



Seda Çağlar¹, Işıl Ar², Beril Yaşa³, Şirin Kurt⁴

DOI: 10.17942/sted.495198

Geliş/Received : 11.12.2018

Kabul/Accepted : 21.02.2019

Öz

Amaç: Araştırma, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'nde bebeği yatan annelerin bakım ve tedavi uygulamaları sırasında bebeklerinin yanında olma, işlemlere katılma ve üniteadaki aile merkezli bakım uygulamalarına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın verileri, Ocak-Haziran 2017 tarihleri arasında İstanbul'daki bir üniversite hastanesinin YYBÜ'nde bebeği yatan 63 anneden anket formu aracılığıyla elde edildi.

Bulgular: Annelerin tamamına yakınının (%90,5 ve üzeri) bebeklerinin bakım uygulamalarını yapmak istedikleri; yarısından fazlasının (%52,3 ve üzeri) bazı ağırlı ve komplike tedavi uygulamaları (beslenme sondası, periferik ve göbük kateteri yerleştirilmesi, canlandırma, ameliyat) dışında genellikle bebeklerinin yanında olmayı istedikleri, %50,8'inden fazlasının üniteadaki Aile Merkezli Bakım uygulamalarından memnun olduğu, ancak tedavi uygulamaları sırasında bebeğinin yanında olma (%44,4) ve taburculuk sonrasında (%76,2) daha fazla desteğe gereksinim duydukları belirlendi.

Sonuç: Araştırma sonucunda annelerin bebeklerinin bakım ve tedavi uygulamalarına katılmak istedikleri belirlendi. Annelerin bakım uygulamalarına dahil edilmesi konusunda desteklenmeleri, bakım ve tedavi uygulamaları öncesinde gerekli bilgilendirme yapılarak bebeklerinin yanında olmalarına teşvik edilmeleri, anne ve bebeğinin 24 saat aynı odada kalabilmesi için kurum politikalarının geliştirilerek düzenlemelerin yapılması ve taburculuk sonrasında iletişim ve bilgilendirmenin sürdürülmesi gereklidir.

Anahtar sözcükler: Aile merkezli bakım, Aile varlığı, anne görüşleri, Yenidoğan yoğun bakım ünitesi

Abstract

Objective: The study was carried out to determine the opinions of mothers whose infants were staying in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) on staying with baby during care and treatment, participation in the procedures, and family centered care in the unit.

Materials and Method: The data of this descriptive research were obtained through a questionnaire from 63 mothers whose babies have been hospitalized at the NICU of a university hospital in Istanbul between January and June 2017.

Findings: It was determined that almost all mothers (90,5% and above) wanted to perform baby care practices; more than half (52,3% and above) of them usually wanted to accompany their infants during treatment except some painful and complicated practices (nasogastric tube insertion, peripheral intravenous and umbilical catheter placement, resuscitation and surgery). More than half (50,8%) of the mothers stated that they were satisfied with the Family-Centred Care practices in the unit; however, it was seen that they needed more support for accompanying their babies during treatment practices (44,4 %) and in the post-discharge period (76,2).

Conclusion: In the research, it was determined that the mothers wanted to be with their infants during care and treatment practices. It is necessary to provide support to mothers for being included in baby care practices, to encourage them to accompany their babies during treatment practices, to inform them, to develop corporate policies to enable mothers to stay with their babies in the same room for 24 hours and to maintain communication and counselling after discharge.

Key words: Family-Centred Care, Parental presence, Mothers' opinions, Neonatal intensive care unit

*Bu çalışma 1-2 Haziran 2018 tarihleri arasında Atina /Yunanistan'da düzenlenmiş olan 4th Paediatric Nursing Associations of Europe Congress on Paediatric Nursing (PNAE)'da sözel bildiri olarak sunulmuştur.

1 Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul Ü. Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fak. Çocuk Sağlığı ve Hast. Hemşireliği AD, İstanbul (ORCID No: 0000-0001-8768-9282)

2 Arş. Gör.; MSc, Kocaeli Ü. Sağlık Bilimler Fak. Hemşirelik Bölümü, Kocaeli, (ORCID No: 0000-0003-2615-158X)

3 Uzm. Dr.; İstanbul Ü. İstanbul Tıp Fak. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, (ORCID No: 0000-0001-7871-3121)

4 Hemşire, İstanbul Ü. İstanbul Tıp Fak. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, (ORCID No: 0000-0002-3226-7485)

Giriş

Dünyada her yıl yaklaşık 15 milyon preterm bebek dünyaya gelmekte ve bu sayı giderek artmaktadır. Preterm doğum oranı 184 ülkede %5-18 arasında değişmektedir (1,2). Preterm doğumlar neonatal mortalitenin (ilk dört hafta içinde ölüm) en önemli nedeni olmakla birlikte dünyada her yıl bir milyondan fazla bebek, preterm komplikasyonlarıyla ilişkili yaşamını kaybetmektedir (2).

YYBÜ'de bebeği yatan ebeveynlerin yoğun stres yaşadığı ve bu dönemde bebeklerinden ayrı kalmakta zorlandıkları bilinmektedir (3). Yaşanan stres, ebeveynlerin bebekleriyle etkili iletişime geçmelerine engel olmanın yanında, özellikle annenin duygusal zorluklar yaşamasına yol açmakta ve bu durum uzun dönemde anne ve bebeğin sağlığına olumsuz yansımaktadır (4,5). Bu doğrultuda aile merkezli bakım, sağlık hizmeti sağlayıcısı-hasta-ebeveyn ilişkisini güçlendirmeyi, hastaların ve ebeveynlerin sağlık bakımı deneyimini geliştirmeyi, streslerini azaltmayı ve tıbbi karar verme sürecini geliştirmeyi amaçlayan bir yaklaşımdır (6). Aile merkezli bakım yaklaşımının dört temel bileşeni; saygı, bilgi paylaşımı, ailenin bakıma katılımı ve işbirliğidir (3). Sağlık çalışanı, aile ve bebek arasındaki dürüst, açık iletişim ve yeterli bilgilendirme ile yaşanan stresin azaldığı, tıbbi karar verme sürecinin ve iyileşmenin hızlandığı bildirilmektedir (3,6).

Neonatal dönemde hastaneye tekrar yatışların, bebeklerin tıbbi durumlarından çok ebeveynlerin evde preterm bebeğin bakımı konusundaki yetersizliklerine bağlı tutum ve algılarından kaynaklandığı bildirilmektedir (7,8). Yapılan çalışmalarda hastane ortamında bebeklerin bakımına aktif katılan ebeveyn tutumunun hastane sürecinde ve taburculuk sonrasında bebeğin gelişimini kolaylaştırdığı ve erken taburculuğun hastane enfeksiyonları gelişme riskini de en aza indirdiği bildirilmektedir (7,9). Anne-bebek arasındaki ten tene teması sürdürmek (kanguru bakımı), bebeğin beslenmesinde ve diğer sağlık hizmetlerinde anne katılımını teşvik etmek ile bebeğin verdiği yanıtları ve tepkileri anlamının kolaylaşacağı, annelerin güvenlerinin artacağı, hastaneye tekrar yatış oranları ve dolayısıyla yenidoğan ölümlerinin azalacağı düşünülmektedir (7).

Son yıllarda Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerine yatışların artmasıyla birlikte annelerin 24 saat bu ünitelerde bulunması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak aile merkezli bakım yaklaşımı doğrultusunda bu ünitelerde annelerin sınırsız olarak bulunması ve bakım uygulamalarına katılımlarının teşvik edilmesiyle hastanede yatma sürecindeki ve taburculuk sonrasındaki memnuniyetsizlikleri de azalacaktır (10).

Türkiye'de halen birçok YYBÜ'de annelerin yenidoğan ünitelerinde sınırsız kalmalarına izin verilmemekte, anneler bakım ve tedavi uygulamalarına yeterli düzeyde dahil edilmemektedir. Bu nedenle çalışma YYBÜ'de bebeği yatan annelerin bakım ve tedavi uygulamaları sırasında bebeklerinin yanında olma, işlemlere katılma ve üniteadaki aile merkezli bakım uygulamalarına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Bu doğrultuda araştırma soruları;

YYBÜ'nde bebeği yatan anneler,

1. Hangi bakım uygulamalarına katılmak istiyor?
2. Hangi tedavi uygulamaları sırasında bebeklerinin yanında olmak istiyor?
3. Ünitelerin aile merkezli bakım yaklaşımından memnun mu? şeklinde idi.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'nin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ocak-Haziran 2017 tarihleri arasında yürütüldü.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ocak-Haziran 2017 tarihleri arasında bebeği en az 3 gün YYBÜ'de kalan anneler (n=102), örneklemi ise araştırmaya katılmaya gönüllü anneler oluşturdu (n=63). Araştırmaya katılım oranı %61,76 idi.

Veri Toplama Süreci

Örneklem seçim ölçütlerine uyan annelere öncelikle araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi

konusunda bilgi verilip, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edenlerden yazılı izin alınarak örneklem grubu oluşturuldu. Yazılı izin alındıktan sonra her anneye yaklaşık 13 dakika süren, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde sıkça yapılan 8 adet invazif hemşirelik uygulaması videosu izletildi. Videolar; orogastrik/nazogastrik sonda yerleşimi, periferik intravenöz katater takılması, intravenöz yoldan ilaç uygulama, venöz kan alma, topuk kanı alma, göbük kateteri yerleştirme, resüsitasyon ve göz muayenesi girişimlerini içermekteydi.

Videolar izletildikten sonra anneye, yaklaşık 10 dakika sürecek 4 bölümden oluşan veri toplama formu araştırmacı hemşire aracılığıyla yüz yüze görüşülerek doldurtuldu. Birinci bölüm; demografik verileri içeren sorulardan, ikinci bölüm; bebeğinin hastanede yatarken hangi bakım uygulamaları sırasında uygulamalara katılmak istediğii "isterim", "istemem" ya da "yalnızca yanında olmak isterim" biçiminde yanıt verecekleri sorulardan, üçüncü bölüm: bebeğii hastanede yatarken hangi tedavi uygulamaları sırasında yanında olmak istediğii "isterim" ve "istemem" biçiminde yanıt verecekleri sorulardan, dördüncü bölüm: annelerin ünite içindeki aile merkezli bakım uygulamalarına ilişkin görüşlerini "asla", "bazen", "genellikle" biçiminde yanıt verecekleri sorulardan oluşmakta idi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın başlangıç aşamasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alındı (21/09.12.2016). Araştıma kapsamına alınacak annelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler tanımlayıcı istatistik yöntemler (ortalama, sayı ve yüzde) ile SPSS 21.0 istatistiksel paket programı kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular

Araştırma kapsamındaki bebeklerin %66,6' sı erkek, %39,7'si 32-36^{6/7} gestasyon haftasındaydı. Bebeklerin vücut ağırlığı ortalaması 1.931±1.072 gram, postnatal yaş ortalaması 15,42±16,12 gün idi. Annelerin büyük çoğunluğu (%48,2) ilköğretim mezunuydu ve %63,5'i çalışmıyordu (Tablo 1).

Araştırma kapsamındaki annelerin tamamının; bebeklerinin beslenmesi, vücut sıcaklığı ölçümü ve bez değişimi gibi rutin bakım uygulamalarını yapmak istediğii; banyo, çarşaf ve kıyafet değişimi, anne sütü/mama hazırlama ve bebeğii genel durumunu gözlemek isteyen anne oranının ise %90'dan fazla olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 1. Bebeklerin ve annelerin tanıtıcı özellikleri (N=63)

Tanıtıcı özellikler		n	%
Cinsiyet	Kız	21	33,3
	Erkek	42	66,6
Gestasyon haftası	24-31+ ⁶ GH	20	31,7
	32-36+ ⁶ GH	25	39,7
	37 GH ve üzeri	18	28,6
Vücut ağırlığı (gr) X± SS	1.931±1.072 (Min-Max: 525-4400gr)		
Postnatal yaş (gün) X± SS	15,42±16,12 (Min-Max: 3-76 gün)		
Anne eğitim durumu	İlköğretim	31	48,2
	Lise	13	20,6
	Üniversite mezunu	16	25,4
	Lisansüstü	3	4,8
Anne çalışma durumu	Evet	23	36,5
	Hayır	40	63,5
Gelir durumu	Gelir < Gider	18	28,6
	Gelir = Gider	40	63,5
	Gelir > Gider	5	7,9

Tablo 2. Bebeğin bakım uygulamalarına yönelik anne görüşleri (N=63)

Anne görüşleri	İsterim	İstemem	Yanında olmak isterim
	n (%)	n (%)	n (%)
Bebeğimi beslemek	63 (100)	-	-
Bebeğimin vücut sıcaklığını ölçmek	63 (100)	-	-
Bebeğimin bezini değiştirmek	63 (100)	-	-
Bebeğimin banyosunu yaptırmak	61 (96,8)	1 (1,6)	1 (1,6)
Bebeğimin çarşaflarını değiştirmek	61 (96,8)	2 (3,2)	-
Bebeğimin kıyafetlerini değiştirmek	61 (96,8)	1 (1,6)	1 (1,6)
Bebeğimin sütünü/mamasını hazırlamak	59 (93,6)	4 (6,4)	-
Bebeğimin kan basıncını/nabzını/solunumunu gözlemek ve bildirmek	59 (93,6)	4 (6,4)	-
Bebeğimin cildini gözlemek ve değişimleri bildirmek	58 (92,1)	5 (7,9)	-
Bebeğimin ağrı durumunu gözlemek ve değişimleri bildirmek	57 (90,5)	5 (7,9)	1 (1,6)

Tablo 3. Bebeğin tedavi uygulamalarına yönelik anne görüşleri (N=63)

Anne Görüşleri	Yanında olmak isterim	Yanında olmak istemem
	n (%)	n (%)
Doktorların gün içinde yaptığı değerlendirmelerde	60 (95,2)	3 (4,8)
İşitme testi yapılırken	59 (93,7)	4 (6,3)
Röntgen filmi çekilirken	58 (92,1)	5 (7,9)
Ameliyathaneye giderken	58 (92,1)	5 (7,9)
Pansuman yapılırken	57 (90,5)	6 (9,5)
Topuktan kan alınırken	47 (74,6)	16 (2)
Göz muayenesi (ROP) yapılırken	45 (71,5)	18 (28,5)
Damar içine ilaç verme uygulaması yapılırken	41 (65,1)	22 (34,8)
Kan alınırken	37 (58,8)	26 (41,2)
Aspirasyon yapılırken	33 (52,3)	30 (47,7)
Beslenme sondası takılırken	26 (41,3)	37 (58,7)
Damar yolu açılırken	25 (38,6)	36 (60,4)
Canlandırma yapılırken	18 (28,5)	41 (65,1)
Ameliyat sırasında	15 (23,9)	42 (76,2)
Göbek kateteri takılırken	8 (12,7)	55 (87,3)

Araştırma kapsamındaki annelerin yarısından fazlasının; doktorların gün içinde yaptığı değerlendirmelerde, işitme testi yapılırken, röntgen filmi çekilirken, ameliyathaneye giderken, pansuman yapılırken, topuktan kan alınırken, göz muayenesi (ROP) yapılırken, damar içine ilaç verme uygulaması yapılırken, kan alınırken ve aspirasyon yapılırken bebeklerinin yanında olmak istedikleri ancak beslenme sondası takılırken, damar yolu açılırken, canlandırma yapılırken, ameliyat sırasında ve göbek kateteri takılırken bebeklerinin yanında olmak istemedikleri belirlendi (Tablo 3).

Annelerin yarısından fazlasının ünitadaki aile merkezli bakım yaklaşımından memnun olduğu, ancak annelerin %44,4'ünün tedavi uygulamaları sırasında bebeğinin yanında olmadığını, %76,2'sinin ise taburculuk sonrası destek alamadığını ifade ettikleri belirlendi (Tablo 4).

Tartışma

Postpartum dönemdeki bir annenin bebeğinin YYBÜ'de olması annenin depresyon ve anksiyete düzeyini artırmakta ve bu durum anne ile bebek arasındaki bağlanma sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sorunların, sağlık çalışanı-

Tablo 4. YYBÜ’de uygulanan aile merkezli bakım yaklaşımına yönelik anne görüşleri (N=63)

Anne görüşleri	Asla n (%)	Bazen n (%)	Genellikle n (%)
Yoğun bakıma geldiğimde bana bir ziyaretçiden çok bir ebeveyn gibi davranılıyor	1 (1,6)	6(9,5)	56(87,9)
Bebeğimin gereksinim duyabileceği bakım konusunda dürüstçe bilgi veriliyor	4 (6,3)	4(6,3)	55(87,3)
Bebeğimin tıbbi tedavisi ile ilgili bir karar verilirken bana danışılıyor	3 (4,8)	4 (6,4)	56 (88,9)
Yenidoğan ünitesine gelmem memnuniyetle karşılanıyor	2 (3,2)	7(11,1)	54(85,7)
Bebeğimin işlemleri mahremiyet ve gizlilik ilkelerine bağlı kalınarak gerçekleştiriliyor	3 (4,8)	7 (11,1)	53 (84,1)
Tüm uygulamalar öncesi bilgilendirme yapıp onayım isteniyor uygulamalar	2 (3,2)	13 (20,6)	48 (75,2)
Sağlık çalışanları endişelerim konusunda beni dinliyor	7(11,1)	9 (14,3)	47 (74,6)
Bakım konusunda karar verirken sağlık çalışanları beni de kararlara katıyor	6 (9,5)	12 (19,1)	45 (71,4)
Bebeğimin bakımından sorumlu hemşireye ulaşabiliyorum	17 (27)	3 (4,8)	43 (68,2)
Bebeğimin bakımından birinci derecede sorumlu olan doktorun adını biliyorum.	18 (28,6)	2 (3,2)	43 (68,2)
Bebeğimin gereksinim duyabileceği bakım konusunda dürüstçe bilgi veriliyor	11 (17,5)	9 (14,3)	43 (68,2)
Sağlık çalışanlarının bebeğim hakkındaki tavsiyelerini istediğim kadar sorgulayabiliyorum	12 (19)	9 (14,3)	42 (66,7)
Bebeğimin bakımından sorumlu doktora ulaşabiliyorum	14 (22,2)	8 (12,7)	41 (65,1)
Bebeğimin bakımından birinci derecede sorumlu olan hemşirenin adını biliyorum.	20 (31,7)	3 (4,8)	40 (63,5)
Bakım uygulamaları sırasında bebeğimin yanında olabiliyorum	13 (20,6)	11 (17,5)	39 (61,9)
Sağlık çalışanları ailem ve benim nasıl bir süreçten geçtiğimi anlıyor	8 (12,7)	16 (25,4)	39 (61,9)
Bebeğime kanguru bakımı uygulayabiliyorum.	26 (41,3)	5 (7,9)	32 (50,8)
Bebeğim hakkında verilen bilgilerin çok fazla olmasından bunaliyorum.	60 (95,2)	2 (3,2)	1 (1,6)
Tedavi uygulamaları sırasında bebeğimin yanında olabiliyorum.	28 (44,4)	13 (20,6)	22 (35)
Eve gittikten sonra yardıma ya da rahatlamaya gereksinim duyarsam kimi arayacağımı biliyorum.	48(76,2)	3(4,8)	12(19,1)

hasta-ebeveyn ilişkisini güçlendirmeyi, hastaların ve ebeveynlerin sağlık bakımı deneyimini geliştirmeyi, streslerini azaltmayı ve tıbbi karar verme sürecini geliştirmeyi amaçlayan aile merkezli bakım yaklaşımıyla daha hafif

atlatılabileceği düşünülmektedir (5,11,12). Çalışmada annelerin neredeyse tamamına yakınının bebeklerinin rutin bakım uygulamalarını kendilerinin yapmak istedikleri belirlendi. Tedavi uygulamaları sırasında bebeklerinin yanında

olmaya yönelik görüşlerini sorulduğunda ise; bazı ağrılı ve komplike tedavi uygulamaları (resüsitasyon, ameliyat gibi) dışında genellikle bebeklerinin yanında olmayı istedikleri belirlendi. Russel ve ark. (2014)'nin çalışmasında YYBÜ'de annelerin memnuniyetini artıran faktörlerin; bebeklerinin bakımına katılmak ve sağlık çalışanlarıyla etkili iletişim kurabilmek olduğu belirlenmiştir (13). Çelen (2013)'in çalışmasında annelerin bakım uygulamalarını yapma konusunda kendilerini yeterli hissettikleri belirlenmiştir (14). Çakmak (2015)'in çalışmasında YYBÜ'de bebeği yatan annelerin, bebeklerinin bakımına katılmalarının annelerinin durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerini azalttığı, bebek bakım becerilerini ve bebek bakımına ilişkin problem çözme becerilerini artırdığı ve annelerin çoğunlukla bakım uygulamalarına katıldıkları rapor edilmiştir (15).



Tıbbi Sekreter: Hilal Yüksel "Masumiyet"
STED Fotoğraf Yarışması 2014 Sergi Ödülü

Konukbay ve Aslan (2011)'in çalışmasında ise araştırma kapsamına alınan ailelerin çoğunluğu (%88.9) YYBÜ'deki bebeklerinin bakımına katılmadığını belirtmiştir. Çalışmalarında yenidoğan ailelerinin çoğunlukla bakıma katılma, bebeğin durumunun belirsizliği, sağlık personelinin yeterli bilgi alma, çocuklarını yoğun bakım ünitesinde istediklerinde görebilme, bebeğe yapılan tedavi ve işlemler, bebeğin durumuna uyum sağlama ve anne-baba rolünün kazanılması konularında güçlük yaşadıkları saptanmıştır (16).

Araştırma kapsamındaki annelerin çalışmanın yapıldığı üniteye aile merkezli bakıma yönelik yaklaşımlardan (bilgilendirme, etkili iletişim, anneyi bakıma dahil etme gibi) genel olarak memnun oldukları ancak tedavi uygulamalarına dahil edilmediğini ifade eden annelerin çoğunlukta olduğu (%44,4), ayrıca annelerin taburculuk sonrasındaki iletişim ve bilgilendirmenin yeterli olmadığını (%76,2) ifade ettikleri belirlendi. Özyazıoğlu ve Tüfekçi (2009)'nin çalışmasında YYBÜ'de bebeği yatan annelerin %47,3'ünün bebekleri hakkında yeteri kadar bilgilendirildiklerini ve %68,8'inin üniteye bebekleriyle yeterli zaman geçirdiklerini ifade ettikleri belirlenmiştir (17). Boztepe ve Çavuşoğlu (2009)'nun çalışmasında ise annelerin bilgilendirilme konusunda sıkıntılar yaşadıkları ve verilen bilgileri de yeterli düzeyde anlayamadıkları belirlenmiştir (18). Ayvaz ve Açıkgöz (2018)'ün çalışmasında da benzer biçimde ailelerin bebeklerin hastalıkları konusunda yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıkları ve ebeveynlerin yaşadıkları en önemli sorunun bebeklerinden uzun süre ayrı kalmak olduğu saptanmıştır (19).

Çalışma sonuçlarımız, YYBÜ'de bebeği yatan annelerin üniteye aile merkezli bakım yaklaşımından memnun olduklarını gösterse de Türkiye'de yapılan birçok çalışmada annelerin bebeklerinin bakımına yeteri kadar katılmadıkları, tedavi uygulamaları sırasında bebeklerinin yanında olamadıkları, yatış ve taburculuk sonrası bilgilendirme konusunda yetersizlikler olduğu görülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma kapsamındaki annelerin bebeklerinin bakım uygulamalarını genellikle yapmak istedikleri, tedavi uygulamaları sırasında

bebeklerinin yanında olmak istedikleri ancak ameliyat ve resüsitasyon gibi ağırlı ve komplike girişimler sırasında bebeklerinin yanında olmak istemedikleri, çalışmanın yapıldığı YYBÜ'nün aile merkezli bakım yaklaşımından memnun oldukları ancak taburculuk sonrasındaki iletişim ve bilgilendirmenin yeterli olmadığını ifade ettikleri belirlendi. Yenidoğan hemşireleri aile merkezli bakım yaklaşımının bir parçası olan ebeveyn varlığının öneminin farkında olmalı ve girişimler sırasında ailenin nerede yer alması gerektiğine karar verebilmeli, düşük kaygı düzeyine sahip ebeveynlerin bebeklerini daha hızlı sakinleştirip kaotik ortamı engelleyebileceğinin farkında olmalıdırlar. Ebeveynlerin kaygılarını hafifletmek için girişimlerden önce gerekli bilgileri açık ve dürüst bir biçimde verilerek etkili iletişim kurulmalı ve ebeveynlerin bebeklerini desteklemek için girişimlerde yer almalarına olanak sağlanmalıdır. Yenidoğan ünitelerinde anne ve bebeğin 24 saat bir arada olmaları odalar yer almalıdır. Kurum politikası olarak aile merkezli bakımın benimsenmesi, buna yönelik düzenlemelerin yapılması ve Türkiye genelinde uygulanmaya çalışılması oldukça önemlidir.

İletişim: Seda Çağlar

E-posta: sedac@istanbul.edu.tr

Kaynaklar

1. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet* 2016; 388(10063):3027-35.
2. World Health Organization-WHO. Preterm birth. Fact sheet N°363 Updated November 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>. Accessed 2018.
3. Griffin T. Family-centered care in the NICU. *J Perinat Neonat Nurs*. 2006;20:98-102.
4. Ionio, C, Colombo C, Brazzoduro V, Mascheroni E, Confalonieri E, Castoldi F, Lista G. Mothers and fathers in NICU: the impact of preterm birth on parental distress. *Europe's journal of psychology*, 2016, 12.4: 604.
5. Voos KC, Ross G, Ward MJ, Yohay AL, Osorio SN, & Perlman JM. Effects of implementing family-centered rounds (FCRs) in a neonatal intensive care unit (NICU). *J Matern Fetal Neonatal Med* 2011;24(11):1403-1406.
6. Voos K, Ross G, Ward MJ, Yoahy A-L, Perlman J. Factors Contributing to Stress in a Neonatal Intensive Care Unit. *Pediatric Academic Societies Conference 2009 May 2-5; Baltimore, Maryland*.
7. Bastani F, Abadi TA, & Haghani H. Effect of family-centered care on improving parental satisfaction and reducing readmission among premature infants: a randomized controlled trial. *J Clin Diagn Res* 2015; 9(1): SC04.
8. Ell K. Social network, social support and coping with serious illness: the family connection. *Soc Sci Med* 1996;42:173-83.
9. Johnson BH, Abraham MR, Parrish RN. Designing the Neonatal Intensive Care Unit for optimal family involvement. *Clin Perinatol* 2004;31:353-82.
10. Bakewell- sacchs S, Genaros S. Parenting the Post- NICU premature infant. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2004;29:398-403.
11. Ahn HY, Lee J, Shin HJ. Kangaroo care on premature infant growth and maternal attachment and post- partum depression in South Korea. *J Trop Pediatr* 2010; 6(5): 342-344.
12. Kurtulus N, Yıldız K, Korucu E, & Ozyazicioglu N. Determination of Pediatric Nurses' Attitudes on Family-Centered Care. *International Journal of Caring Sciences* 2018;11(2).
13. Russell G, Sawyer A, Rabe H, Abbott J, Gyte G, Duley L and Ayers A. Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units. *BMC Pediatrics* 2014; 14(1): 5-12.
14. Çelen R. Prematüre bebeği olan anne ve babaların kaygı düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Doktora Tezi* 2013. (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
15. Çakmak E. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılmalarının kaygı düzeyleri ve bakım sorunlarını çözme becerileri ile ilişkisi *Doktora Tezi* 2015. (Master's thesis, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
16. Konukbay D, Arslan F. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2011;14(2):16-22.
17. Özyazicioglu N, Tufekci F.G, Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ataturk Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12(4):66-73.
18. Boztepe H, Çavuşoğlu H. Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2009, 16.1: 011-024.
19. Ayvaz E, Açıkgöz A. Nitel bir çalışma: yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerin ailelerinin görüş ve beklentilerinin belirlenmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2018; Doi: 10.20515/otd.426794.