteğinde artış sağladığı belirtilmektedir (67).

North ve arkadaşlarının (2022) çalışması, aile katılımını artıran bakım uygulamalarının preterm bebekler ve ebeveynler üzerindeki etkilerini incelemiştir. Bulgular, bu uygulamaların bebeklerin sağlık sonuçlarını iyileştirdiğini; taburculuk süresini kısaltıp kilo alımını artırdığını göstermektedir. Ayrıca ebeveynlerin stres, kaygı ve depresyon düzeyleri azalırken, ebeveyn-bebek bağlanmasında artış gözlenmiştir. Bu sonuçlar, aile katılımının hem klinik hem psikososyal açıdan olumlu etkiler sağladığını ortaya koymaktadır (68).

Eissler ve arkadaşlarının (2022) yürüttüğü sistematik incelemede, preterm bebeklerde ağırlı tıbbi müdahaleler sırasında ebeveyn katılımının ağrı düzeylerine etkisi değerlendirilmiştir. 2010–2021 yılları arasında yayımlanan 18 randomize kontrollü çalışmanın analizine dayanan bulgular, özellikle ten tene temas ve kanguru bakımının, ağrı yönetiminde etkili ve güvenli nonfarmakolojik yöntemler olduğunu göstermiştir. Ebeveynin fiziksel temasıyla bebeğe destek vermesi, ağrı skorlarında anlamlı azalma sağlamış; ayrıca ebeveyn-bebek bağlanmasını da güçlendirmiştir. Araştırmacılar, bu sonuçlara dayanarak yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ebeveyn katılımını artıran bakım protokollerinin geliştirilmesini önermiştir (69). Pillai ve arkadaşlarının (2022) randomize kontrollü çalışmasında, YYBÜ’nde yatan preterm bebeklerde ebeveyn katılımının fizyolojik denge ve taburculuk süresine etkisi araştırılmıştır. Hindistan’da yürütülen çalışmada, müdahale grubundaki ebeveynler beslenme, hijyen, pozisyonlama ve kanguru bakımına aktif olarak katılmıştır. Bulgular, ebeveyn katılımının fizyolojik dengesizlikleri azalttığını ve taburculuk süresini anlamlı şekilde kısalttığını göstermiştir. Çalışma, ebeveyn katılımının yalnızca bakım sürecine değil, klinik iyileşmeye de doğrudan katkı sağladığını vurgulamaktadır (70).

Chen ve Dong’ un (2022) randomize kontrollü çalışmasında, preterm bebeklerin bakım sürecine ebeveyn katılımının bebeklerin klinik prognozu ve ebeveynlerin yaşam tarzı üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çin’de yürütülen çalışmada, müdahale

grubundaki ebeveynlere eğitim, kanguru bakımı, günlük bakım uygulamalarına katılım ve psikososyal destek sunulmuştur. Bulgular, bu gruptaki bebeklerin daha kısa hastanede kalış süresi, daha düşük komplikasyon oranı ve taburculuk sonrası daha az sağlık sorunu yaşadığını göstermiştir. Ayrıca, ebeveynlerde stres düzeyinin azaldığı, yaşam tarzının iyileştiği ve bakım yeterliliği algısının arttığı rapor edilmiştir. Çalışma, ebeveyn katılımının hem bebek sağlığı hem de ebeveyn iyilik hâli açısından önemli katkılar sağladığını ortaya koymuştur (71).

Nagy ve arkadaşlarının (2023) retrospektif kohort çalışmasında, ebeveyn katılımının preterm bebeklerin taburculuk sonrası sağlık sonuçları üzerindeki etkisi incelenmiştir. 250 preterm bebeğin verilerinin analiz edildiği çalışmada, yüksek ebeveyn katılımı grubunda hastaneye yeniden yatış, enfeksiyon ve beslenme yetersizliği nedeniyle başvuru oranlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Bulgular, ebeveyn katılımının yalnızca hastane sürecine değil, aynı zamanda taburculuk sonrası döneme de olumlu katkılar sağladığını göstermektedir (72).

Son yıllarda prematüre bebeklerin bakımında babaların aktif katılımı giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Özellikle YYBÜ ortamında baba katılımının, yalnızca bebeğin sağlığı değil, ebeveynlerin psikososyal durumu ve aile bütünlüğü açısından da çok yönlü yararlar sağladığı ortaya konmuştur (73,74).

Baba katılımının preterm bebeklerin sağlık sonuçları üzerindeki etkileri incelendiğinde, kanguru bakımı ve ten tene temas gibi fiziksel temas temelli uygulamaların bebeğin fizyolojik stabilitesini desteklediği, ağrı düzeyini azalttığı ve nörogelişimsel uyaranlara duyarlılığı artırdığı gösterilmiştir (74,75). Ayrıca, aile merkezli bakımın benimsendiği modellerde bebeklerin kilo alımının hızlandığı, oral beslenme becerilerinin geliştiği ve hastanede kalış sürelerinin kısaldığı da saptanmıştır (76).

Baba katılımı, aynı zamanda baba-bebek bağlanmasını güçlendirmekte ve uzun vadeli duygusal etkileşimi desteklemektedir. Kanguru bakımına katılan babaların bebekleriyle daha fazla senkronize etkileşim kurabildiği ve bağlanma düzeylerinin

daha yüksek olduğu bulunmuştur (73). Family Integrated Care (FICare) modeliyle gerçekleştirilen bir çalışmada, babaların bakım sürecine yoğun katılımının, taburculuk sonrası dönemde bile bağlanma hissini güçlendirdiğı gösterilmiştir (77).

Baba katılımının babaların psikolojik durumu üzerindeki etkisi de dikkat çekicidir. Aktif katılım gösteren babaların stres ve anksiyete düzeylerinde anlamlı düşüşler olduğı, öz-yeterlik algılarının ise arttığı bulunmuştur (77,78). Bununla birlikte, bazı meta-analizlerde yalnızca fiziksel katılımın ruhsal iyilik halini artırmakta yetersiz kalabileceğı ve psikososyal destekle tamamlanması gerektiğı belirtilmiştir (78).

Baba katılımını artırmaya yönelik müdahaleler arasında FICare modeli öne çıkmaktadır. Bu modelde babaların bebek bakımı, beslenme, hijyen ve tıbbi kararlara katılımı desteklenmekte; sonuç olarak, hem klinik hem psikososyal düzeyde olumlu etkiler görölmektedir (75). Ayrıca, baba katılımını kolaylaştıran etkenler arasında sağlık personelinin teşvik edici tutumu, eş desteğı ve bilgilendirme faaliyetleri ön plandadır (79). Buna karşın, bağı tıbbi cihazlar, iş yoğunluğu ve ünite koşulları baba katılımının önünde engel oluşturabilmektedir (79).

Tüm bu bulgular, preterm bebek bakımında baba katılımının sadece destekleyici bir unsur değı, hem bebek sağlığını hem de aile bütünlüğünü etkileyen temel bir faktör olduğunu göstermektedir. Literatür, anne-baba katılımının yalnızca bebek sağlığı açısından değı, aile dinamiklerinin korunması ve ebeveyn psikolojik iyilik hâlinin desteklenmesi açısından da hayati öneme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle, YYBÜ’lerde baba dostu uygulamaların geliştirilmesi, ebeveyn katılımını güçlendirmeye yönelik yapılandırılmış programların uygulanması, sağlık personelinin eğitimi ve iş birliğine dayalı bir bakım kültürünün oluşturulması büyük önem taşımaktadır.

3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Bu araştıma Acıbadem Sağlık Grubu Taksim Hastanesi ve Acıbadem Sağlık Grubu Atakent Hastanesi'nde 19.12.2023 ve 18.10.2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın gerçekleştiği Acıbadem Sağlık Grubu hastaneleri YYBÜ'nde riskli ve ciddi hastalıkları olan yenidoğanların tedavi, bakım ve izlemlerine neonotoloji uzman hekimleri, pediatri hekimleri, hemşire ve destek hizmet veren diğer personeller yürütülmektedir. Acıbadem Sağlık Grubu Atakent Hastanesi YYBÜ 3. düzey olup 3 Doktor 25 Hemşire 4 yardımcı personel ile hizmet vermektedir ve 27 kuvözden oluşmaktadır. Acıbadem Sağlık Grubu Taksim Hastanesi YYBÜ 1 Doktor 11 Hemşire 3 Yardımcı personel ile hizmet vermektedir ve ünite 3. Düzey olup toplam 7 kuvözden oluşmaktadır.

3.2 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma randomize kontrollü deneysel olarak gerçekleştirildi. Çalışma için ClinicalTrials.gov veri tabanından klinik araştırma kayıt numarası NCT06345742 alındı.

3.3 Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini veri toplama sürecinde YYBÜ'nde tedavi gören preterm bebekler ve ebeveynleri oluşturdu. Araştırmanın örneklemi YYBÜ'nde bulunan gestasyon haftaları ≥ 34 ve $\leq 36+6$ olan preterm bebekler arasından örneklem kriterine uyan, araştırmayı kabul eden ailelerin bebekleri (n=105) oluşturdu.

3.4 Örneklem Yöntemi

Örneklem sayısı literatür incelenerek belirlenen bu çalışmaya benzer 'Parental Stress Experience and Age of Mothers and Fathers After Preterm Birth and Admission

of Their Neonate to Neonatal Intensive Care Unit; A Prospective Observational Pilot Study ' başlıklı çalışma değerlendirilerek (80) G-Power Analizi yapılarak belirlendi. YYBÜ 'ne yatışı yapılan bebekler öncelikle kronolojik olarak sıralandı. Ardından <https://rastgele-sayi.hesaplama.net/> aracılığıyla belirlenen rastgele sayılara göre 3 gruba atanarak randomizasyon sağlandı. Bebekler alt bakımı uygulamasını kimin gerçekleştireceğine göre 3 gruba ayrıldı ve bu doğrultuda uygulama yapıldı. Alt bakımı sırasında ebeveyn katılımı olmayanlar kontrol grubuna, ebeveyn katılımı olanlar deney grubuna alındı. Deney grubunda bakımı anneler tarafından gerçekleştirilenler deney 1, babalar tarafından gerçekleştirilecekler deney 2 grubuna alındı. Araştırmanın örneklem belirleme aşaması tamamlandıktan sonra taburcu oluncaya kadar olan herhangi bir zaman diliminde alt bakım uygulamasında ebeveynlerin katılımı tüm bebekler için sağlandı.

Alınma Kriterleri:

- Gestasyon haftası ≥ 34 ve $\leq 36+6$ olan bebekler
- Yaşam bulguları stabil olan bebekler

Dışlanma Kriterleri:

- Entübe olan
- Düşük doğum ağırlıklı olan
- Kronik hastalığı olan
- Konjenital anomalisi olan
- Cerrahi işlem geçiren
- Nörolojik semptomu olan
- Oksijen desteği alan
- Sepsis tanısı alan
- Sedatize olan
- Cilt bütünlüğünde bozulma olan
- Dört saat öncesinde farmakolojik bir ağrı kesici yöntem kullanılan
- Ebeveyni bakıma katılmak istemeyen

3.5 Araştırma Hipotezleri

Hipotez 1 (H1): Alt bakımı uygulaması sırasında ebeveyn katılımı (anne veya baba) olan preterm bebeklerin yenidoğan konfor düzeyi, ebeveyn katılımı olmayan bebeklere göre daha yüksektir.

- H1a: Alt bakımı anneleri tarafından yapılan preterm bebeklerin konfor düzeyi, ebeveyn katılımı olmayan kontrol grubundaki bebeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- H1b: Alt bakımı babaları tarafından yapılan preterm bebeklerin konfor düzeyi, ebeveyn katılımı olmayan kontrol grubundaki bebeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- H1c: Alt bakımı anneleri tarafından yapılan bebeklerin konfor düzeyi, alt bakımı babaları tarafından yapılan bebeklerin konfor düzeyinden farklıdır.

Hipotez 2 (H2): Preterm bebeklerde alt bakım uygulaması öncesi ebeveynlerin stress düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

- H2a: Alt bakım uygulaması öncesinde annelerin stres düzeyi, babaların stres düzeyinden daha yüksektir.

Hipotez 3 (H3): Ebeveynlerin alt bakım öncesi stres düzeyine göre preterm bebeklerin konfor düzeyinde anlamlı bir farklılık vardır.

3.6 Veri Toplama Araçları

Veriler literatür gözden geçirilerek (1, 2, 3) oluşturulan Preterm Bebek Bilgi Formu (Ek 1), ebeveyn stresini değerlendirmek için YYBÜ Anne-Baba Stress Ölçeği (Ek 2), yenidoğan konforunu değerlendirmek için Prematüre Bebek Konfor Ölçeği (Ek 3) kullanılarak elde edildi.

3.6.1 Veri toplama formları

3.6.1.1 Preterm bebek bilgi formu

Form 2 alt başlıktan oluşmaktadır. Birinci alt başlık premature bebeklerin (gestasyon haftası, tanısı, büyüme ölçümleri...) özellikleridir. İkinci alt başlıkta aileler ile ilgili bilgiler (anne ve babanın yaşı, öğrenim durumu, mesleği....) yer almaktadır.

3.6.1.2 Prematüre bebek konfor ölçeği

Ölçek, preterm yenidoğanlarda konforu ölçmek amacıyla kullanılan çok boyutu olan bir ölçektir. Prematüre Bebek Konfor Ölçeği Hollanda'da 2007 yılında Monique ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (81). Türkçe ölçeğin geçerlilik güvenirliği Küçük Alemdar ve Güdücü Tüfekçi tarafından 2015 yılında yapılmıştır (30). Ölçek 1 ile 5 derecelendirme puanından oluşmaktadır. Bebeğin konforu, ölçeğe göre toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Toplam puana göre 35 en düşük puan, 7 en yüksek konfor düzeyini göstermekte olup alınan puanın yüksek olması konfor düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutlarında preterm bebeğin uyanıklık durumu, sakinlik durumu, solunum durumu, fiziksel hareketi, kas tonüsü, yüz hareketleri, ortalama kalp atım hızı yer almaktadır.

Prematüre bebek konfor ölçeği kullanımı için Türkçe geçerlilik güvenirliğini yapan yazarlardan izin alındı. (Ek 4)

3.6.1.3 Yenidoğan yoğun bakım anne-baba stres ölçeği

Ölçek, fiziksel ve psikososyal çevreden kaynaklanan stresörlerin anneler-babalar tarafından algılanma seviyelerini belirlemek amacıyla Miles, Funk ve Carlson tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir (82). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Turan ve Başbakkal tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Ölçek 5 derecelendirme puanından oluşmakta ve ölçekte 1 (stresli değil)'den 5'e (aşırı derecede stresli) olarak derecelendirme yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek puan 0 -

170 arasında değişmektedir. Ölçek YYBÜ' nde bebeği olan anne ve babalara uygulanabilmektedir (83).

Ölçek ebevenylerin deneyimlediği stresi 3 ana boyutta incelemektedir ve toplamda 34 maddeden oluşmaktadır.

1. Görünüm ve Sesler: Bu alt boyut, 6 maddeden oluşmakta ve puan aralığı 6-30 arasındadır. Yoğun bakım ünitesinde bulunan teknolojik ekipmanların görüntüsü ve sesleri gibi çevresel uyaranlara ilişkin stres kaynaklarını kapsamaktadır. Monitör sesleri, alarm sistemleri, cihazların görünümü gibi fiziksel çevresel faktörlere karşı ebeveynin hissettiği stres düzeyi değerlendirilir.
2. Bebeğinizin Görünümü ve Davranışları: Bu alt boyut, 17 maddeden oluşmakta ve puan aralığı 17-85 arasındadır. Bebeğin fiziksel durumu, davranışları ve genel sağlık durumu ile ilgili ebevenylerin hissettiklerini ölçer. Bebeğin küçük, hareketsiz ya da tıbbi cihazlara bağlı görünmesi gibi durumlar bu boyutta ele alınır.
3. Bebeğinizle İlişkiniz ve Anne-Baba Rolünüz: Bu alt boyut, 11 maddeden oluşmakta ve puan aralığı 11-55 arasındadır. Ebevenylerin Yenidoğan Yoğun Bakım ortamında bebekleriyle etkileşim kurma, bakım verme ve ebeveynlik rollerini yerine getirme konusundaki deneyimledikleri stresleri değerlendirir.

Yenidoğan yoğun bakım anne-baba stres ölçeği kullanımı için Türkçe geçerlik güvenirliğini yapan yazarlardan izin alındı. (Ek 5)

3.7 Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama basamakları Şekil 1'de özetlenerek verildi.



Şekil 1. Araştırma veri toplama şablonu

Her grup için ortak işlem basamakları

- Veri toplamadan önce bebeklerin yasal temsilcilerine araştırmanın amacı açıklandı. Araştırmada yer almak isteyenlere aydınlatılmış onam formu imzalatıldı. (Ek 7)
- Preterm Bebek Bilgi Formu dolduruldu.
- İşlem öncesi "Prematüre Bebek Konfor Ölçeği" değerlendirildi.

Ebeveyn Katılımı Olmayan Kontrol Grubu işlem basamakları

- Primer hemşiresi tarafından alt bakım uygulaması yapıldı.



Resim 1. Bez değişimi

Uygulama sırasında ve uygulama sonrasında "Prematüre Bebek Konfor Ölçeği" değerlendirildi.

Ebeveyn Katılımı Olan Deney Grupları işlem basamakları

- Ebeveynlere maket bebek üzerinde uygulamalı alt bakımı eğitimi verildi. Preterm bebek ebeveynlerine yönelik olarak, bebeklerinin alt bakımını doğru ve güvenli bir şekilde uygulayabilmelerine yardımcı olmak amacıyla bireysel bir eğitim programı düzenlendi. Bu eğitimde, ebeveynlere önce teorik bilgi aktarımı yapıldıktan sonra maket bebek üzerinde uygulamalı olarak gösterildi, ardından ebeveynlerin yapması sağlandı. Eğitimin uygulamalı kısmında; bez değiştirme sırasında dikkat edilmesi gereken hijyen kuralları, cilt bütünlüğünün korunmasına yönelik öneriler, pozisyon, bireyselleşmiş gelişimsel bakım uygulamaları gibi konular ele alındı.



Resim 2. Maket bebek ve kullanılan malzemeler

- Ebeveynlerin alt bakım uygulaması öncesi "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne- Baba Stres Ölçeği" kullanılarak stres düzeyi belirlendi.
- Deney 1 grubunda olan bebeklerin anneler tarafından, Deney 2 grubunda olan bebeklerin babalar tarafından alt bakımı gerçekleştirildi.
- Uygulama sırasında ve uygulama sonrasında "Prematüre Bebek Konfor Ölçeği" değerlendirildi.

Prematüre Bebek Konfor Ölçeği, bebeğin primer bakım veren hemşiresi tarafından da araştırmacı ile eş zamanlı olacak şekilde değerlendirildi ve, gözlemciler arası uyum açısından da değerlendirildi.

3.8 Verilerin Analizi

Number Cruncher Statistical System (NCSS) 2020 Statistical Software (NCSS LLC, Kaysviie Utah, USA) program kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken nicel değişkenler ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerleriyle, nitel değişkenler frekans ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistiksel metodlar ile gösterildi. Verilerin normal dağılıma uygunluklarının değerlendirilmesinde Shapiro Wilks Test ve Box Plot grafiklerinden yararlanıldı. Normal dağılım gösteren niceliksel iki grup değerlendirmelerinde Student t-test; üç grup ve üzerindeki grup içi

değerlendirmelerde Repeated Measures kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki gruba göre değerlendirmelerinde Mann Whitney-U Test; üç grup ve üzeri karşılaştırmalarında Kruskal Wallis Test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Dunn Test kullanıldı. Grup içi değerlendirmelerinde Friedman Test kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde dağılıma göre Pearson veya Spearman's korelasyon analizi yapıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson's Ki-Kare Test ve Fisher Freeman Halton Test kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi. Bu çalışmada kullanılan ölçeğin güvenirliği Cronbach Alfa katsayısı ile değerlendirilmiş olup, katsayı 0,00–0,40 arasında ise ölçeğin güvenilir olmadığı, 0,40–0,60 arasında ise düşük güvenirlikte olduğu, 0,60–0,80 arasında ise oldukça güvenilir olduğu ve 0,80–1,00 arasında ise yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

3.9 Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler

Bu araştırmada bazı sınırlılıklar ve veri toplama sürecinde çeşitli güçlükler yaşanmıştır. Araştırmanın sınırlılıkları arasında, alt bakım uygulaması sırasında ebeveynlere uygulamayı tamamlama süresi tanımlanmamış olması yer almaktadır. Bu nedenle, deney grubundaki her bebeğin alt bakım süresi farklılık göstermiştir. Belirli bir süre tanımlanmasının ebeveynler üzerinde zaman baskısı ve stres yaratabileceğinden sonuçları etkileyebileceği düşünülmüş; bu nedenle araştırmada böyle bir sınırlama uygulanmamıştır. Ayrıca, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği sadece ebeveynler tarafından kendi algılarına göre doldurulmuştur. Bu öz bildirim yöntemi, katılımcıların o gün yaşanan duygusal durumlarına ve yanıt verme biçimlerine bağlı olarak değişkenlik gösterebilir.

Araştırma sürecinde karşılaşılan güçlükler arasında, araştırmacının görev yaptığı kurumda preterm bebek sayısının sınırlı olması nedeniyle yeterli örnekleme ulaşmak için farklı Acıbadem Sağlık Grubu hastanelerinde veri toplama sürecinin yürütülmesi yer almaktadır. Bu durum, araştırmanın planlanan süresinin uzamasına ve lojistik açıdan bazı zorlukların yaşanmasına neden olmuştur.

3.10 Araştırmanın Etik Yönü

Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma Değerlendirme Kurulu'ndan 01.08.2023 tarihli 2023-10/396 karar numarası ile yazılı etik kurul izni alındı. Veri toplama sürecinin uzaması nedeniyle etik kurula tekrar başvuru yapıldı ve 28.03.2024 Tarihli 2024-5/181 Karar numarası ile etik kurul izni tekrar alındı. Acıbadem Sağlık Grubu Taksim Hastanesi, Acıbadem Sağlık Grubu Atakent Hastanesi Başhekimliği'nden kurum izni alındı. Veri toplama öncesinde araştırmacı tarafından bebeklerin yasal temsilcilerine araştırmanın amacı açıklandı, aydınlatılmış onam formunu okumaları sağlandı, sözlü ve yazılı izin alındı. Araştırmaya başlamadan önce Prematüre Bebek Konfor Ölçeği ve Yenidoğan Yoğun Bakım Anne- Baba Stres Ölçeği kullanımı için Türkçe geçerlilik ve güvenirliğini yapan yazarlardan izin alındı.

4 BULGULAR

Bu bölümde preterm bebeklerde alt bakımı uygulaması sırasında ebeveyn katılımının yenidoğan konforuna etkisini belirlenmesi amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular istatistiksel analizler doğrultusunda açıklandı. Araştırma bulguları üç başlık halinde incelendi.

- Bölüm 1. Preterm bebeklerin ve ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri
- Bölüm 2. Preterm bebeklerde alt bakımı uygulamasının yenidoğan konforuna etkisi
- Bölüm 3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi' nde anne-baba stresi ve anne-baba stresinin yenidoğan konforuna etkisi

Bölüm 1. Preterm Bebeklerin ve Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri

Bu bölümde araştırmaya dahil edilen preterm bebeklerin ve ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ve bu özelliklerin gruplara göre karşılaştırılmalarına yer verildi.

Tablo 2. Bebeğe ait özelliklerin dağılımı

		N (%)
Cinsiyet	Kadın	47 (44,8)
	Erkek	58 (55,2)
Doğum şekli	Normal Spontan Doğum	9 (8,6)
	Sezeryan	96 (91,4)
Apgar skoru 1.dk	Ort±Ss	7,62±0,82
	Medyan (Min-Maks)	8 (5-10)
Apgar skoru 5.dk	Ort±Ss	8,72±0,71
	Medyan (Min-Maks)	9 (7-10)
Doğum Ölçümleri		
Gestasyon yaşı	Ort±Ss	35,22±0,94
	Medyan (Min-Maks)	35 (33-36,9)
Ağırlık (gr)	Ort±Ss	2424,34±328,91
	Medyan (Min-Maks)	2396 (1520-3255)
Boy (cm)	Ort±Ss	46,30±2,22
	Medyan (Min-Maks)	46,5 (38-51)

Tablo 2. Bebeğe ait özelliklerin dağılımı (devam)

		N (%)
Baş çevresi (cm)	<i>Ort±Ss</i>	31,79±2,12
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	32 (27-36)
Şimdiki Ölçümler		
Gestasyon yaşı	<i>Ort±Ss</i>	36,03±0,67
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	36,1 (34,4-36,9)
Ağırlık (gr)	<i>Ort±Ss</i>	2377,71±287,5
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	2335 (2000-3210)
Boy (cm)	<i>Ort±Ss</i>	46,50±2,14
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	47 (38-51)
Baş çevresi (cm)	<i>Ort±Ss</i>	32,1±2,66
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	32 (27-48)
Tıbbi tanısı	Solunum sıkıntısı	94 (89,5)
	Sepsis	5 (4,9)
	Hiperbilirubinemi	3 (2,8)
	Diğer (RDS, SGA, TTN)	3 (2,8)

Araştırma YYBÜ’nde %44,8’i (n=47) kadın, %55.2’si (n=58) erkek olmak üzere toplam 105 preterm bebek ile yapıldı. Bebeklerin %8,6 (n=9) normal spontan doğum, % 91,4 (n=96)’ü sezeryan yolla doğduğu bulgulandı. Bebeklerin 1. dk apgar ortalaması 7,62±0,82 olup, 5. dk apgar ortalaması 8,72±0,71 olduğu saptandı.

Bebeklerin gestasyon yaşı ortalaması doğumda 35,22±0,94 hafta,uygulama sırasında 36,03±0,67 hafta olduğu belirlendi. Bebeklerin doğumdaki ölçümleri değerlendirildiğinde ortalama olarak vücut ağırlıkları 2424,34±328,91 gr, boy uzunlukları 46,30±2,22 cm, baş çevresi 31,79±2,12 cm’ dir. Bebeklerin uygulama sırasında ölçümleri değerlendirildiğinde ise ortalama olarak vücut ağırlıkları 2377,71±287,5 gr, boy uzunlukları 46,50±2,14 cm, baş çevresi 32,1±2,66 cm idi. YYBÜ’ ne yatış tıbbi tanısı sırasıyla solunum sıkıntısı %89,5 (n=94) , sepsis %4,9, (n=5) hiperbilirubinemi %2,9 (n=3), diğer (RDS, SGA, TTN) %1,0 (n=3) olarak bulgulandı.

Tablo 3. Gruplara göre bebeğe ait özelliklerin karşılaştırılması

		Deney 1 (AK) (n=35)	Deney 2 (BK) (n=35)	Kontrol (HK) (n=35)	P
Cinsiyet	Kadın	19 (54,3)	15 (42,9)	13 (37,1)	*0,340
	Erkek	16 (45,7)	20 (57,1)	22 (62,9)	
Doğum şekli	NSD	2 (5,7)	0 (0,0)	7 (20,0)	*0,010*
	C/S	33 (94,3)	35 (100,0)	28 (80,0)	
Apgar skoru 1.dk	Ort±Ss	7,83±0,89	7,40±0,74	7,63±0,81	*0,070
	Medyan (Min-Maks)	8 (6-10)	7 (6-9)	8 (5-9)	
Apgar skoru 5.dk	Ort±Ss	8,83±0,82	8,60±0,65	8,74±0,66	*0,310
	Medyan (Min-Maks)	9 (7-10)	9 (7-10)	9 (7-10)	
Doğum Ölçümleri					
Gestasyon yaşı	Ort±Ss	35,21±1,00	35,07±0,90	35,37±0,91	f0,408
	Medyan (Min-Maks)	35 (33-36,9)	34,9 (34-36,9)	35,7 (34-36,9)	
Ağırlık (gr)	Ort±Ss	2430,60±371,89	2421,14±285,01	2421,29±333,66	f0,991
	Medyan (Min-Maks)	2396(1615-3255)	2355(1950-3035)	2450(1520-2995)	
Boy (cm)	Ort±Ss	46,56±1,97	45,97±2,58	46,39±2,09	f0,529
	Medyan (Min-Maks)	46 (44-51)	46,5 (38-49)	47 (41,5-50)	
Baş çevresi (cm)	Ort±Ss	31,77±2,11	31,67±1,90	31,91±2,37	f0,892
	Medyan (Min-Maks)	31,5 (27,5-36)	32 (27-35)	32 (27-35)	
Şimdiki ölçümler					
Gestasyon yaşı	Ort±Ss	36,07±0,64	35,91±0,72	36,10±0,67	f0,442
	Medyan (Min-Maks)	36,1 (34,7-36,9)	35,9 (34,7-36,9)	36,3 (34,4-36,9)	
Ağırlık (gr)	Ort±Ss	2389,91±313,6	2373,74±268,33	2369,49±286,79	f0,953
	Medyan (Min-Maks)	2325(2000-3210)	2365(2000-2909)	2385(2000-2890)	
Boy (cm)	Ort±Ss	46,77±1,96	46,20±2,51	46,54±1,92	f0,536
	Medyan (Min-Maks)	47 (44-51)	47 (38-49)	47 (43-50)	
Baş çevresi (cm)	Ort±Ss	31,83±2,16	32,26±3,33	32,21±2,39	f0,762
	Medyan (Min-Maks)	32 (27,5-36)	32 (27-48)	32,5 (27-36)	
Tıbbi tanısı	Solunum sıkıntısı	32 (91,4)	29 (82,9)	33 (94,3)	*0,154
	Sepsis	3 (8,6)	1 (2,9)	1 (2,9)	
	Hiperbilirubinemi	0 (0,0)	2 (5,7)	1 (2,9)	
	Diğer (RDS, SGA, TTN)	0 (0,0)	3 (8,6)	0 (0,0)	
Yatış günü	Ort±Ss	6,97±5,06	6,71±3,62	5,86±3,10	f0,479
	Medyan (Min-Maks)	6 (1-27)	7 (1-20)	5 (1-14)	

AK: Deney 1 grubu olup alt bakımı sırasında anne katılımını ifade eder.

BK: Deney 2 grubu olup alt bakımı sırasında baba katılımını ifade eder.

HK: Kontrol grubu olup alt bakımı sırasında hemşire katılımını ifade eder.

^ePearson Chi Square Test^fOne Way Anova Test^gFisher Freeman Halton Test

*p<0,05

Gruplara göre preterm bebeklerin cinsiyeti, Apgar skoru 1.dk, Apgar skoru 5.dk, doğumdaki ve şimdiki gestasyon yaşı, ağırlık, boy, baş çevresi, tıbbi tanısı, yatış günü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Gruplara göre preterm bebeklerin doğum şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlendi ($p=0.010$; $p<0,05$).

Tablo 4. Gruplara göre ebeveyne ait özelliklerin karşılaştırılması

		Deney 1 (AK) (n=35)	Deney 2 (BK) (n=35)	Kontrol (HK) (n=35)	P
Anneye ait özellikler					
Yaş	<i>Ort±Ss</i>	32,34±6,13	33,34±4,96	34,11±4,87	^f 0,385
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	32 (19-46)	32 (21-43)	34 (24-46)	
Öğrenim durumu	Lise	9 (25,7)	10 (28,6)	8 (22,9)	^e 0,861
	Üniversite	26 (74,3)	25 (71,4)	27 (77,1)	
Gravida	1	28 (80)	29 (82,9)	26 (74,3)	^g 0,440
	2	4 (11,4)	2 (5,7)	7 (20,0)	
	3	3 (8,6)	4 (11,4)	2 (5,7)	
Abortus	Yok	30 (85,7)	31 (88,6)	34 (97,1)	^g 0,325
	Var	5 (14,3)	4 (11,4)	1 (2,9)	
Yaşayan çocuk sayısı	1	21 (60,0)	22 (62,9)	19 (54,3)	^g 0,512
	2	11 (31,4)	13 (37,1)	14 (40,0)	
	≥3	3 (8,6)	0 (0,0)	2 (5,7)	
Babaya ait özellikler					
Yaş	<i>Ort±Ss</i>	34,97±5,39	35,63±5,97	36,03±4,93	^f 0,715
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	34 (26-48)	33 (23-46)	35 (29-48)	
Öğrenim durumu	Lise	6 (17,1)	9 (25,7)	8 (22,9)	^e 0,677
	Üniversite	29 (82,9)	26 (74,3)	27 (77,1)	

AK: Deney 1 grubu olup alt bakımı sırasında anne katılımını ifade eder.

BK: Deney 2 grubu olup alt bakımı sırasında baba katılımını ifade eder.

HK: Kontrol grubu olup alt bakımı sırasında hemşire katılımını ifade eder.

^ePearson Chi Square Test

^fOne Way Anova Test

^gFisher Freeman Halton Test

Gruplara göre anne yaşı, anne öğrenim durumu, gravida, abortus, yaşayan çocuk sayısı, babanın yaşı ve öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmediği saptandı ($p>0,05$).

Bölüm 2. Preterm Bebeklerde Alt Bakımı Uygulamasının Yenidoğan Konforuna Etkisi

Bu bölümde preterm bebeklerde alt bakımı uygulamasının yenidoğan konforuna etkisinin karşılaştırılmasına yönelik bulgular ele alındı.

Tablo 5. Tüm bebeklerde prematüre bebek konfor ölçeği (PBKÖ) sonuçlarının alt bakım uygulamasına göre dağılımı

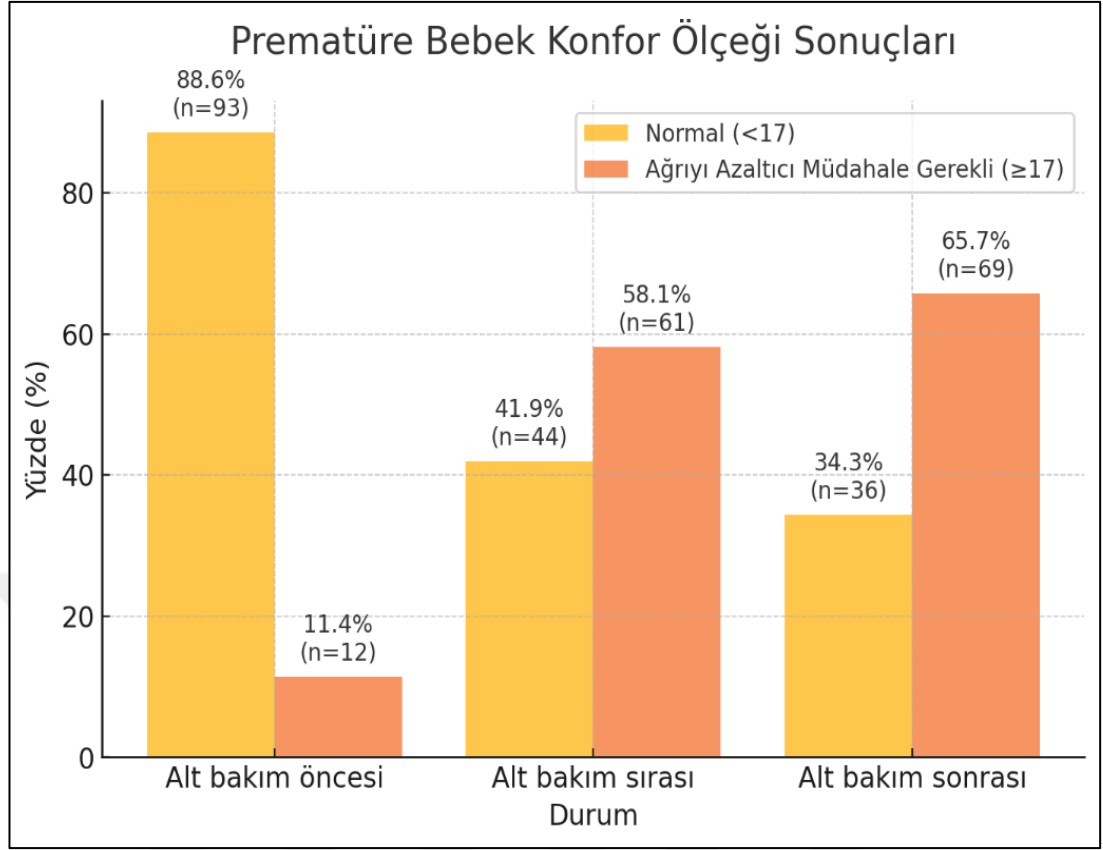
		¹ Alt bakım öncesi	² Alt bakım sırası	³ Alt bakım sonrası
PBKÖ Toplam puan	<i>Ort±Ss</i>	13,33±3,17	17,88±3,09	18,24±3,76
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	13 (7-25)	17 (13-29)	18 (12-29)
¹⁻²Fark	<i>Ort±Ss</i>		4,54±2,10	
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>		^{bb} 0,001**	
¹⁻³Fark	<i>Ort±Ss</i>		4,90±2,90	
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>		^{bb} 0,001**	
²⁻³Fark	<i>Ort±Ss</i>		0,36±2,92	
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>		^{bb} 0,620	

^aFriedman Test&^{aa}Dunn Bonferroni Test

^bRepeated Measures Test&Bonferroni Test

**p<0,01 *p<0,05

Tüm bebeklerde PBKÖ ölçüm ortalamaları değerlendirildiğinde; alt bakımı öncesi toplam puan ortalaması 13,33±3,17, alt bakımı sırasında 17,88±3,09, alt bakımı sonrasında 18,24±3,76 olduğu saptandı. Tüm bebeklerin işlem basamakları sırasında PBKÖ puan ortalamalarının değişimi farkı değerlendirildiğinde; alt bakım öncesi ile alt bakımı sırasında PBKÖ puanı değerlerindeki değişim farkının ortalama 4,54±2,10 olduğu, bu değişim farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (P=0.001 ; p<0.01). Alt bakım öncesi ve alt bakım sonrası değişim farkı ortalama 4,90±2,90 puan olup istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p=0.001 ; p<0,01). Alt bakım sırası ve alt bakım sonrası toplam değişim farkı ortalama 0,36±2,92 puan olup istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (p=0,620; p>0,05).



Şekil 2. Tüm bebeklerde PBKÖ sonuçlarının değerlendirilmesinin dağılımı

Tüm bebeklerde PBKÖ ölçüm ortalamaları değerlendirildiğinde; alt bakım öncesinde preterm bebeklerin konforunun %88,6 'sının (n=93) normal düzeyde olduğu %11,4'ünün (n=12) ağrıyı azaltıcı bir müdahaleye gereksinimi olduğu saptandı. Alt bakım sırasında preterm bebeklerin konforunun %41,9 'unun (n=44) normal düzeyde olduğu , %58.1'inin (n=61) ağrıyı azaltıcı bir müdahaleye gereksinimi olduğu saptandı. Alt bakım sonrası preterm bebeklerin konforunun %34,3'ünün (n=36) normal düzeyde olduğu %65,7 (n=69) ağrıyı azaltıcı bir müdahaleye gereksinimi olduğu saptandı.

Tablo 6. Gruplara göre PBKÖ toplam puanlarının karşılaştırılması

		Deney 1 (AK) (n=35)	Deney 2 (BK) (n=35)	Kontrol (HK) (n=35)	Test değeri	P
PBKÖ Toplam Puanı						
Alt bakım öncesi	<i>Ort±Ss</i>	13,4±3,36	13,2±2,55	13,4±3,6	<i>H:0,009</i>	<i>^d0,995</i>
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	14 (7-24)	13 (7-19)	13 (8-25)		
Alt bakım sırası	<i>Ort±Ss</i>	18,2±3,5	17,63±2,82	17,8±2,97	<i>H:0,211</i>	<i>^d0,900</i>
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	17 (13-29)	17 (13-23)	18 (13-26)		
Alt bakım sonrası	<i>Ort±Ss</i>	18,83±3,8	18,2±3,52	17,69±3,96	<i>H:1,146</i>	<i>^d0,564</i>
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	18 (12-29)	17 (12-28)	19 (12-27)		
<i>^ap</i>		0,001**	0,001**	0,001**		
Öncesi-Sırası	<i>^{aa}p</i>	4,80±1,86	4,43±2,19	4,40±2,28	<i>H:0,557</i>	<i>^d0,757</i>
		0,001**	0,001**	0,001**		
Öncesi- Sonrası	<i>^{aa}p</i>	5,43±2,54	5,00±2,99	4,29±3,10	<i>H:3,069</i>	<i>^d0,216</i>
		0,001**	0,001**	0,001**		
Sırası-Sonrası		0,63±2,59	0,57±2,8	-0,11±3,34	<i>H:0,886</i>	<i>^d0,642</i>
		1,000	1,000	1,000		

AK: Deney 1 grubu olup alt bakımı sırasında anne katılımını ifade eder.

BK: Deney 2 grubu olup alt bakımı sırasında baba katılımını ifade eder.

HK: Kontrol grubu olup alt bakımı sırasında hemşire katılımını ifade eder.

^aFriedman Test&^{aa}Dunn Bonferroni Test

^dKruskal Wallis Test&Dunn Bonferroni Test **p<0,01 *p<0,05

Preterm bebeklerin alt bakım öncesi PBKÖ puanı değerlendirildiğinde, AK grubu PBKÖ puanı ortalaması 13,4±3,36, BK grubu 13,2±2,55 ve HK grubunun ise 13,4±3,6 idi. Gruplar karşılaştırıldığında alt bakım öncesi PBKÖ puanı ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (H:0,009; p=0,995). (Tablo 6)

Preterm bebeklerin alt bakım sırası PBKÖ puanı değerlendirildiğinde, AK grubu PBKÖ puanı ortalaması 18,2±3,5, BK grubu 17,63±2,82 ve HK grubunun ise 17,8±2,97 idi. Gruplar karşılaştırıldığında alt bakım sırası PBKÖ puanı ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (H:0,211; p=0,900). (Tablo 6)

Preterm bebeklerin alt bakım sonrası PBKÖ puanı değerlendirildiğinde, AK grubu PBKÖ puanı ortalaması 18,83±3,8, BK grubu 18,2±3,52 ve HK grubunun ise 17,69±3,96 idi. Gruplar karşılaştırıldığında PBKÖ puanı ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (H:1,146; p=0,564). (Tablo 6)

Grup içinde PBKÖ puanı ortalamaları karşılaştırıldığında AK, BK ve HK grubunda yer alan preterm bebeklerin alt bakım öncesi, alt bakım sırası ve alt bakım sonrası PBKÖ puanı ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p=0,001$).

PBKÖ puan ortalamalarının tüm işlemler sırasında farklılığını değerlendirmek amacıyla Tablo 6'nın ikinci bölümünde değişim farkları gruplar arasında karşılaştırılarak verildi.

Preterm bebeklerin alt bakım öncesi ile sırası PBKÖ puanı değerlerindeki değişim farkının ortalama olarak AK grubunda $4,80 \pm 1,86$, BK grubu $4,43 \pm 2,19$ ve HK grubunun ise $4,40 \pm 2,28$ olduğu belirlendi. AK, BK ve HK gruplarında grup içi değişim farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0,001$) ancak gruplar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlendi ($H:0,557$; $p=0,757$).

Preterm bebeklerin alt bakım öncesi ile sonrası PBKÖ puanı değerlerindeki değişim farkının ortalama olarak AK grubunda $5,43 \pm 2,54$, BK grubu $5,00 \pm 2,99$ ve HK grubunun ise $4,29 \pm 3,10$ olduğu belirlendi. AK, BK ve HK grubunda değişim farkının grup içi değişim farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0,001$) ancak gruplar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($H:3,069$; $p=0,216$).

Preterm bebeklerin alt bakım sırası ile sonrası PBKÖ puanı değerlerindeki değişim farkının ortalama olarak AK grubunda $0,63 \pm 2,59$, BK grubu $0,57 \pm 2,8$ ve HK grubunun ise $-0,11 \pm 3,34$ olduğu belirlendi. AK, BK ve HK grubunda değişim farkının grup içinde ($p=1,000$) ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($H:0,886$; $p=0,642$).

Bölüm 3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde Anne-Baba Stresi ve Anne-Baba Stresinin Yenidoğan Konforuna Etkisi

Bu bölümde YYBÜ’ nde anne-baba stresi ve anne-baba stresinin yenidoğan konforuna etkisinin karşılaştırılmasına yönelik bulgular ele alındı.

Tablo 7. Gruplara göre yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeği puanlarının karşılaştırılması

		Deney 1 (AK) (n=35)	Deney 2 (BK) (n=35)	Test değeri	P
Görüntüler ve sesler	<i>Ort±Ss</i>	18,29±2,93	17,54±4,05	t:0,879	^h0,383
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	19 (6-22)	18 (10-23)		
Bebğinizin görünümü ve davranışları	<i>Ort±Ss</i>	66,26±9,08	64,03±10,05	t:0,979	^h0,334
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	67 (45-82)	67 (42-83)		
Bebğinizle ilişkiniz ve anne baba rolünüz	<i>Ort±Ss</i>	37,26±6,66	34,89±6,94	t:1,458	^h0,149
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	38 (21-47)	36 (21-49)		
Toplam puan	<i>Ort±Ss</i>	121,80±15,71	116,46±17,64	t:1,338	^h0,185
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	123 (73-151)	122 (80-147)		

AK: Deney 1 grubu olup alt bakımı sırasında anne katılımını ifade eder.

BK: Deney 2 grubu olup alt bakımı sırasında baba katılımını ifade eder.

^hStudent t Test

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde AK grubunda toplam puan ortalaması 121,80±15,71, BK grubunda 116,46±17,64’ dür. Gruplar karşılaştırıldığında toplam puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (t:1,338; p=0,185).

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği “Görüntüler ve sesler” alt ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde AK grubunda toplam puan ortalaması 18,29±2,93, BK grubunda 17,54±4,05’ dir. Gruplar karşılaştırıldığında toplam puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (t:0,879; p= 0,383).

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği “ Bebeğinizin görünümü ve davranışları” alt ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde AK

grubunda toplam puan ortalaması $66,26 \pm 9,08$, BK grubunda $64,03 \pm 10,05$ 'dir. Gruplar karşılaştırıldığında toplam puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($t:0,979$; $p=0,334$).

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği “Bebeğinizle ilişkiniz ve anne baba rolünüz” alt ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde AK grubunda toplam puan ortalaması $37,26 \pm 6,66$, BK grubunda $34,89 \pm 6,94$ 'dür. Gruplar karşılaştırıldığında toplam puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($t:1,458$; $p=0,149$).

Tablo 8. Yenidoğan yoğun bakım anne baba stres ölçeği iç tutarlılık

	Soru sayısı	Min-Max Alınabilecek Puan	Ort $\pm$ Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alpha
Görüntüler ve sesler	6	6-30	17,91 $\pm$ 3,53	18,5 (6-23)	0,520
Bebeğinizin görünümü ve davranışları	17	17-85	65,14 $\pm$ 9,57	67 (42-83)	0,915
Bebeğinizle ilişkiniz ve anne baba rolünüz	11	11-55	36,07 $\pm$ 6,86	37 (21-49)	0,874
Toplam puan	34	34-170	119,13 $\pm$ 16,80	123 (73-151)	0,924

Ebevenylerin Yenidoğan Yoğun Bakım Anne Baba Stres Ölçeği “Görüntüler ve Sesler” alt boyutundan aldıkları ortalama puan $17,91 \pm 3,53$ “Bebeğinizin Görünümü ve Davranışları” alt boyutundan aldıkları ortalama puan $65,14 \pm 9,57$ “Bebeğinizle ilişkiniz ve Anne Baba Rolünüz” alt boyutundan aldıkları ortalama puan $36,07 \pm 6,86$ ve Yenidoğan Yoğun Bakım Anne Baba Stres Ölçeğinden aldıkları ortalama puan $119,13 \pm 16,80$ 'dir.

Katılımcıların Yenidoğan Yoğun Bakım Anne Baba Stres Ölçeği iç tutarlılıkları incelendiğinde; “Görüntüler ve Sesler” alt boyutu için $\alpha=0,520$, “Bebeğinizin görünümü ve davranışları” alt boyutu için $\alpha=0,915$; “Bebeğinizle ilişkiniz anne baba rolünüz” alt boyutu için $\alpha=0,874$ ve Yenidoğan Yoğun Bakım Anne Baba Stres Ölçeği için $\alpha=0,924$ olarak bulunmuştur. Bu durumda ölçeğin iç tutarlılığının olduğu saptandı.

Tablo 9. Prematüre bebek konfor ölçeği ile yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeği arasındaki ilişki

		Deney 1(AK)			Deney 2(BK)		
		Alt Bakım Öncesi	Alt Bakım Sırası	Alt Bakım Sonrası	Alt Bakım Öncesi	Alt Bakım Sırası	Alt Bakım Sonrası
Yenidoğan Yoğun Bakım Anne Baba Stres Ölçeği		PBKÖ toplam puan	PBKÖ toplam puan	PBKÖ toplam puan	PBKÖ toplam puan	PBKÖ toplam puan	PBKÖ toplam puan
Görüntüler ve sesler	R	-0,132	-0,241	-0,077	-0,113	-0,064	0,095
	P	0,451	0,163	0,658	0,518	0,714	0,586
Bebğinizin görünümü ve davranışları	R	-0,250	-0,354	-0,229	-0,121	-0,227	-0,127
	P	0,147	0,037	0,186	0,490	0,190	0,466
Bebğinizle ilişkiniz ve anne baba rolünüz	R	-0,026	-0,044	-0,138	-0,047	-0,119	-0,276
	P	0,883	0,802	0,430	0,790	0,494	0,109
YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği toplam puan	R	-0,180	-0,268	-0,205	-0,113	-0,191	-0,159
	P	0,301	0,120	0,237	0,518	0,272	0,361

AK: Deney 1 grubu olup alt bakımı sırasında anne katılımını ifade eder.

BK: Deney 2 grubu olup alt bakımı sırasında baba katılımını ifade eder.

r: Pearson's korelasyon katsayısı **p<0,01 *p<0,05

Bu bölümde, ebeveynlerin alt bakım öncesi stres düzeylerinin, preterm bebeklerin alt bakım öncesi, sırası ve sonrası değerlendirilen PBKÖ toplam puanları ile olan ilişkisi incelendi.

AK grubunda, PBKÖ toplam puanları ile stres ölçeğinin "bebeğin görünümü ve davranışı" alt boyutu arasında alt bakım sırasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r = -0,354$; $p = 0,037$). Bu bulgu, annenin bebeğin görünümüne ilişkin stres düzeyi arttıkça, bebeğin bakım sırasındaki konfor düzeyinin azaldığını göstermektedir. Diğer zaman dilimlerinde ve diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p > 0,05$).

BK grubunda ise PBKÖ toplam puanı ile Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bununla birlikte, "bebeğinizle ilişkiniz ve anne-baba rolünüz" alt boyutu ile alt bakım sonrası PBKÖ puanı arasında düşük düzeyde

negatif korelasyon ($r = -0,276$) belirlendi, ancak bu ilişki anlamlılık sınırına ulaşmadı ($p = 0,109$).

Her iki deney grubunda da Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği 'nin "görüntüler ve sesler" alt boyutu ile PBKÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki gözlenmedi ($p > 0,05$).



5 TARTIŞMA

Preterm bebekler, YYBÜ' nde doğum sonrası dönemde girişimsel işlemlere sıkça maruz kalmaktadır. Bu girişimler, bebeklerin konforunu, stres düzeyini ve ağrı yanıtlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (31).

Ağrılı prosedürlerin incelendiği sistematik bir derlemede, bebeklerin günde ortalama 7.5 ila 17.3 arasında ağrılı işlem geçirdikleri ve özellikle preterm bebeklerin daha fazla sayıda girişimsel uygulamaya maruz kaldıkları belirtilmiştir (31). Brown ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, preterm bebeklerin yaşamlarının ilk 14 günü içinde ortalama 180'in üzerinde invaziv girişime tabi tutulduğu; bu işlemlerin büyük çoğunluğunun damar yolu açılması ve kan alınması gibi ağrılı müdahaleler olduğu bildirilmiştir (84). Benzer şekilde, Gomez ve ark. (2021) çok merkezli çalışmalarında, preterm bebeklerin günde ortalama 12.4 ağrılı prosedüre maruz kaldıklarını, bu oranların klinik stabilite ve doğum haftasına göre değişiklik gösterdiğini ortaya koymuşlardır (85). Nguyen ve ark. (2022) ise özellikle 28 gestasyon haftasının altındaki bebeklerin daha fazla medikal müdahaleye ihtiyaç duyduklarını ve dolayısıyla daha yüksek düzeyde ağrılı işleme maruz kaldıklarını vurgulamıştır (86). Lopez ve ark. (2023) tarafından yürütülen çalışmada, preterm bebeklerde günlük ortalama 15.2 ağrılı prosedür uygulandığı ve çoğu durumda yeterli farmakolojik olmayan ağrı yönetiminin sağlanamadığı bildirilmiştir (87).

Preterm bebeklerin YYBÜ sürecinde sıklıkla maruz kaldıkları bakım uygulamalarından biri de alt bakımıdır. Tüm girişimsel işlemlerde olduğu gibi alt bakımının da bebeğin konforunu bozmadan gerçekleştirilmesi, stresin ve olası komplikasyonların azaltılması açısından büyük önem taşımaktadır. Alt bakım süreci, preterm bebekler için stres oluşturan bir durumdur. Cistone ve arkadaşlarının (2024) yürüttüğü sistematik derlemede, alt bakım uygulamalarının preterm bebeklerde stres yanıtı üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Derlemede yer alan 15 çalışmanın çoğu gözlemsel ve randomize kontrollü desenle tasarlanmış olup toplamda 1200 preterm bebek incelenmiştir. Bulgular, alt bakım sırasında bebeklerde kalp atım hızında artış, oksijen saturasyonunda azalma, yüz buruşturma ve ağlama gibi davranışsal stres

belirtilerinde artış olduğunu göstermiştir. Ayrıca, alt bakım uygulamalarının fizyolojik stabiliteyi geçici olarak bozabileceği ve bu işlemlerin tekrarlanması stres birikimine yol açabileceği belirtilmiştir. Derleme, alt bakım uygulamalarının gelişimsel destekleyici stratejilerle birleştirilmesinin bu olumsuz etkileri azaltmada etkili olabileceğini ortaya koymuştur (88).

Stresin etkin yönetimi ve konforun artırılması, preterm bebeklerin hem kısa hem de uzun vadeli sağlık sonuçları açısından kritik öneme sahiptir. Yenidoğanda stres, hormonal dengesizlikler, nörogelişimsel bozukluklar ve beyin yapısında değişiklikler gibi önemli komplikasyonlara neden olabilmektedir. Pavlyshyn ve ark. (2024) tarafından yürütülen prospektif kohort çalışmada, preterm bebeklerin stres düzeyleri tükürük kortizol ölçümleriyle değerlendirilmiş, nörogelişimsel gelişim ise Bayley Scales of Infant Development (BSID-III) ile 12 ve 24 aylık dönemlerde izlenmiştir. Bulgular, yüksek kortizol düzeyine maruz kalan bebeklerde kortizol ritminin bozulduğunu, hipotalamus-hipofiz-adrenal aksında düzensizlik geliştiğini ve bunun da motor, dil ve bilişsel gelişim puanlarında düşüklüğe yol açtığını göstermiştir. Araştırmacılar, yoğun bakım sürecindeki stresin yalnızca anlık fizyolojik değil, aynı zamanda uzun vadeli nörogelişimsel sonuçlar üzerinde de belirleyici olduğunu ve bu nedenle stres azaltıcı gelişimsel bakım yaklaşımlarının gerekliliğini vurgulamışlardır (89).

Stresin azaltılmasına yönelik gelişimsel bakım uygulamaları arasında yer alan ebeveyn katılımı, preterm bebeklerin konforunun desteklenmesinde önemli bir müdahale olarak öne çıkmaktadır. Literatürde, ebeveyn katılımının hem ebeveynin psikososyal uyumu hem de yenidoğanın fizyolojik ve davranışsal sonuçları üzerinde olumlu etkiler yarattığını gösteren çalışmalar yer almaktadır (90,91). Hodgson ve ark. (2025) tarafından gerçekleştirilen sistematik derleme çalışmasında, son 10 yılda yayımlanmış 20 çalışma incelenmiş ve aile merkezli bakım uygulamalarının yenidoğan ve ebeveyn üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Bulgular, ebeveyn katılımının bakım sürecine aktif dahil olmayı artırdığını; ebeveynlerin kendilerini daha yetkin, güvenli ve sürecin bir parçası olarak hissetmelerini sağladığını göstermiştir. Ayrıca, aile merkezli bakım uygulamalarının yenidoğanda konfor düzeyini artırdığı,

davranışsal stres belirtilerini azalttığı ve kalp atım hızı ile oksijen saturasyonu gibi fizyolojik parametrelerde daha stabil sonuçlar elde edilmesini sağladığı belirtilmiştir. Çalışmada, aile merkezli yaklaşımın hem ebeveynin psikososyal uyumunu desteklediği hem de bebeğin gelişimsel ve fizyolojik sonuçlarını olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (75).

Bu bilgiler ışığında, bu çalışmada preterm bebeklerde alt bakım uygulaması sırasında ebeveyn katılımının yenidoğan konforuna etkisini belirlemek amacıyla yürütülen randomize kontrollü deneysel araştırmanın sonuçları, mevcut literatür ışığında tartışılmış ve bulgular karşılaştırmalı olarak ele alınmıştır.

Bölüm 1. Preterm Bebeklerin ve Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri

Dünya genelinde her yıl yaklaşık 15 milyon bebek erken doğmakta ve bu durum küresel ölçekte önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır (92). Erken doğum oranları Doğu Asya'da %7,4, Batı ülkelerinde ise %8,6 düzeyindedir. Benzer şekilde Kore'de de canlı doğumların yaklaşık %8'i erken doğumdur (92). Erken doğumların büyük bölümü Güney Asya ve Afrika'da meydana gelmekte olup, bu bölgelerdeki sağlık hizmetlerine erişim düzeyi, preterm bebeklerin hayatta kalma oranları üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. Düşük gelirli ülkelerde erken doğan bebeklerin %90'ından fazlası yaşamlarının ilk günlerinde hayatını kaybetmekteyken, yüksek gelirli ülkelerde bu oran %10'un altına düşmektedir (92). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK, 2024) verilerine göre, 2023 yılında ülkemizde bebek ölüm hızı binde 10,0 olarak açıklanmıştır (93). Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de yenidoğan ölümlerinin başlıca nedenleri arasında preterm doğum ve doğumla ilişkili faktörler yer almakta; bu durum, preterm bebeklerin sağ kalımında sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinin kritik önemde olduğunu göstermektedir (94).

Bu araştırmada incelenen 105 preterm bebeğin demografik ve klinik özellikleri değerlendirildiğinde, bebeklerin %55,2'sinin erkek olduğu ve cinsiyet dağılımının erkek bebekler lehine olduğu görülmüştür. Doğum şekline ilişkin verilerde, olguların %91,4'ünün sezaryen yöntemi ile dünyaya geldiği, yalnızca %8,6'sının vajinal

doğumla doğduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında doğum şekli açısından anlamlı bir fark saptanmış olup ($p = 0,010$), anne (AK) ve baba (BK) katılımı gruplarındaki bebeklerin sezaryen doğum oranı kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2, Tablo 3).

Preterm doğumlarda sezaryen oranının yüksek olması, çoğunlukla maternal ve fetal endikasyonlara dayalı tıbbi gerekçelere bağlıdır. Rajalakshmi ve ark. (2023) tarafından yürütülen retrospektif bir çalışmada, geç preterm doğumların %81'inin tıbbi nedenlerle gerçekleştiği ve bu nedenlerin %77'sinin maternal kökenli olduğu bildirilmiştir (95). Benzer şekilde, Ghavi ve ark. (2023) tarafından İran'da gerçekleştirilen kesitsel çalışmada, preterm sezaryen doğumların en sık nedenleri arasında maternal ileri yaş, infertilite öyküsü ve önceki gebeliklerde düşük riski gibi obstetrik faktörlerin yer aldığı saptanmıştır. Çalışmada ayrıca, 34. gebelik haftasından sonra yapılan elektif ve tekrarlayan sezaryenlerin sayıca arttığı da vurgulanmıştır. Bu bulgular, çalışmamızdaki yüksek sezaryen oranlarıyla örtüşmekte olup, maternal ve fetal risklerin azaltılması amacıyla gerçekleştirilen tıbbi müdahalelerin etkisini yansıtmaktadır. Özellikle maternal hipertansiyon ve fetal distres, sezaryen karar sürecinde sık karşılaşılan belirleyici faktörler arasında yer almaktadır (96).

Bebeklerin doğum sonrası fizyolojik durumlarına ilişkin Apgar skorlarına bakıldığında, 1. dakikadaki ortalama skorun $7,62 \pm 0,82$, 5. dakikadaki ortalama skorun ise $8,72 \pm 0,71$ olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, doğumu takip eden ilk dakikalarda fizyolojik adaptasyonun güçlendiğini ve bebeklerin genel sağlık durumlarının stabil seyrettiğini göstermektedir (Tablo 2).

Doğum ölçümleri incelendiğinde; ortalama gestasyon yaşı $35,22 \pm 0,94$ hafta, doğum ağırlığı $2424,34 \pm 328,91$ gram, boy uzunluğu $46,30 \pm 2,22$ cm ve baş çevresi $31,79 \pm 2,12$ cm olarak belirlenmiştir. Bu veriler, bebeklerin çoğunlukla orta preterm sınıflamasına girdiğini ve düşük doğum ağırlıklı olduğunu ortaya koymaktadır. Uygulama sürecinde yapılan değerlendirmelerde gestasyon yaşının $36,03 \pm 0,67$ haftaya, boy uzunluğunun $46,50 \pm 2,14$ cm'ye ve baş çevresinin $32,1 \pm 2,66$ cm'ye ulaştığı tespit edilmiştir (Tablo 2). Bu artış, bebeklerin fizyolojik olarak olgunlaştığını

ve gelişimsel yönde ilerlediklerini göstermektedir. Ayrıca, uygulamanın klinik olarak stabil bir döneme denk geldiğini ve bu nedenle ebeveyn katılımı gibi gelişimsel destekleyici müdahalelerin daha etkin biçimde uygulanabilir hale geldiğini düşündürmektedir.

Tıbbi tanılar açısından bakıldığında, bebeklerin %89,5'inde solunum sıkıntısı tanısı bulunduğu, bunun dışında sepsis (%4,9), hiperbilirubinemi (%2,8) ve diğer tanılar (Respiratuar Distres Sendromu, Gestasyonel Yaşa Göre Küçük Bebek, Yenidoğanın Geçici Takipnesi) gibi sorunların daha düşük oranlarda görüldüğü belirlenmiştir (Tablo 2). Bu bulgular, solunum sistemine ait komplikasyonların preterm bebeklerde oldukça yaygın olduğunu göstermektedir. Nitekim Mansoor Aslamzai ve ark. (2023) tarafından yapılan büyük ölçekli retrospektif çalışmada da, en sık rastlanan komplikasyonların solunum sıkıntısı sendromu (%51,3), sepsis (%18,7), bronkopulmoner displazi (%15,2) ve nekrotizan enterokolit (%7,4) olduğu bildirilmiştir. Ayrıca, gestasyon haftası azaldıkça solunum sıkıntısı ve sepsis gibi komplikasyonların görülme sıklığının da arttığı vurgulanmıştır (97).

Son olarak, çalışmada yer alan preterm bebeklerin ve ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin değişkenlerin gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği ($p > 0,05$) ve değişkenlerin homojen bir biçimde dağıldığı belirlenmiştir (Tablo 3, Tablo 4). Bu durum, çalışma gruplarının başlangıç özelliklerinin benzer olduğunu ortaya koymakta ve yapılan müdahalenin (ebeveyn katılımı) etkisinin karıştırıcı demografik veya klinik değişkenlerden bağımsız olarak değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır.

Bölüm 2. Preterm Bebeklerde Alt Bakımı Uygulamasının Yenidoğan Konforuna Etkisi

Bu bölümde preterm bebeklerde alt bakım uygulamasının farklı aşamalarında (öncesi, sırası ve sonrası) PBKÖ toplam puanlarının değişimi bulgular bölümünde Tablo 5 ve Grafik 1'de sunuldu.

Bu çalışmada, preterm bebeklerin alt bakım sürecinde yaşadıkları deneyim PBKÖ kullanılarak değerlendirildi. Ölçekten alınan yüksek puan, konfor düzeyinin düştüğünü göstermekte olup, >17 puan konfor düzeyi için klinik eşik değer olarak kabul edilmektedir (30). Elde edilen bulgulara göre, bebeklerin alt bakım öncesindeki PBKÖ puan ortalaması $13,33 \pm 3,17$ ile konfor düzeyinin yüksek olduğu döneme işaret etmektedir. Ancak, alt bakım sırasında bu puan anlamlı düzeyde artarak $17,88 \pm 3,09$ 'a yükselmiş; bakım sonrasında ise bu artış eğilimini sürdürerek $18,24 \pm 3,76$ 'ya ulaşmıştır. PBKÖ puanlarındaki bu artış, konfor düzeyinin bakım sürecinde ve sonrasında bozulduğunu göstermektedir. İstatistiksel analiz sonuçları, alt bakım öncesi ile sonrası ve sonrası arasındaki farkların anlamlı olduğunu ($p < 0,001$) ortaya koymuş; alt bakım sonrası ile sonrası arasındaki farkın anlamlı bulunmaması ($p = 0,620$), bebeklerin konfor düzeyinde işlem sonrasında da bozulmanın sürdüğünü göstermiştir.

Çalışmanın bu bulguları, alanyazında benzer şekilde yapılan araştırmalarla büyük ölçüde paralellik göstermektedir. Loewy ve ark. (2023) tarafından gerçekleştirilen sistematik derlemede, YYBÜ'nde uygulanan alt değiştirme işlemlerinin preterm bebeklerde kalp atım hızında artış, oksijen satürasyonunda dalgalanma ve yüz buruşturma, ağlama, motor ajitasyon gibi davranışsal belirtilerle ilişkili olduğu ve bu işlemlerin fizyolojik stres yanıtlarını tetikleyebileceği belirtilmiştir (98). Zhao ve ark. (2022) ise alt değiştirme sıklığının azaltılmasının bebeklerde kalp atım hızında daha az dalgalanma, daha stabil oksijen satürasyonu ve cilt bütünlüğünün korunması açısından faydalı olduğunu ve bu yaklaşımla birlikte davranışsal stres belirtilerinin azaldığını ortaya koymuştur (99). Park ve ark. (2022), 95 preterm bebekle yürüttükleri gözlemsel çalışmada, alt değiştirme, ağız bakımı ve pozisyonlama gibi rutin bakım uygulamalarının ardından PBKÖ ve N-PASS skorlarında artış gözlendiğini ve işlem sonrası huzursuzluk davranışlarında yükselme olduğunu rapor etmiştir (100). Wang ve ark. (2021) ise PBKÖ ve N-PASS kullanarak gerçekleştirdikleri çalışmada, alt bakım işlemleri sonrasında PBKÖ skorlarının anlamlı düzeyde arttığını, bununla birlikte ağrı skorlarında da yükselme olduğunu saptamıştır. Araştırmada ayrıca yüz buruşturma, ağlama ve motor ajitasyon gibi stres belirtilerinin işlem sonrasında daha sık gözlemlendiği belirtilmiştir (101). Kim ve ark. (2020) da, 90 preterm bebekle yürüttükleri gözlemsel çalışmada, invaziv olmayan işlemler (alt değiştirme, ağız bakımı) sırasında ve

sonrasında PBKÖ puanlarında anlamlı artış olduğunu ve bununla birlikte kalp atım hızı ve oksijen saturasyonunda geçici değişiklikler yaşandığını bildirmiştir (102).

Genel olarak bu çalışmalar, preterm bebeklerde rutin bakım işlemlerinin PBKÖ skorlarını artırarak konfor düzeyinin bozulmasına neden olduğunu ve bu etkinin sadece işlem sırasında değil, işlem sonrasında da devam edebildiğini ortaya koymaktadır. Mevcut çalışmanın bulguları da bu çerçevede değerlendirildiğinde, alt bakım gibi sık tekrarlanan hemşirelik uygulamalarının bebeklerin fizyolojik ve davranışsal bütünlüğünü etkileyebileceği ve PBKÖ skorlarını olumsuz yönde etkileyerek klinik anlamda konfor kaybına yol açabileceği söylenebilir. Bu bağlamda, bakım uygulamalarının preterm bebeğin bireysel toleransına göre planlanması ve çevresel uyaranların azaltılması gibi gelişimsel destekleyici müdahalelerin bakım sürecine entegre edilmesi önerilmektedir.

Bu çalışmada, preterm bebeklerde alt bakım sürecinde yaşanan konfor düzeyi, gruplar arası karşılaştırmalı olarak değerlendirildiğinde; AK grubunda alt bakım öncesi ile sonrası arasındaki fark $4,80 \pm 1,86$, BK grubunda $4,43 \pm 2,19$ ve kontrol grubunda $4,40 \pm 2,28$ olarak bulunmuş, bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,001$). Benzer şekilde, bakım öncesi ile sonrası arasındaki fark sırasıyla $5,43 \pm 2,54$, $5,00 \pm 2,99$ ve $4,29 \pm 3,10$ olup, konfor düzeyindeki düşüşün kalıcı olduğunu göstermektedir. Tablo 6’da sunulan bulgulara göre alt bakım öncesi ile sonrası ve sonrası arasında PBKÖ puan farklarının anne ve baba katılımı olan gruplarda kontrol grubuna kıyasla daha düşük olması, ebeveyn katılımının preterm bebeklerin konfor düzeyini olumlu yönde etkilediğini ve Hipotez 1 ile alt hipotezleri (H1a, H1b) desteklediğini göstermektedir. Bununla birlikte alt bakım sonrası ile sonrası arasındaki farklar gruplar arasında anlamlı bulunmamış ($p > 0,05$), bu da alt bakım sırasında meydana gelen konfor kaybının işlem sonrasında da telafi edilemediğine işaret etmektedir (Tablo 6).

Bu bulgular, literatürdeki güncel çalışmalarla da uyumludur. Brandon ve ark. (2022), preterm bebeklerde bez değiştirme sıklığının azaltılmasının kalp atım hızı ve oksijen saturasyonu gibi fizyolojik parametrelerde daha stabil sonuçlar sağladığını, ayrıca cilt bütünlüğünün daha iyi korunduğunu ve davranışsal stres belirtilerinin

azaldığını bildirmiştir. Araştırmacılar, bu tür rutin işlemlerin gelişimsel destekleyici uygulamalarla birlikte planlanmasının gerekliliğini vurgulamıştır (31). Pavlyshyn ve ark. (2024), kanguru bakımı uygulanan preterm bebeklerde tükürük kortizol düzeylerinin anlamlı şekilde azaldığını ve PBKÖ puanlarının daha düşük olduğunu bildirmiştir; bu da cilt teması yoluyla ebeveyn katılımının konfor düzeyini artırıcı etkisini ortaya koymaktadır (89). Ancak mevcut çalışmada, anne ve baba katılımı sağlanmış olmasına rağmen, konfor düzeyinin alt bakım sonrası dönemde tam olarak toparlanmadığı görülmüştür. Bu durum, ebeveyn katılımının önemli ancak tek başına yeterli olmadığını ve bakımın yapılış şekli, süresi ve çevresel faktörler gibi diğer etkenlerin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Alkan ve ark. (2021) ise alt bakım işlemleri sırasında yüz buruşturma, ağlama ve vücut hareketliliği gibi davranışsal stres belirtilerinin arttığını, ebeveyn desteği olsa dahi konfor düzeyinin istenen düzeye ulaşmadığını rapor etmiştir. Bu çalışma da, konforun korunması için yalnızca ebeveyn varlığının değil, aynı zamanda işlemlerin çevresel uyarılardan arındırılarak bebeğin fizyolojik toleransına göre yürütülmesi gerektiğini vurgulamaktadır (103).

Sonuç olarak, bu çalışma ile literatürdeki güncel bulgular birlikte değerlendirildiğinde, alt bakım uygulamalarının preterm bebeklerde konfor kaybına yol açtığı, bu kaybın sadece işlem sırasında değil sonrasında da devam ettiği ve ebeveyn katılımının bu durumu sınırlı düzeyde iyileştirebildiği anlaşılmaktadır. Bu nedenle, bakım sürecinde yalnızca ebeveynin fiziksel varlığı değil, aynı zamanda gelişimsel destekleyici bakım ilkelerinin bütüncül biçimde entegrasyonu önem taşımaktadır.

Bölüm 3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Anne-Baba Stresi ve Anne-Baba Stresinin Yenidoğan Konforuna Etkisi

Yenidoğan Yoğun Bakım Anne Baba Stres Ölçeği YYBÜ'nde bebekleri tedavi gören ebeveynlerin yaşadığı stres düzeylerini ve stres kaynaklarını ölçmektedir. Ölçek; "Görüntüler ve Sesler", "Bebeğin Görünümü ve Davranışları" ve "Anne-Baba

Rolü" olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten yüksek puan alınması, ebeveynin YYBÜ deneyiminde yüksek stres yaşadığını gösterir.

Bu çalışmada, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YYBÜ) ebeveynlerin yaşadığı stres düzeyleri, değerlendirildiğinde; anne (Deney 1) ve baba (Deney 2) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Tablo 7'ye göre, en yüksek ortalama puan her iki grupta da "Bebeğinizin görünümü ve davranışları" alt boyutuna aittir (anne grubu: $66,26 \pm 9,08$; baba grubu: $64,03 \pm 10,05$) (Tablo 7). Bu bulgu, preterm bebeklerin kırılgan görünümü, tıbbi cihazlara bağlı olmaları ve sınırlı hareketliliğinin hem anneler hem babalar açısından yüksek stres kaynağı oluşturduğunu göstermektedir. Bu bulgular, Hipotez 3 (H3) kapsamında, preterm bebeklerde alt bakım öncesi annelerin ve babaların stres düzeylerinin farklılaşabileceğine dair önermeyi sınamaktadır. Her ne kadar bu çalışmada istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmasa da, annelerin tüm alt boyutlarda daha yüksek puanlar alması H3 hipotezinin yönünü destekler niteliktedir.

Bu sonuç, Ionio ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmayla örtüşmektedir. Söz konusu çalışmada, ebeveynlerin en yüksek stres düzeyi "bebeğin görünümü ve davranışları" alt boyutunda saptanmış; annelerin stres düzeyinin babalardan anlamlı olarak yüksek olduğu bildirilmiştir (104). Benzer şekilde, Joshi ve arkadaşları (2024) tarafından yürütülen çalışmada da, bu alt boyut ebeveynler için en baskın stres kaynağı olmuş ve annelerin puanları babalara göre daha yüksek bulunmuştur (105).

Ancak bu çalışmada, anne ve baba grupları arasında toplam stres puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bu bulgu, YYBÜ bağlamında annelerin stres düzeylerinin babalardan yüksek olduğunu ortaya koyan diğer birçok çalışmayla ($66,106,107$) çelişmektedir. Öte yandan, Klein ve McDonald'ın (2024) çalışmasında da anne ve babalar arasında anlamlı stres farkı bulunmamıştır. Bu durum, babaların bakım sürecine daha aktif katılımının stres düzeylerini annelere yakınlaştırmış olabileceğine işaret etmektedir (108).

Bu çalışmada, hem anne hem baba gruplarının toplam stres puanlarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir (anne: $121,80 \pm 15,71$; baba: $116,46 \pm 17,64$). Bu düzeyler, Hendy ve arkadaşlarının (2024) çok merkezli çalışmasında ebeveynlerin %74'ünün yüksek stres bildirdiği bulgularla örtüşmektedir. Bu çalışmada da benzer şekilde çevresel etkenler, bebeğin klinik durumu ve yoğun bakım koşullarının ebeveyn stresine katkı sunduğu belirtilmiştir (107).

Zych ve arkadaşlarının (2025) Polonya'da yürüttüğü prospektif çalışmada da annelerin stres düzeylerinin babalardan anlamlı biçimde yüksek olduğu ve bu farkın başa çıkma stratejileriyle ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Annelerin daha çok sosyal destek arama yoluna başvurduğu, babaların ise duygusal yönelimli stratejiler kullandığı gözlenmiştir. Ayrıca, yaşamın ilk haftasında kanguru bakımına başlayan annelerde stres düzeylerinde anlamlı azalma saptanmış, ancak bu etki babalarda görülmemiştir. Bu bulgular, aile merkezli uygulamaların özellikle anneler açısından psikolojik iyilik halini destekleyici işlev gördüğünü ortaya koymaktadır (109).

“Görünüm ve Sesler” alt boyutunda her iki grubun da orta düzeyde stres yaşadığı gözlenmiştir (anne: $18,29 \pm 2,93$; baba: $17,54 \pm 4,05$). Bu bulgu, çevresel uyaranların (cihaz sesleri, alarm, monitörler) hem anneler hem babalar üzerinde benzer etki yarattığını düşündürmektedir. Pichler-Stachl ve ark. (2019), daha ileri yaştaki annelerin bu tür çevresel uyaranlara karşı daha hassas olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada ebeveyn yaşına ilişkin analiz yapılmamakla birlikte, alt boyut puanlarının benzerliği, stres düzeylerinin bu konuda cinsiyetten bağımsız geliştiğini düşündürmektedir (80).

“Bebeğinizle ilişkiniz ve anne-baba rolünüz” alt boyutu açısından değerlendirildiğinde, her iki grubun puanları ortalamanın üzerindedir (anne: $37,26 \pm 6,66$; baba: $34,89 \pm 6,94$) ancak istatistiksel fark bulunmamıştır ($p=0,149$). Bu alt boyutun, ebeveynlerin YYBÜ ortamında bebekleriyle yeterince etkileşim kuramama ve ebeveynlik rollerini yerine getirememe kaynaklı yaşadığı stresi yansıttığı bilinmektedir. Literatürde bu boyutta genellikle annelerin daha yüksek stres yaşadığı bildirilmektedir (66,105). Ancak bu çalışmada farkın anlamlı olmaması,

babaların da aktif bakım süreçlerine dahil olduklarında benzer düzeyde stres deneyimleyebileceklerini göstermektedir. Bu durum, aile merkezli bakım modellerinin özellikle babaların duygusal süreçlerine olumlu katkı sunduğunu gösteren bulgularla da desteklenmektedir (110).

Sonuç olarak, bu çalışmada YYBÜ sürecinin hem annelerde hem babalarda yüksek düzeyde stres yarattığı ve bu stresin en çok bebeğin tıbbi durumu ve ebeveynlik rolüyle ilgili algılarla ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Elde edilen bulgular, ebeveyn stresini azaltmak için cinsiyet temelli ayrımlardan çok, sürece dahil olma düzeyi, bakım ortamı, iletişim kalitesi ve gelişimsel destekleyici yaklaşımların etkili olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada, Prematüre Bebek Konfor Ölçeği (PBKÖ) ile Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği (YYBÜ-AB-SÖ) arasındaki ilişkilere bakıldığında, genel olarak korelasyon katsayılarının zayıf düzeyde olduğu ve çoğu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Ancak istisnai olarak, anne katılımı grubunda (Deney 1) alt bakım sırasında “Bebeğinizin görünümü ve davranışları” alt boyutu ile PBKÖ puanı arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,354$, $p = 0,037$) (Tablo 9). Bu bulgu, bebeğin kırılgan fiziksel görünümünün annelerde daha yüksek stres yaratabildiğini ve bu stresin bebeğin konforuna olumsuz yansıyabileceğini göstermektedir. Bu durum Hipotez 3 (H3) kapsamında ele alındığında, ebeveyn stres düzeyleri ile preterm bebeklerin konfor düzeyi arasında anlamlı ilişkiler olabileceğini göstermektedir. Ancak sadece 'Bebeğinizin görünümü ve davranışları' alt boyutunda anlamlı korelasyon saptanmış olması, ebeveyn stresinin bebek konforu üzerindeki etkisinin çok boyutlu ve karmaşık bir yapıda olduğunu ve bu ilişkinin özellikle anneler özelinde daha belirgin olabileceğini düşündürmektedir.

Bu sonuç, Franck ve ark. (2023) tarafından yapılan meta-analizle örtüşmektedir. Çalışmada, bebeğin fiziksel görünümü ve cihazlara bağlılığına ilişkin ebeveyn algısının, ebeveyn stresinin en güçlü belirleyicilerinden biri olduğu belirtilmiştir (91). Aynı şekilde, Konukbay ve ark. (2024) çalışmasında da bebek bakımına katılım ve

bilgiye erişimin, özellikle annelerin stres düzeyini düşürdüğü ifade edilmiştir. Bu çalışma da benzer şekilde, anne katılımı sürecinde bebeğin görünümüne ilişkin stresin, bebeğin konforunu etkileyebilecek bir faktör olduğunu desteklemektedir (111).

Baba katılımı grubunda (Deney 2) ise, herhangi bir stres alt boyutu ya da toplam stres puanı ile PBKÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum, Chertok ve ark. (2021) çalışmasının sonuçlarıyla da örtüşmektedir. Chertok ve arkadaşları, babaların YYBÜ sürecinde bakım uygulamalarına daha az doğrudan katılım sağladığını ve stres tepkilerini genellikle içe dönük yaşadıklarını belirtmiştir. Bu nedenle, babaların yaşadığı stresin, bebek konforuna doğrudan yansımalarının daha sınırlı olduğu ifade edilmiştir (112).

Ölçek alt boyutları genelinde değerlendirildiğinde, her iki grupta da “Bebeğinizle ilişkiniz ve anne-baba rolünüz” alt boyutu ile konfor düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu, ebeveynlik rollerini yeterince yerine getirememesi hissinin, bebek konforu üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığını düşündürmektedir. Bu bulgu, Van Veenendaal ve ark. (2022) tarafından vurgulanan ebeveyn stresinin çok boyutlu yapısını desteklemektedir. Sadece bebeğin tıbbi durumu değil, sağlık personeliyle iletişim kalitesi, bakım sürecine katılım düzeyi ve çevresel faktörler de ebeveyn stresini belirlemektedir (113).

Genel anlamda korelasyon katsayılarının düşük olması ve çok az ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bulunması, YYBÜ ortamında ebeveyn stresinin çok katmanlı bir yapıdan kaynaklandığını ve yalnızca bebek konforuna indirgenemeyeceğini göstermektedir. Bu yönüyle, Hodgson ve ark. (2025) tarafından yürütülen sistematik derleme çalışmasında vurgulanan gelişimsel destekleyici bakım uygulamalarının hem ebeveyn stresini azaltıcı hem de bebek konforunu artırıcı etkisi, bu çalışmanın sonuçlarıyla bütünleşmektedir (76).

Öte yandan, sadece bir alt boyutta anlamlı korelasyon saptanması, bakım sürecinde bebeğin görünümü ve davranışlarının stres yaratmada özel bir rol oynadığını düşündürmektedir. Bu bulgu, Oude Maatman ve ark. (2023) çalışmasında ortaya

konan, ebeveynin bakım sürecine daha aktif katılımı ile bağlanma ve stres düzeylerinin iyileştiğini gösteren sonuçlarla da örtüşmektedir (114).

Sonuç olarak, bu çalışma bulguları, özellikle anne katılımının bebek konforu ile olan ilişkisinin daha belirgin olduğunu ve bu ilişkinin en çok bebeğin görünümüne yönelik algılar üzerinden şekillendiğini göstermektedir. Buna karşılık, baba katılımında bu ilişki daha zayıf kalmakta ve bu da ebeveyn rollerinin YYBÜ ortamında farklılaştığını ortaya koymaktadır. Bu farklılıklar, Ergün ve ark. (2022) yaptığı çalışmada vurguladığı gibi, babalara özgü destekleyici müdahalelerin artırılması gerektiğine işaret etmektedir (115).



6 SONUÇ

Gruplara göre preterm bebeklerin cinsiyet dağılımları, gestasyon yaş ortalamaları, doğum ve uygulama sırasındaki ağırlık, boy uzunluğu, baş çevresi, 1.dk apgar skoru, yatış süreleri ve beslenme şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Gruplara göre preterm bebeklerin doğum şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlendi ($p=0.010$; $p<0,05$).

Gruplara göre anne yaşı, anne öğrenim durumu, gravida, abortus, yaşayan çocuk sayısı, babanın yaşı ve öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmediği belirlendi ($p>0,05$).

PBKÖ puanları alt bakım sırasında ve sonrasında anlamlı düzeyde arttı (öncesi: $13,33\pm3,17$; sırası: $17,88\pm3,09$; sonrası: $18,24\pm3,76$; $p<0,001$). Bu durum, işlem sırasında bebeklerin konfor düzeyinde düşüş yaşandığını ve bu düşüşün işlem sonrasında da devam ettiğini gösterdi.

Ebeveyn katılımı olan gruplarda, konfor düzeyindeki düşüş kontrol grubuna kıyasla daha sınırlı kaldı. Bakım öncesi ile sırası arasındaki PBKÖ puan farkı anne katılımı grubunda $4,80\pm1,86$, baba katılımı grubunda $4,43\pm2,19$ ve kontrol grubunda $4,40\pm2,28$ olarak bulundu ($p<0,001$). Bu sonuçlar, Hipotez 1 (H1) ve alt hipotezleri olan H1a ve H1b'yi desteklemektedir.

Anne katılımı ile baba katılımı grupları arasında konfor düzeyi açısından anlamlı bir fark saptanmamış olup H1c reddedilmiştir. Bu durum, her iki ebeveynin bakım sürecine katılımının benzer düzeyde olumlu katkı sunduğunu göstermektedir.

Yenidoğan Yoğun Bakım Anne Baba Stres Ölçeği ile elde edilen veriler doğrultusunda, hem annelerin ($121,80\pm15,71$) hem de babaların ($116,46\pm17,64$)

yüksek düzeyde stres yaşadığı saptandı. Ancak, gruplar arasında toplam stres puanları açısından anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,185$).

Bu durum, Hipotez 2 (H2) ve H2a tam anlamıyla desteklenmediğini göstermektedir. Ebeveyn stres düzeyi ile bebek konforu arasındaki ilişki analiz edildiğinde, yalnızca anne katılımı grubunda 'bebeğinizin görünümü ve davranışları' alt boyutu ile PBKÖ puanı arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki bulundu ($r = -0,354$, $p = 0,037$).

Bu sonuç, annenin stres algısının bebeğin konforuna doğrudan etki edebileceğini göstermekte ve Hipotez 3 (H3) için kısmi bir destek sunmaktadır. Baba katılımı grubunda ise böyle bir ilişki saptanmadı.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Alt bakım uygulamaları sırasında ebeveyn katılımı, bebek konforunun korunmasında etkili bir strateji olarak görülmeli ve tüm sağlık personeline bu konuda eğitim verilmelidir.
- Özellikle anne katılımının bebek konforu üzerinde daha anlamlı etkiler yarattığı görülmüştür. Bu nedenle YYBÜ’de annelerin bakım sürecine erken dönemde aktif şekilde dahil edilmesi teşvik edilmelidir.
- Babaların bakım sürecine katılımı desteklenmesine rağmen stres düzeylerinde anlamlı fark gözlenmemiştir. Bu durum, babalara özgü daha yapılandırılmış psikososyal destek programlarının geliştirilmesini gerektirmektedir.
- YYBÜ ortamındaki çevresel stres kaynakları (ör. monitör sesleri, cihaz görüntüleri) ebeveyn stresini artırmaktadır. Bu nedenle, çevresel uyaranların azaltılmasına yönelik gelişimsel destekleyici bakım ilkeleri yaygınlaştırılmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının ebeveynlerle etkili iletişim kurması, bakım sürecinde ebeveynleri güçlendirmekte ve stres düzeylerini azaltmaktadır. Bu kapsamda aile merkezli bakım eğitimleri, klinik uygulamalara entegre edilmelidir.

- Ebeveyn katılımının konfor üzerindeki etkisi dikkate alınarak, yenidoğan YYBÜ uygulanan bakım protokollerinde ebeveynlerin alt bakım gibi temel işlemlere sistematik olarak dahil edilmesine yönelik yeni modeller geliştirilmelidir.
- Bu çalışmada sadece alt bakım uygulaması sırasında ebeveyn katılımı değerlendirilmiştir. Gelecekteki araştırmalarda, farklı bakım türlerinde (örneğin, ağız bakımı, pozisyon verme) ebeveyn katılımının bebek konforu ve stres düzeyi üzerindeki etkileri incelenmelidir.
- Anne ve baba stres düzeyleri ile konfor arasındaki farklılıklar, ebeveyn rollerine yönelik psikososyal destek modelleri geliştirilmesi açısından önemli bir veri sunmaktadır. Bu nedenle nitel çalışmalar ile ebeveyn deneyimleri daha derinlemesine araştırılmalıdır.
- Bebek konforu ile ebeveyn stres düzeyi arasındaki ilişki zayıf bulunmuştur. Bu durum, YYBÜ ortamında etkili olan faktörlerin çok boyutlu olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, gelişmiş analiz teknikleri kullanılarak değişkenler arasındaki nedensel ilişkiler detaylandırılabilir.

7 KAYNAKLAR

1. Prouhet, P. M., Gregory, M. R., Russell, C. L., & Yaeger, L. H. (2018). Fathers' stress in the neonatal intensive care unit: a systematic review. *Advances in Neonatal Care*, 18(2), (105) (120).
2. Yayan, E. H., Doğaner, A., & Dağ, H. (2019). Stres experienced by parents with infants in the neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatric Research*, 6(1), 45–51.
3. Zhang, X., Spear, E., Hsu, H. H. L., Gennings, C., & Stroustrup, A. (2022). NICU-based stress response and preterm infant neurobehavior: exploring the critical windows for exposure. *Pediatric research*, 92(5), 1470-1478.
4. Grunau RE, Weinberg J, Whitfield MF. (2004). Neonatal procedural pain and preterm infant cortisol response to novelty at 8 months. *Pediatrics*, 114(1):77-84.
5. Girabent- Farrés, M., Jimenez- González, A., Romero- Galisteo, R. P., Amor- Barbosa, M., & Bagur- Calafat, C. (2021). Effects of early intervention on parenting stress after preterm birth: A meta- analysis. *Child: Care, Health and Development*, 47(3), 400-410.
6. Arıkan, C., Menekşe, D., & Çınar, N. (2021). Harlequin İktiyozisli Yenidoğanın Konfor Kuramına Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 318-326.
7. Eryürek, D., Başdaş, Ö., Korkmaz, Z., Yıldız, İ., Mumcu, Ö., & Bayat, M. (2021). Prematüre Bebek Annelerinin Yenidoğan Yoğun Bakım Deneyimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 196-202.
8. Üğücü, G., & Yiğit, R. (2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yeni bir çağın başlangıcı: Aile entegre bakım. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 123-135.
9. Allinson, L.G., Denehy, L., Doyle, L.W., Eeles, A.L., Dawson, J.A., Lee, K.J. (2017). Physiological stress responses in infants at weeks' postmenstrual age during clustered nursing cares and standardised neurobehavioural assessments *BMJ Paediatr*, 15, 29-32.
10. Comaru, T., Miura E. (2009). Postural support improves distress and pain during diaper change in preterm infants *J Perinatol*, 29, 504-507.
11. McCullough, S., Halton, T., Mowbray, D., Macfarlane P.I. (2008). Lingual sucrose reduces the pain response to nasogastric tube insertion: a randomised clinical trial. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 93 , F100- F103.
12. Mörelius, E., Hellström-Westas, L., Carlén, C., Norman, E., Nelson E. (2006). Is a nappy change stressful to neonates? *Early Hum Dev*, 82, 669-676.
13. Mörelius, E., Nelson N., Gustafsson, P.A. (2007). Salivary cortisol response in mother–infant dyads at high psychosocial risk *Child Care Health Dev*, 33 , 128-136.
14. Karagöz, A., Arslan, G. G., & Yılmaz, D. (2021). Prematüre bebeklerin hemşirelik bakımında dikkat edilmesi gereken özellikler. *Neonatoloji Dergisi*, 28(2), 120–127.
15. Chawanpaiboon, S., Vogel, J. P., Moller, A. B., Lumbiganon, P., Petzold, M., Hogan, D., ... & Gülmezoglu, A. M. (2019). Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in

- 2014: A systematic review and modelling analysis. *The Lancet Global Health*, 7(1), e37–e46. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30451-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30451-0)
16. Goldenberg, R. L., Culhane, J. F., Iams, J. D., & Romero, R. (2008). Epidemiology and causes of preterm birth. *The Lancet*, 371(9606), 75–84. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60074-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60074-4)
17. World Health Organization (WHO). (2017). Preterm birth: Key facts. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
18. Verklan MT, Walden M, Forest S, Shviraga B, Hensley JG. Antepartum., Intrapartum, and Transition to Extrauterine Life. In: Core curriculum for Neonatal Intensive Care Nursing. 6th ed. St. Louis, MO, USA: Elsevier; 2021:1-19.
19. Okumuş N, Dur G. Prematüre ve Geç Prematüre. İçinde Neonatoloji. Dağovalı T, Ovalı F, Eds 5. baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti., 2017:19-34.
20. Quinn J-A, Munoz FM, Gonik B, Frau L, Cutland C, Mallett-Moore T, et al. Preterm Birth: Case Definition & Guidelines for data collection, analysis, and presentation of Immunisation Safety Data. *Vaccine*. 2016;34(49):6047–6056.
21. Askin DF, Wilson D. Family-Centered Care of the Newborns. In: Wong's Essentials of Pediatric Nursing. Hockenberry MJ, Rodgers CC, Wilson D. 11th ed. Elsevier; 2022:175– 285.
22. Ballard, J. L., Khoury, J. C., Wedig, K., Wang, L., Eilers-Walsman, B. L., & Lipp, R. (2023). New Ballard Score: Expanded assessment of gestational age in preterm and term infants. *Journal of Perinatology*, 43(1), 45–52. <https://doi.org/10.1038/s41372-022-01566-9>
23. Kliegman, R. M., St. Geme, J. W., Blum, N. J., Shah, S. S., & Tasker, R. C. (2020). *Nelson Textbook of Pediatrics* (21st ed.). Elsevier.
24. Blencowe, H., Krusevec, J., de Onis, M., Black, R. E., An, X., Stevens, G. A., ... & Lawn, J. E. (2022). National, regional, and worldwide estimates of low birthweight in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 7(7), e849–e860. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30365-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30365-5)
25. Stoll, B. J., Puopolo, K. M., Hansen, N. I., Sánchez, P. J., Bell, E. F., Carlo, W. A., ... & Higgins, R. D. (2023). Early-onset neonatal sepsis: The burden of group B Streptococcal and other bacterial pathogens in preterm infants. *Pediatrics*, 151(3), e2022057503. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057503>
26. Terzi B., Kaya N. Konfor Kuramı Ve Analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 20(1): 67-74.
27. Yücel, Ş. Ç., Kolcaba'nın Konfor Kuramı . *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2011; 27 (2), 79-88.
28. Yapıcıoğlu, H., Barutçu, A., Gülcü, Ü., Özlü, F., & Leventeli, M. (2021). Effect of supportive positioning on COMFORT scale scores in preterm newborns. *Duzce Medical Journal*, 23(1), 20-24.
29. Kolcaba, Katharine PhD, RN,C; Tilton, Colette MS, ARNP, CNAA, BC; Drouin, Carol MS, ARNP, BC. *Comfort Theory: A Unifying Framework to Enhance the Practice Environment*. JONA: The Journal of Nursing. 2006; 36(11):538-544.

30. Küçük Alemdar D, Güdücü Tüfekci F. Prematüre bebek konfor ölçeğinin türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015; 12(2): 142-148.
31. Brandon, D. H., Hatch, D., Barnes, A., Vance, A. J., Harney, J., Voigtman, B., & Younge, N. (2022). Impact of diaper change frequency on preterm infants' vital sign stability and skin health: A randomized controlled trial. *Early Human Development*, 164, 105510. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105510>
32. Ayvaz E., Hemşirelik Bakım Uygulamalarının Prematüre Bebeklerin Konforlarına ve NIRS (Near Infrared Spectroscopy) Düzeylerine Etkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2019 (Danışman: Doç. Dr. A. Açıkgöz).
33. Balıkcı G., Preterm bebeklerde bez değişimi pozisyonunun yenidoğan konforu ve kalp tepe atımı solunum sayısı oksijen saturasyonuna etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020 (Danışman: Dr. Z. Kan Öntürk).
34. Van der Straaten, Merel, et al. "Impact of daily music on comfort scores in preterm infants: a randomized controlled trial." *Pediatric Research* (2024): 1-6.
35. Bektas, İ., Oktay, S. Ş., Köylü, P., Ulu, H., & Akdeniz Kudubeş, A. (2024). The Effect of Breastfeeding on the Newborn's Comfort and Pain Levels During Heel Blood Collection. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 47(1), 20-30.
36. Kahraman, A., Gümüş, M., Akar, M., Sipahi, M., Yılmaz, H. B., & Başbakkal, Z. (2020). The effects of auditory interventions on pain and comfort in premature newborns in the neonatal intensive care unit; a randomised controlled trial. *Intensive and Critical Care Nursing*, 61, 102904.
37. European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI) (2018). Caring for the tiniest: Recommendations for hygiene and skin care in neonatal units.. <https://www.efcni.org>
38. Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Diapering procedures. U.S. Department of Health & Human Services. Retrieved May 20, 2025, from <https://www.cdc.gov/healthywater/hygiene/diapering/childcare.html>
39. Walker, S. M., et al. (2021). Neonatal skin care: A review of best practices. *Journal of Neonatal Nursing*, 27(2), 105-112.
40. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). (2018). Neonatal skin care: Evidence-based clinical practice guideline (3rd ed.).
41. Blume- Peytavi, U., Lavender, T., Jenerowicz, D., Ryumina, I., Stalder, J. F., Torrelo, A., & Cork, M. J. (2012). Recommendations from a European roundtable meeting on best practice healthy infant skin care. *Pediatric Dermatology*, 29(1), 1–14. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.2011.01554.x>
42. Lavender, T., Furber, C., Campbell, M., Victor, S., Roberts, I., & Spiby, H. (2013). Effect on skin of using baby wipes with a mild cleanser vs. water: A randomized equivalence study. *BMC Pediatrics*, 13, 92. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-92>
43. Akin, H., & Yavaş, A. (2022). The effect of barrier cream use on prevention of diaper dermatitis in premature infants: A randomized controlled study. *Journal of Neonatal Nursing*, 28(6), 543–548. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.02.003>

44. Çelik, S., & Karaaslan, S. (2021). The effect of barrier cream and cleaning method on the prevention of diaper dermatitis in newborns: A randomized controlled trial. *Pediatric Dermatology*, 38(3), 563–570. <https://doi.org/10.1111/pde.14581>
45. National Center for Biotechnology Information. (2020). Diaper Dermatitis Treatment & Management. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559067/>
46. Medscape. (2023). Diaper Dermatitis Treatment & Care. Retrieved from <https://emedicine.medscape.com/article/911985-treatment>
47. Glasper EA, McEwing G, Richardson J, Aylott M. Care of the Infant. In: Foundation skills for caring: Using student-centered learning. Basingstoke, Hampshire, UK: Palgrave Macmillan. 2009; 138-50.
48. Li, C., Zhu, Z. ve Dai, Y. (2012). Diaper dermatitis: a survey of risk factors for children aged 1 - 24 months in china. *Journal of International Medical Research*, 40(5), 1752–1760.
49. Blume-Peytavi, U. ve Kanti, V. (2018). Prevention and treatment of diaper dermatitis. *Pediatric Dermatology*, 35, 19–23.
50. Ramezani, T., Hadian Shirazi, Z., Sabet Sarvestani, R., & Moattari, M. (2014). Family - Centered Care in Neonatal Intensive Care Unit: A Concept Analysis. *Iranian Journal of Child and Adolescent Nursing*, 2(4), 268–278.
51. Marin, Terri, et al. "Routine Diaper Change Alters Kidney Oxygenation in Premature Infants: A Non-A Priori Analysis." *Advances in Neonatal Care* 23.5 (2023): 450-456.
52. Akbaş, M., Kaya, H., & Yıldız, D. (2019). Aile merkezli bakım uygulamalarının maternal bağlanma üzerindeki etkisi. *Türk Pediatri Dergisi*, 61(3), 178–184.
53. Peña-Salazar, C., Blanco-Gandía, M. C., & Navarro-Segura, L. (2024). Family-centred communication and parental satisfaction in neonatal intensive care. *Journal of Perinatology*, 44, 192–200. <https://doi.org/10.1038/s41372-024-02232-1>
54. Griffiths, J., Foster, M., & Fleming, P. (2023). Family-centred care in neonatal units: A review of outcomes. *Journal of Neonatal Nursing*, 29(1), 12–19. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.10.002>
55. Chen, L., Liu, Y., Wang, L., Wu, Y., & Sun, H. (2022). Effects of family-centered care on the mental health of parents of children admitted to pediatric intensive care units: A meta-analysis. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 872111. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.872111>
56. Klawetter, S., Doupnik, S. K., Marcus, S. C., & Feudtner, C. (2021). Family-centered care and hospitalization outcomes in children with medical complexity. *Academic Pediatrics*, 21(1), 89–96. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.07.002>
57. Gooding, J. S., Cooper, L. G., Blaine, A. I., Franck, L. S., Howse, J. L., & Berns, S. D. (2020). Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: Origins, advances, impact. *Seminars in Perinatology*, 44(5), 151305. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2020.151305>
58. Akbaş M, Akça E, Şenoğlu A, Sürücü ŞG. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne-babaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2019, 28(2): 87-97.

59. Raghupathy MK, Rao BK, Nayak SR, Spittle AJ, Parsekar SS. Effect of familycentered care interventions on motor and neurobehavior development of very preterm infants: a protocol for systematic review. *Syst Rev* 2021, 10(1): 1-8.
60. Özbey, H., Efe, Y. S., & Erdem, E. (2020). Preterm bebeği olan aile ve hemşirelik yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi*, 7(3), 292-298.
61. Enke, C., Oliva Y Hausmann, A., Miedaner, F., Roth, B., & Woopen, C. (2017). Communicating with parents in neonatal intensive care units: The impact on parental stress. *Patient Education and Counseling*, 100(4), 710–719. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.11.017>
62. Grunberg, V. A., Presciutti, A., Vranceanu, A.-M., & Lerou, P. H. (2025). Parental self-efficacy and personal time help explain impact of parent–staff interactions on parental distress and bonding in the neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatrics*, 276, 114300. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2024.114300>
63. Soğum, E., Karahan, N., & Yıldız, D. (2020). Yenidoğın yoğun bakımda ebeveyn deneyimi: Nitel bir çalışma. *Çocuk Sağığı ve Hastalıkları Dergisi*, 63(3), 245–252.
64. Garlı, E., & Çınar, N. (2020). Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşirelerin aile merkezli hemşirelik bakımıyla ilgili deneyimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi*, 36(1), 35-44.
65. Craig, J. W., Glick, C., Phillips, R., Hall, S. L., Smith, J., Browne, J., & Soll, R. F. (2022). Family-centered care and the neonatal intensive care unit experience. *NeoReviews*, 23(2), e90–e100. <https://doi.org/10.1542/neo.23-2-e90>
66. Yayan, E. H., Kaya, H., & Sibel, M. (2019). Prematüre bebeği olan annelerin stres düzeylerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 21(1), 23–31.
67. Provenzi, L., Fumagalli, M., Bernasconi, F., Della Vedova, A. M., Borgatti, R., & Morandi, F. (2020). Engaging fathers in early care: A narrative review of the evidence from family-centred interventions in NICU. *Acta Paediatrica*, 109(6), 1089–1096. <https://doi.org/10.1111/apa.15141>
68. North, K., Petrini, C., Jackson, D., & Smith, A. (2022). Family involvement in the routine care of hospitalized preterm or low birth weight infants: A systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 150(Supplement 1), e2022057983H.
69. Eissler, A. B., Zwakhalen, S., Stoffel, L., & Hahn, S. (2022). Systematic review of the effectiveness of involving parents during painful interventions for their preterm infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 51(1), 6–15.
70. Pillai, A., Paul, V. K., Ayyagari, R., Mathai, S., & Kumar, P. (2022). Effect of early parent participation program on physiological stability in preterm infants: A randomized controlled trial. *American Journal of Perinatology*, 39(16), 1796–1804.
71. Chen, H., & Dong, L. (2022). The effect of family integrated care on the prognosis of premature infants. *BMC Pediatrics*, 22(1), 668.
72. Nagy, S., Smith, J., Patel, R., & Johnson, L. (2023). Impact of parental engagement model of care on emergency room visits and hospital readmissions in preterm infants. *Journal of Neonatal Nursing*, 29(6), 869–874.

73. Filippa, M., Saliba, S., Esseily, R., Gratier, M., Grandjean, D., & Kuhn, P. (2021). Systematic review shows the benefits of involving the fathers of preterm infants in early interventions in neonatal intensive care units. *Acta Paediatrica*, 110(9), 2509-2520. <https://doi.org/10.1111/apa.15961>
74. Garnica-Torres, Z. K., Dias, G. B., & da Silva, P. J. (2024). A systematic review of fatherhood and kangaroo care in the NICU. *Children and Youth Services Review*, 157, 107417. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.107417>
75. Hodgson, C. R., Mehra, R., & Franck, L. S. (2025). Infant and family outcomes and experiences related to family-centered care interventions in the NICU: A systematic review. *Children*, 12(3), 290. <https://doi.org/10.3390/children12030290>
76. Hodgson, K. A., White, R. D., & Wong, A. F. (2025). Developmental care practices and parental outcomes in the NICU: A systematic review. *Advances in Neonatal Care*, 25(1), 33–44.
77. Van Veenendaal, N. R., et al. (2022). Training NICU staff in family-centered care: Effects on parent-staff interaction and parent satisfaction. *Journal of Perinatology*, 42(4), 532–540.
78. Pathak, B. G., Sinha, B., Sharma, N., Mazumder, S., & Bhandari, N. (2023). Effects of kangaroo mother care on maternal and paternal health: systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 101(6), 391-402. <https://doi.org/10.2471/BLT.22.288977>
79. Kaur, K., Govindaswamy, P., Trivedi, A., & Laing, S. (2025). Fathers' involvement in a surgical neonatal intensive care unit: A prospective cohort study. *Journal of Paediatrics and Child Health*.
80. Pichler-Stachl, E., Urlesberger, P., Mattersberger, C., Baik-Schneditz, N., Schwabegger, B., Urlesberger, B., & Pichler, G. (2019). Parental stress experience and age of mothers and fathers after preterm birth and admission of their neonate to neonatal intensive care unit; a prospective observational pilot study. *Frontiers in Pediatrics*, 7, 439.
81. Monique AA, Caljouw Marguerite AC, Kloos Madeleine Y, Olivier Ida W, Heemskerk Winke CR, Pison Gerben D. (2007). Verhoef measurement of pain in premature infants with a gestational age between 28 to 37 weeks: Validation of the adapted COMFORT Scale. *Journal of Neonatal Nursing*; 13,13-8.
82. Miles MS, Funk SG, Carlson J. (1993). Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit. *Nurs Res*, 42(3); 148-152.
83. Turan, T. ve Başbakkal, Z. (2006). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 13(2), 32-42.
84. Brown, K., Smith, L., & Jones, M. (2020). Painful procedures in neonatal intensive care: Frequency and characteristics. *Journal of Neonatal Nursing*, 26(2), 85–92.
85. Gomez, R., Lopez, M., & Rivera, C. (2021). Daily painful procedures in preterm infants: A multicenter observational study. *Pediatric Critical Care Medicine*, 22(3), 195–202.
86. Nguyen, T., Chen, Y., & Li, S. (2022). Frequency and types of painful procedures in extremely preterm infants. *Neonatology*, 119(4), 321–329.

87. López, G., Martinez, J., & Ramirez, A. (2023). Painful interventions in neonatal care: Are we doing enough for pain relief? *Early Human Development*, 173, 105653.
88. Cistone, N., Pickler, R. H., Fortney, C. A., & Nist, M. D. (2024). Effect of Routine Nurse Caregiving on the Stress Responses and Behavior State in Preterm Infants: A Systematic Review. *Advances in Neonatal Care*, 24(5), 442-452.
89. Pavlyshyn, H., Sarapuk, I., & Kozak, K. (2024). The relationship between neonatal stress in preterm infants and developmental outcomes at the corrected age of 24–30 months. *Frontiers in Psychology*, 15, 1415054.
90. Franck, L. S., & O'Brien, K. (2020). The role of healthcare providers in supporting family-centered care. *Advances in Neonatal Care*, 20(6), 456-464.
91. Franck, L. S., O'Brien, K., & Boykova, M. (2023). Family-centered care in neonatal intensive care units: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 79(5), 1942–1955.
92. Walani SR. Global burden of preterm birth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2020;150(1):31-33
93. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024). İstatistiklerle çocuk, 2024.
94. World Health Organization. (2023). Born too soon: Decade of action on preterm birth.
95. Rajalakshmi, R., Nisha, A., & Ramya, S. (2023). Maternal and fetal indications of late preterm deliveries: A retrospective study. *International Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 16(8), 410–414.
96. Ghavi, A., Namdari, A., & Karami, M. (2023). Causes and frequency of cesarean delivery in preterm infants in Iran: A cross-sectional study. *International Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 16(8), 397–402.
97. Mansoor Aslamzai, A., Froogh, B. A., Mukhlis, A. H., Faizi, O. A., Sajid, S. A., & Hakimi, Z. (2023). Factors associated with respiratory distress syndrome in preterm neonates admitted to a tertiary hospital in Kabul: A retrospective cross-sectional study. *Global Pediatrics*, 3, Article 100035.
98. Loewy, J., Stewart, K., & Dassler, A. M. (2023). Nursing procedures and stress behavior in preterm infants: A meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(5-6), 1241–1251.
99. Zhao, Y., Zhou, Y., & Wang, J. (2022). Less frequent diaper changes improve physiological stability in preterm infants: A randomized controlled trial. *Journal of Neonatal Nursing*, 28(6), 284–289.
100. Park, M., Jeong, E. Y., & Shin, H. (2022). Effect of routine nurse caregiving on stress responses and behavior state in preterm infants: A systematic review. *Advances in Neonatal Care*, 22(5), E187–E195.
101. Wang, L., Zhang, X., & Xu, J. (2021). The effects of diaper change on physiological and behavioral stress in premature infants. *Neonatal Network*, 40(1), 21–27.
102. Kim, J., Lee, S., & Park, J. (2020). Stress responses of preterm infants to routine nursing care interventions. *Journal of Pediatric Nursing*, 54, e17–e22.

103. Alkan, S., Demir, N., & Yıldız, S. (2021). Prematüre bebeklerde hemşirelik uygulamalarının stres göstergelerine etkisi: Gözlemsel bir çalışma. *Turkish Journal of Neonatology*, 28(3), 124–131.
104. Ionio, C., et al. (2019). Premature birth: A study on the psychological effects of NICU hospitalization on parents. *Journal of Neonatal Psychology*, 7(2), 45–55.
105. Joshi, R., et al. (2024). Comparison of stress and anxiety levels in mothers and fathers of NICU admitted neonates. *Journal of Perinatal Medicine*, 52(1), 41–48.
106. Kassa, G. M., et al. (2024). Parental stress in Ethiopian NICUs and associated factors: A cross-sectional study. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 34(1), 23–30.
107. Hendy, A., et al. (2024). Parental stress levels in neonatal intensive care units: A multicenter study. *Journal of Neonatal Nursing*.
108. Klein, C. C., & McDonald, N. M. (2024). Parenting stress following a neonatal intensive care unit hospitalization: A longitudinal study of mothers and fathers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(8), 970.
109. Zych, B., Kowalska, A., Nowak, M., & Lewandowski, P. (2025). Stress levels and coping strategies in mothers and fathers of preterm infants hospitalized in the NICU: A prospective study in Poland. *Journal of Neonatal Psychology*, 14(1), 45–53.
110. Aija, A., Leppänen, J., Aarnos, L., Hyvönen, M., Ståhlberg-Forsén, E., Ahlqvist-Björkroth, S., Stolt, S., Toome, L., & Lehtonen, L. (2024). Exposure to the parents' speech is positively associated with preterm infant's face preference. *Pediatric Research*, 96(8), 1803-1811. <https://doi.org/10.1038/s41390-024-03239-8>
111. Konukbay, D., Aydın, R., & Şahin, S. (2024). NICU parental stress and participation: Cross-sectional findings. *Journal of Pediatric Research*, 11(2), 89–96.
112. Chertok, I. R. A., McCrone, S., & Parker, D. (2021). Early skin-to-skin contact and neonatal outcomes: A randomized trial. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 35(1), 10–18.
113. Van Veenendaal, N. R., Van Kempen, A. A. M. W., Broekman, B. F. P., de Groof, F., van Laerhoven, H., van den Heuvel, M. E. N., Rijnhart, J. J. M., van Goudoever, J. B., & van der Schoor, S. R. D. (2022). Association of a family integrated care model with paternal mental health outcomes during neonatal intensive care unit hospitalization of preterm infants. *JAMA Network Open*, 5(1), e2144720. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.44720>
114. Oude Maatman, S. M., et al. (2023). Family-integrated care improves outcomes for parents and preterm infants: A randomized trial. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 7(3), 201–209.
115. Ergün, S., & Yılmaz, A. (2022). Fathers' participation in NICU care and their psychological outcomes: A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, 62, 28–35.

8 EKLER

EK 1. Preterm Bebek Bilgi Formu

Bebekle İlgili Veriler

Vaka No: _____ Uygulama tarihi: _____
Vaka Grubu: Kontrol ☐ Deney 1 ☐ Deney 2 ☐
Hastanın Adı Soyadı Başharfleri: _____

Doğum Tarihi: _____

Cinsiyet: Kız ☐ Erkek ☐

Yatış Günü: _____

Tıbbi Tanısı: _____ Doğum şekli: ☐ NSD ☐ C/S

Apgar Skoru: 1.dk 5.dk

Doğum gestasyon yaşı:		Şimdiki gestasyon yaşı:	
Doğum ağırlığı:	gr	Şimdiki ağırlığı:	gr
Doğum boyu:	cm	Şimdiki boyu:	cm
Doğum baş çevresi:	cm	Şimdiki baş çevresi:	cm

Beslenme Şekli: TPN OGS NGS Oral

Ebeveynle İlgili Veriler

Anne yaşı: _____ Baba yaşı : _____

Anne öğrenim durumu: _____ Baba öğrenim durumu : _____

Anne mesleği: _____ Baba mesleği: _____

Prenatal Öykü G.....P.....A.....Y.....DC.....

Önceki gebeliklerinde prematür doğum öyküsü ☐ Yok
☐ Var...../hf

EK 2. Anne-Baba Stres Ölçeği: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Sayın Anne/ Baba,

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşireler ve diğer personel, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan hasta bir bebeğe sahip olma deneyiminin aileye etkilerini merak etmektedirler. Anne-baba olarak sizin deneyimlerinizin ne derece stresli olduğunu öğrenmek istiyoruz. Sizin endişe, üzüntü ve gerginlik hissetmenize neden olan deneyimleriniz stresli demektir.

Bu skalada aileler tarafından stresli olarak bildirilen değişik deneyimler listelenmiştir. Lütfen ölçekte yer alan her bir değişkenin sizin için ne kadar stresli olduğunu işaretleyiniz:

- 1) Hiç stresli değil: bu deneyim sizin üzüntü, gerginlik veya endişe hissetmenize neden olmadı
- 2) Az stresli
- 3) Orta derecede stresli
- 4) Çok stresli
- 5) Aşın derecede stresli

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

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

Eğer yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki parlak ışıklar sizin için aşın derecede stresli ise, aşağıdaki sayılardan 5'i işaretlemeniz gerekir: 0 1 2 3 4 5

Eğer parlak ışıkların sizin için hiç stresli olmadığını düşünüyorsanız, aşağıdaki sayılardan 1'i işaretlemeniz gerekir: 0 1 2 3 4 5

Eğer ziyaretiniz sırasında ışıklar yanmıyorsa (gerçekleşmesi olası değil), 0'ı işaretlemeniz gerekir. 0 1 2 3 4 5

EK 2. Anne-Baba Stres Ölçeği: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (devam)

Şimdi Başlayın

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

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

Aşağıda listelenen maddelerde YYBÜ ziyaret ederken uygulandığını gördüğünüz bazı tedaviler sırasında **BEBEĞİNİZİN GÖRÜNÜMÜ VE DAVRANIŞLARI** tanımlanmaktadır. Bütün bebeklere bu tedaviler uygulanmaz veya böyle görünmezler, bu nedenle listedeki yaşamadığınız ya da görmediğiniz maddeler için "uygulanamaz" şıkkını işaretleyiniz.

		Uygulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1.	Bebegime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler		1	2	3	4	5
2.	Bebeginin derisinde yara-bere veya kesiklerin olması		1	2	3	4	5
3.	Bebeginin renginin her zamanki gibi olmaması (örneğin soluk görünümü veya sarılık olması)		1	2	3	4	5

EK 2. Anne-Baba Stres Ölçeği: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (devam)

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

Size sormak istediğim son alan **BEBEĞİNİZLE İLİŞKİNİZ VE ANNE-BABA ROLÜNÜZ** konularında kendinizi nasıl hissettiğiniz hakkındadır. Aşağıdaki durumları ya da duyguları yaşadıysanız, stres derecenize uygun numarayı işaretleyiniz. Eğer yaşamadıysanız "uygulanamaz" şıkkını işaretleyiniz.

		Uyulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1.	Bebeğimden ayrı olamam		1	2	3	4	5
2.	Bebeğimi besleyemem						

EK 2. Anne-Baba Stres Ölçeği: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (devam)

		Uygulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
3.	Bebeğimin bakımını yapamam(örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırmak)						
4.	İstediğim zaman bebeğimi kucağıma alamam						
5.	Bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem						
6.	Bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem						
7.	Bebeğimle yalnız kalamamam						
8.	Bazen bebeğimin görünüşünü hatırlayamamam						
9.	Bebeğimi diğer aile üyelerime/yakınlarıma gösterememem						
10.	Bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmamam						
11.	Personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem						

Aynı ölçeği kullanarak, bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olmasının genelde sizde oluşturduğu stresin derecesini işaretleyiniz.

- 1) Hiç stresli değil: bu deneyim sizin üzüntü, gerginlik veya endişe hissetmenize neden olmadı
- 2) Az stresli
- 3) Orta derecede stresli
- 4) Çok stresli
- 5) Aşırı derecede stresli: Yenidoğan yoğun bakımda yaşadıklarım beni üzdü ve çok fazla endişe veya gerginliğe neden oldu.

Yardımlarınız için çok teşekkürler. Bebeğiniz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olduğu sürece sizin için stresli olan başka bir şey var mı? Lütfen aşağıya yazınız.....

.....

EK 3. Prematüre Bebek Konfor Ölçeği

Parametreler		Puan
Uyanıklık	Derin uykuda (gözleri kapalı, çevre değişikliklerine hiçbir yanıt yok)	1
	Hafif uykuda (çoğunlukla gözleri kapalı, zaman zaman tepki var)	2
	Uykulu (gözleri sık sık kırpma, çevreye daha az duyarlı)	3
	Dinç ve uyanık (çevreye duyarlı)	4
	Uyanık ve hiperaktif (çevresel uyaranlara karşı abartılı tepkiler)	5
Sakinlik/ Ajitasyon	Sakin (sakin ve huzurlu görünüm)	1
	Biraz endişeli (kontrol edilebilir anksiyete)	2
	Endişeli (anksiyeteli, fakat kontrol altında)	3
	Çok endişeli (hafif anksiyete)	4
	Panik (kontrol kaybı ile ciddi sıkıntı)	5
Ağlama (sadece spontan solunumu olan bebeklerde puanlama	Sessiz nefes alıyor, hiçbir ağlama sesleri yok	1
	Nadiren hıçkırma hıçkırma veya inleme	2
	(Monoton ses) ağlayıcı ses	3
	Ağlıyor	4
	Çığlık atıyor, bağırıyor	5
Fiziksel Hareket	Hiçbir hareket yok	1
	Zaman zaman, hafif hareketler (üç veya daha az)	2
	Sık sık, hafif hareketler (üçten fazla)	3
	Ekstremitelerin güçlü hareketleri sınırlı	4
	Gövde ve baş da dahil olmak üzere güçlü hareketleri var	5
Kas Tonusu	Tamamen gevşemiş kaslar, kas tonusu yok	1
	Kas tonusu azalmış, normalden daha az direnç	2
	Normal kas tonusu	3
	Kas tonusu artmış, el ve ayak parmakları fleksiyonda	4
	Aşırı kas sertliği, el ve ayak parmakları fleksiyonda	5
Yüz Hareketleri	Yüz kasları tamamen gevşemiş	1
	Normal yüz tonusu	2
	Bazı yüz kaslarında belirgin gerilim (sürekli)	3
	Yüz kasları boyunca belirgin gerilim (devamlı)	4
	Yüz kasları kırıkmış ve yüzünü buruşturuyor	5
Ortalama Kalp Atım Hızı	Kalp atım hızı ortalama değerinin altında	1
	Kalp atım hızı devamlı ortalama değerinde	2
	Bazen ortalama değerden % 15 daha fazla yükselme	3
	Sık sık ortalama değerden %15 daha fazla yükselme	4
	Devamlı ortalama değerden %15 ya da daha fazla yükselme	5
	Toplam Puan	

EK 4. Prematüre Bebek Konfor Ölçeği Kullanım İzni



EK 5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği Kullanım İzni



EK 6. Veri Toplama Basamakları



EK 7. Araştırmaya Gönüllü Katılım Formu



Ek 7. Araştırmaya Gönüllü Katılım Formu (devam)

EK 8. Etik Kurul Kararı



EK 8. Etik Kurul Kararı (devam)



EK 8. Etik Kurul Kararı (devam)



EK 8. Etik Kurul Kararı (devam)



EK 9. Araştırma İzni



EK 9. Araştırma İzni (devam)



EK 9. Araştırma İzni (devam)



EK 9. Araştırma İzni (devam)



9 ÖZGEÇMİŞ



