

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN
ANNELERİN BAKIMA KATILIMLARININ KAYGI VE STRES
DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ**

Kübra YALABUK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Neslihan LÖK

KONYA-2022

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleriyle desteğini esirgemeyen, motive eden Tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Neslihan LÖK' e,

Bilgi ve tecrübeleriyle yoluma ışık tutan Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi değerli hocalarıma,

Çalışmaya katılarak benimle bilgilerini paylaşan değerli annelere,

Her koşulda manevi destekleri ve sevgilerini esirgemeyen canım aileme, hep yanımda hissettiğim arkadaşlarıma sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Kübra YALABUK

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|------|
| SİMGELER ve KISALTMALAR..... | v |
| ÖZET..... | vii |
| SUMMARY | viii |
| 1. GİRİŞ..... | 1 |
| 1.1.Problemin Tanımı ve Önemi | 1 |
| 1.2.Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları | 3 |
| 1.3.Kaygı | 4 |
| 1.3.1.Kaygının Sınıflandırılması | 5 |
| 1.3.2.Kaygı Düzeyleri | 5 |
| 1.4.Stres | 6 |
| 1.5.Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Annelerin Bakıma Katılımı ve Yaşadığı Güçlükler..... | 8 |
| 1.6.Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bebeği Yatan Anneler ve Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımı | 11 |
| 1.6.1.Anksiyete..... | 12 |
| 1.6.2.Bireysel Baş Etmede Yetersizlik | 13 |
| 1.6.3.Rol Performansında Etkisizlik..... | 13 |
| 2. GEREÇ VE YÖNTEM..... | 14 |
| 2.1.Araştırmanın Türü | 14 |
| 2.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri | 14 |
| 2.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi..... | 14 |
| 2.3.1.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri..... | 14 |
| 2.3.2.Araştırmadan Dışlanma Kriterleri | 15 |
| 2.4. Veri Toplama Araçları ve Tekniği..... | 15 |
| 2.4.1.Kişisel Bilgi Formu (EK-A): | 15 |
| 2.4.2.Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği (EK-B)..... | 16 |
| 2.4.3.Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği (EK-C) | 16 |
| 2.4.4.Durumluluk- Sürekli Kaygı Ölçeği (EK-D) | 17 |
| 2.5.Değişkenler..... | 18 |

| | |
|---|-----------|
| 2.5.1.Bağımlı Değişkenler..... | 18 |
| 2.5.2.Bağımsız Değişkenler..... | 18 |
| 2.6.Verilerin Analizi..... | 18 |
| 2.7.Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu..... | 19 |
| 2.8.Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları..... | 19 |
| 3. BULGULAR..... | 20 |
| 3.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İlişkin Bulgular | 20 |
| 3.2. Annelerin Bakıma Katılım, YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği Toplam Puan ve Alt boyutları, Durumluluk ve Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular . | 21 |
| 3.3. Annelerin Yaş Değişkeni ile Bakıma Katılım Düzeyi Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular..... | 22 |
| 3.4. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Bakıma Katılım Düzeyi Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular | 22 |
| 3.5. Annelerin YYBÜ Anne Baba Stres Düzeyi, Durumluluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Bakıma Katılımlarına Etkisine İlişkin Bulgular..... | 23 |
| 3.6. Annelerin Bakıma Katılımlarını Etkileyen Belirleyici Faktörlere İlişkin Bulgular..... | 25 |
| 4. TARTIŞMA | 27 |
| 4.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Dağılımın Tartışılması..... | 27 |
| 4.2. Annelerin Bakıma Katılım, YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği Toplam Puan ve Alt boyutları, Durumluluk ve Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması..... | 29 |
| 4.3. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Bakıma Katılım Düzeyi Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması | 31 |
| 4.4. Annelerin YYBÜ Anne Baba Stres Düzeyi, Durumluluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Bakıma Katılımlarına Etkisinin Tartışılması..... | 33 |
| 4.5. Annelerin Bakıma Katılımlarını Etkileyen Belirleyici Faktörlerin Tartışılması | 35 |
| 5. SONUÇ VE ÖNERİLER | 36 |
| 5.1. Sonuçlar..... | 36 |
| 5.2. Öneriler..... | 36 |
| 6. KAYNAKLAR | 38 |
| 7. EKLER..... | 45 |

| | |
|--|-----------|
| EK-A: Kişisel Bilgi Formu | 45 |
| EK-B: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Anneler İçin Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği..... | 46 |
| EK- C: Anne-Baba Stres Ölçeği: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi | 47 |
| Ek-D: Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeği | 51 |
| EK- E: Ölçek Kullanım İzinleri..... | 53 |
| EK-F: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu | 54 |
| EK-G: Etik Kurul Onayı..... | 55 |
| EK-H: Kurum İzni | 56 |
| 8. ÖZGEÇMİŞ..... | 57 |



SİMGELER ve KISALTMALAR

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

TDK : Türk Dil Kurumu

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

YYBÜ : Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi



TABLolar DİZİNİ

| | |
|--|----|
| Tablo 3.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı..... | 20 |
| Tablo 3.2. Annelerin Bakıma Katılım, YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği Toplam Puan ve Alt boyutları, Durumluluk ve Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı | 21 |
| Tablo 3.3. Annelerin Yaş Değişkeni ile Bakıma Katılım Düzeyi Karşılaştırılması... | 22 |
| Tablo 3.4. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Bakıma Katılım Düzeyi Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 22 |
| Tablo 3.5. Annelerin YYBÜ Anne Baba Stres Düzeyi, Durumluluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Bakıma Katılımlarına Etkisi | 24 |
| Tablo 3.6. Annelerin Bakıma Katılımlarını Etkileyen Belirleyici Faktörler..... | 25 |

ÖZET

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bakıma Katılımlarının Kaygı ve Stres Düzeyi İle İlişkisi

Kübra YALABUK

Danışman: Doç. Dr. Neslihan LÖK

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/KONYA-2022

Bu çalışma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılım düzeylerini belirlemek ve bakıma katılım düzeylerinin kaygı ve stres düzeyi ile ilişkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ilişkisel türde yapılmıştır.

Araştırma Konya ilinde yer alan Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde 1. düzeyde bebeği yatan ve birebir bebeğinin bakımına katılan 109 anne ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği ve Durumluluk- Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma; karşılaştırmalı verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi, One Way ANOVA testi, pearson korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre bakıma katılım puan ortalamasının $15,12 \pm 3,51$ olduğu belirlenmiştir. Annelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik düzey, aile tipi, doğum şekli, doğum zamanı, yenidoğan yoğun bakımda kalma süresi, bebeğini bir günde görme sayısı, bebeğin sağlığı ile ilgili yeterli açıklama yapılmama durumu, daha önce yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeğinin olma durumu ile bakıma katılım puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Annelerin eğitim durumu, herhangi bir işte çalışması ve aile tipi ile bakıma katılım puan ortalamaları arasında istatistiksel fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Sonuç olarak annelerin YYBÜ Anne Baba Stres ölçeği, görüntüler ve sesler, bebeğinin görünümü ve davranışlar, bebeğinin ile ilişkiniz ve rolünüz alt boyutları puan ortalamaları, durumlulukve sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları ile bakıma katılım düzeyi üzerinde ileri düzeyde anlamlı etkisinin olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda stres ve kaygı düzeylerinin ortaya çıkışında etkili olan çoklu faktörlerin belirlenmesi, bu faktörlerin birbiri ile ilişkisinin araştırılması ve ilişkili olan faktörler konusunda farkındalığın artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anneler; bakıma katılım; kaygı; psikiyatri hemşireliği; stres.

SUMMARY

REPUBLIC OF TURKEY

SELÇUK UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The relationship of anxiety and Stres levels of participation in care ofmothers who have an infant in Neonatal Intensive Care Unit

Kübra YALABUK

Danışman: Doç. Dr. Neslihan LÖK

Department of Nursing

MASTER'S THESIS / KONYA-2021

This study was carried out in a descriptive relational type in order to determine the level of participation in the care of the mothers whose babies were hospitalized in the neonatal intensive care unit and to examine the relationship between the level of participation in care and the level of anxiety and stress.

The research population consists of mothers who have their babies in the 1st level in the The research was carried out in the Selcuk University Medical Faculty Neonatal Intensive Care Unit in Konya, with 109 mothers who participated in the 1st Level questionnaire and the heater in its design. Personal Information Form, Care Participation Evaluation Scale, Neonatal Intensive Care Unit Parental Stress Scale and State-Trait Anxiety Scale were used in the field of data. Number, percentage, mean and standard deviation for descriptive statistics; In the comparative analysis using independent groups t test, pearson analysis and selection analysis regression analysis.

According to the findings obtained from the research, it was determined that the mean score of participation in care was 15.12 ± 3.51 . Mothers' education level, employment status, economic level, family type, mode of delivery, time of birth, length of stay in the neonatal intensive care unit, the number of seeing their baby in one day, the status of adequate explanation about the health of the baby, the status of having a baby previously hospitalized in the neonatal intensive care unit. It was found that there was a significant difference between the mean scores of participation in care ($p < 0.05$). No statistical difference was found between mothers' educational status, employment, family type, and the mean scores of participation in care ($p > 0.05$).

As a result, it has been determined that mothers have a highly significant effect on the NICU Parental Stress Scale, images and sounds, your baby's appearance and behaviors, your relationship with your baby and your role sub-dimensions mean scores, state and trait anxiety scale mean scores, and the level of participation in care. In this context, it is recommended to determine the multiple factors that are effective in the emergence of stress and anxiety levels, to investigate the relationship between these factors and to increase awareness about the related factors.

Key Words: Mothers; participation in care; anxiety; psychiatric nursing; stress.

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Tüm ebeveynlerin tek istekleri sağlıklı bir bebeğe sahip olmaktır (Stube ve ark 2018). Fakat doğumun beklenenden erken gerçekleşmesi ve bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılması sonucunda hayal ettikleri sağlıklı bebeğe kavuşamama, hastalık ve yoğun bakımda yattığı süre boyunca bebeğinden ayrı kalma ailede akut duygusal bir kriz oluşturmaktadır (Flacking ve ark 2006, Konukbay ve ark 2011). Ebeveynlerin yaşadığı bu kriz durumu Baldwin'e göre olumsuz yaşam değişiklikleri sonucu oluşan krizlere örnektir (Baldwin 1978). Bu nedenle ebeveynler genellikle bunalım, reddetme, öfke, suçluluk, pazarlık, depresyon ve kabullenme aşamalarından geçer. Kabullenme aşamasına gelinceye denk yaşadıkları duygulara bağlı olarak stres ve kaygı yaşamakta olup, olağan gidişata uyum gösteremeyen ebeveynler etkisiz baş etme davranışı gösterirler (Erdeve ve ark 2008). Hastanede kaldığı süreye bakılmaksızın kısa süreli yatışlar dâhil travmatik olarak tanımlanmaktadır. Özellikle bu dönemde çoğu anne değişen bu sürece uyum sağlarken bazı anneler ise ruhsal sorunlar ile karşılaşabilmektedir (Harrison ve ark 2020).

Bebeğin anne ile etkileşim kurmadan yoğun bakım ünitesine yatırılması erken etkileşimi engeller ve anne bebek iletişimini kesintiye uğratar. Annenin bebeğini görmesi, dokunması, beslemesi ve bakıma katılması gecikir (Manav ve ark 2010). Bu gibi stresli durumlar annede depresyon ve kaygı riskini arttırmaktadır (Amankwaa ve ark 2007).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan anne ve babaların sıklıkla yaşamış olduğu duygulardan en önemlisi kaygıdır. Kaygı kişinin bedeninin ve zihninin gerçek veya hayali, tehdit ya da tehlike altında hissetmesidir. Yoğun bakıma yatırılan bebeklerin durumlarının nasıl ilerleyeceği bilinemez ve bu durum annelerde kaygı oluşturmakta ve annelik rolünde değişikliklere neden olmaktadır (Heydarpour ve ark 2016). Bebeğin sorumluluğunun sağlık profesyonellerine geçmesi, anne bebek arasındaki iletişimin kurulamaması ve bebeğine zarar verme korkusu annelerin kaygı düzeyini arttırmaktadır (Kesebir ve ark 2011, Çelen ve ark 2019). Kaygı düzeyi hafif

olan annelerde kaygının dikkati ve cesareti arttırdığı görülmekte iken, kaygı düzeyi artmış olan annelerde algılama ve karar verme yetisinin azaldığı görülür. Algı düzeyi düşen anne, hemşireler tarafından anlatılan bilgileri tam olarak anlayamamakta ve bebeğinin bakımına katılmakta zorluk yaşamaktadır (Akbaş ve ark 2019). Hemşireler etkili iletişim tekniklerini kullanarak tedavide ki belirsizliklerin ortadan kaldırılması, annelerin bire bir bakıma katılması (annenin el hijyeni sağlaması, alt temizliğini yapması, bebeğini doğru bir şekilde emzirmesi, doğru teknikle gaz çıkartması vb.) ve anne bebek bağlanmasının en kısa sürede gerçekleştirilmesi gibi hemşirelik girişimleri ile annelerin stres ve kaygı düzeylerini azaltmaya yardımcı olmaktadır (Akbaş ve ark 2019).

Hemşireler, annelerin içinde bulunduğu kriz durumu ile en iyi şekilde baş etmeye yardımcı olmak için terapötik ilişki kurarak annelerde stres oluşturan faktörleri iyi belirlemeli ve bu faktörlere yönelik gerekli bilgilendirmeleri yapmalıdırlar. Örneğin, ebeveynlere monitör sesleri ürkütücü gelebilir, bu durumda yoğun stres yaşayabilirler. Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesinin fiziksel özelliği, kullanılan cihazlar ve bu cihazların çıkardığı sesler, bebeğin anne yanında olmayıp kuvözde çeşitli kablolarla bağlı olması, tedavi ve hastalık sürecinin tam olarak ebeveyn tarafından bilinmemesi, bebeklerine herhangi bir şey olacak korkusu yaşayan ebeveynlerin stres ve kaygı düzeylerinde artışa sebep olmaktadır (Akbaş ve ark 2019, Yayan ve ark 2019).

Hemşireler terapötik iletişim tekniklerinden bilgi vermeyi kullanarak, anneye monitör alarm izleme sistemini anlatmalıdır ve bununla stres durumlarını azaltmaya yardımcı olmalıdırlar. Ayrıca annelerin bebeklerinin bakımına katılmaları desteklenmeli ve annelerin bebekleri hakkında merak ettiği sorular cevaplanmalıdır. Yoğun bakımda bulunduğu süre içinde annenin bakım becerileri geliştirilmelidir (Keklikçi ve ark 2020).

Psikiyatri hemşireleri; birey, aile ve toplumun ruh sağlığını koruma, geliştirme ve sürdürmeyi sağlamaktadır. Biyo-psiko-sosyal bakımın oluşturulması için terapötik iletişim tekniği ile veri toplar, gereksinimleri belirler, hemşirelik bakımını planlar ve uygular (Keklikçi ve ark 2020). Gelişebilecek ruhsal bozulma durumlarına yönelik eğitimler yapar, krizler için bireysel ya da grup danışmanlığı

yapar, psikososyal destek sağlar, stres ile başa çıkma ve öfke kontrolü gibi konularda danışmanlık sağlar. Ruh sağlığını korumak, hastalık oluşumunu önlemek, oluşabilecek hastalıkların erken tanı, tedavi ve bakımını sağlar (İçel ve ark 2016).

1.2.Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları

Yapılan literatür taramasında YYBÜ’de bebeği yatan annelerin stres düzeylerinin belirlenmesi ve stresle baş etme yöntemleri ile ilgili çalışmalar yapıldığı görülmüştür (Çekin ve Turan 2018, Ong ve ark 2018, Stube ve ark 2018, Yayan ve ark 2019, Keklikçi ve ark 2020). Yenidoğan yoğun bakımda yatan bebekler ve anneleri en kısa sürede beraber olmalı ve anne bebeğinin bakımına dâhil olabilmelidir. Annenin bakıma erken dâhil edilmesi, annenin bakım becerisini artırmakta, anne bebek bağlanmasını desteklemekte ve annenin daha hızlı annelik rolünü kazanmasını sağlamaktadır. Literatüre katkı sağlayacağı düşüncesiyle çalışma kapsamında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılım düzeylerinin belirlenmesi ve bakıma katılım düzeylerinin kaygı ve stres düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma Soruları

- 1- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin sosyodemografik özellikleri nedir?
- 2- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılım, görüntüler ve sesler, bebeğinin görünümü ve davranışları, bebeğinin ile ilişkiniz ve rolünüz alt boyutları, stres toplam puanı, durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri puan ortalamaları nedir?
- 3- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin sosyodemografik özelliklerinin bakıma katılım düzeylerine etkisi nedir?
- 4- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin stres ve durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerinin bakıma katılım düzeylerine etkisi nedir?
- 5- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annenin bakıma katılım

düzeşinin belirleyicileri nedir?

1.3.Kaygı

Kaygı kavramının kökeni latince “angustione” ve eski Yunancadaki “anxietas” kelimelerinden gelmektedir. Kaygı kişinin tehlikeli bir anda kendini güvensiz, yetersiz ve beceriksiz hissetmesidir (Broeren ve ark 2011). Kavram olarak üzüntü, vesvese, sıkıntı, bunaltı, kötü bir şey olacaktı şü düşüncesiyle ortaya çıkan duygu olarak tanımlanmaktadır (TDK 2018). Kaygı tehdit olabilecek duruma karşı sağlıklı bir yanıt oluşturur ve kişinin harekete geçmesini sağlar (Ofraz ve Yıldırım 2020). Kaygı insanların yaşamı boyunca farklı düzeylerde yaşadığı bir duygudur (Öz 2004). Kişinin bu duyguyu uzun süre ve şiddetli şekilde yaşaması günlük aktivitelerini düzenli olarak yerine getirememesine sebep olmaktadır. Bunun sonucunda kişinin yaşamı olumsuz etkilenir ve beraberinde ruhsal problemler ortaya çıkabilir (Işık ve Taner 2006).

Kaygının belirtileri;

Kaygılı olan birey genel olarak gergin bir duruş, çabuk kızma, sabırsız, yorgun, endişeli, huzursuz bir görünüme sahiptir ve içinde bulunduğu durumdan dolayı yakınması mevcuttur. Kaygının fizyolojik, algısal, psikolojik ve bilişsel düzeye etkileri mevcuttur (Öz 2004, Smith 2015). Fizyolojik etkileri; kalp atım hızı ve kasılma gücü artar, kan glikoz düzeyi yükselir, kan basıncı artar, bacaklarda titreme, aşırı terleme olur, göz bebekleri büyür, ağız kuruluğu, bulantı, kusma ve iştah kaybına bağılı olarak kilo verme gerçekleşir, ishal, kabızlık, nefes darlığı, sıcak veya soğuk basması, sık idrara çıkma, uyku düzeninde bozulma ve menstural değişiklikler şeklinde görülür. Fizyolojik etkiler kaygının süresine, düzeyine ve kişinin içinde bulunduğu duruma göre değişiklik göstermektedir (Abay 2004, Öz 2004, Karaman 2008, Kring ve Johnson 2017). Algısal etkilerinde ise duyusal farkındalığı yükselmiştir. Kaygı düzeyi arttıkça algılama düzeyi azalabilir. Psikolojik etkileri; huzursuzluk, işine odaklanamama ve aşırı duyarlılık vardır (Townsend 2009). Bilişsel etkileri; kontrol kaybı ve konsantrasyon bozukluğu gibi belirtiler olabilir (Wolberg 2013, Tekin 2019).

1.3.1.Kaygının Sınıflandırılması

Kaygı durumculuk ve sürekli olarak ayırımını ilk defa 1966 yılında Cattell kullanmıştır (Güngör 2008). Spielberger kuramında kaygıyı durumculuk ve süreklilik olarak ikiye ayırır ve özellik olarak birbirinden farklı tanımlar (Spielberger ve Gaudry 1971). Durumculuk kişinin anlık oluşturduğu kaygı olup o anda yaşanan duruma göre seviyesinde artma ve azalma olabilmesiyle bireyin içindeki durumu anlık olarak algılaması sonucunda hissettiği duygudur (Tanrıverdi 2015). Problem ortadan kalktığı zaman bu kaygıda gittikçe azalır ve zamanla yok olur (Şahin 2019, Sakaoğlu ve ark 2020). Sürekli kaygı ise bireyin alışmış olduğu ve sık sık yaşadığı kaygıdır. Spielberger sürekli kaygıyı, kişinin kaygı yaşamaya olan yatkınlığı olarak tanımlamıştır. Genellikle kişi huzursuz, karamsar, mutsuz ve endişelidir (Tütüncüoğlu 2012, Sakaoğlu ve ark 2020).

1.3.2.Kaygı Düzeyleri

Peplau anksiyete düzeylerini dört grupta incelemiştir. Bunlar hafif düzey, orta düzey, şiddetli ve panik düzeydir (Boyd 2002, Townsend 2009). Anksiyete düzeyine bağlı olarak davranışsal tepkilerin düzeyi de birey için önemlidir.

Hafif anksiyete;

Bireyde gerilim çok azdır bu da motivasyonu ve algısal alanı artırır, konuştuğu konu ile konuşma hızı ve şiddeti uyumludur, öğrenme düzeyi ve yaratıcılığını yükselterek çevresine karşı duyarlı ve katılımcı olur, tam olarak konsantrasyon düzeyine sahip ve mantık yürütme yeteneği hakimdir. Bundan dolayı, hafif düzey anksiyetede bireyin problem çözme yeteneği yüksek ve baş etme yöntemlerini aktif kullanabilmektedir (Öz 2004, Tekin 2019).

Orta anksiyete;

Birey daha dikkatlidir ve gerginlik düzeyi hafif anksiyeteye oranla yüksektir. Kavrama alanı daralmış ve çevresindeki olaylara ne kadar yoğunlaşmış olsa da algılama düzeyi azaldığından ayrıntıları unuttur, iletişim becerisi azalmıştır, olaylarda mantık yürütebilir ve problemleri daha uzun sürede de olsa çözer. Bazı insanlar bu durumdan dolayı rahatsızlık hissetse de çoğu kişi için bu durum herhangi

bir problem oluşturmaz (Öz 2004, Irgaç 2013).

Şiddetli anksiyete;

Bireyin kavrama alanı ve algılaması büyük bir oranda daralmıştır. Birey olayları tam olarak algılayamaz ve ayrıntılar arasında bağ kuramaz. Birey anksiyete düzeyinin arttığını fark edemez ama oluşan rahatsızlığın farkındadır (Öz 2004, Irgaç 2013).

Panik;

Bireyin kavrama alanı tamamen parçalanmıştır, çevresindeki olaylara tepkisizdir, ayrıntılara takılır ama kavrayamaz ve bağlantı kuramaz, iletişimi bozulmuş, davranışlarında anormalleşmeler başlamış ve artık birey kriz aşamasındadır. Bu aşamada birey kontrol kaybı yaşamakta ve ölüm korkusu içindedir (Öz 2004, Tekin 2019).

1.4.Stres

Stres kavramını ilk defa Hans Selye kullanmıştır. Selye (1956) stresi, bedenine kendisine yönelik herhangi bir baskıya verdiği tepki şeklinde tanımlamıştır (Butcher ve ark 2013). Bir başka tanımda, bireyin etrafındakiler ile dengesinin bozulup ve bu dengeyi muhafaza etmek için gösterdiği içsel ve dışsal faktörlerdir (Humphrey ve King 2000). Lazarus ve Folkman'a göre stres, uyarılara karşı baş etmede içsel ve dışsal kaynakların yetersizliğine bağlı olarak gelişen dengesizliktir (Lazarus ve Folkman 1984). Latince'de "estrectia" sözcüğünden gelmektedir. Stresin sözlük anlamı, ruhsal gerilim olarak tanımlanmaktadır (TDK 2018). Ayrıca stres, bedenin bütünlüğünü korumak ve eski durumuna dönmek için sarf ettiği çaba şeklinde ifade edilmektedir (Baltaş, 1997).

Çoğu kişi günlük hayatta yoğun strese maruz kalmakta ve hayatımızdaki iyi ya da kötü her olay bizim stres yaşamamıza neden olmaktadır (Sandi ve Haller 2015). Stres türüne göre iki tanım vardır. Bunlardan ilki östres olup belli miktarda gerekli ve yararlı olandır. İkincisi ise distrestir ve bu da stresin zararlı halidir (Le Fevre ve ark 2003). Aslında stresin olması insan yaşamı için gereklidir. Stres süresine göre; akut, kronik, aralıklı ya da sürekli olarak ayrılmaktadır. Bu ayrım

temel amaç, strese maruz kalma süresini oluşturmaktır (Fink 2017). Kısacası stres hemostazisin bozulması sonucunda oluşur (Krizanova ve ark 2016).

Kişi yaşadığı iyi ya da kötü her olaya karşı belli bir stres yaşamaktadır (Stevenson ve ark 2015). Stresli bir durum karşısında durumdan çok kişinin bu durumu nasıl algıladığı ve değerlendirdiği, değerlendirme sonucunda gösterdiği baş etme yöntemi önemlidir. Ayrıca yaşantımız boyunca her bir değişiklik strese yol açmaktadır. Stres tepkisi ise çevre ile kişinin çatışması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Kişi ilk başta bu stres oluşturan duruma karşı atağa geçer, stres oluşturan faktöre direnir eğer baş etme mekanizması yeterli olmazsa tükenmişlik ile daha zor bir duruma gelebilmektedir (Aydın 2010). Uzun süre strese maruz kalan kişi iletişimde bozulmalar yaşayabilmektedir (Sandi ve Haller 2015).

Stresin nedenleri;

Yaşantı içerisinde pek çok faktör stres kaynağı olabilmektedir. Stres oluşturan faktörler kişinin kendisi ile ilgili olabildiği gibi çevresi ile de ilgili olabilmektedir (Dündar ve ark 2011, Güçlü 2011). Herhangi biri için stres kaynağı olan olay başkası için stres oluşturmaz. Dolayısıyla strese neden olan faktörler kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir. Bireysel farklılıklara bağlı geçmiş deneyimler ve baş etme yöntemi değişikliği nedenlerindedir. İş, okul, ev değişikliği, hastalık, sevilen kişinin kaybı, ilişkisel güçlükler, evlenme, boşanma, doğal afetler, kaza, maddi zorluklar gibi pek çok etken strese neden olmaktadır. Kişinin olaylara bakış açısı ve algılama düzeyi stresin düzeyini belirler. Bazı durumlarda olan stresin kaynağı kişinin kendisi olabilmektedir (Özel ve Bay Karabulut 2018).

Stresin belirtileri;

Stresin belirtileri fiziksel, psikolojik ve davranışsal olmak üzere üçe ayrılmaktadır (Aydın 2010, Özel ve Bay Karabulut 2018). Stres durumunda karşılaşılan fiziksel belirtiler; kalp atış hızında artma, çarpıntı, kalp hastalığı, hızlı yüzeysel solunum, kas ve eklemlerde ağrı, genel yorgunluk hali, titreme, ağız kuruması, mide yanması, diyare, terleme, kaşıntı, deri döküntüleri, tırnak yemeyi alışkanlık haline getirme, fazla yemek yeme ya da iştahsızlık, mide bulantısına ve buna bağlı kilo kaybı, idrar çıkışında artış, baş dönmesi, baş ağrısı, sindirim

sorunları, tansiyonda artış, nefes alırken zorlanma, uyku düzensizliği, diş gıcırdatma ve enerji kaybı olarak ortaya çıkmaktadır (Aydın 2010, Elkin 2013, Faulkner 2014).

Stres durumunda psikolojik belirtiler fizyolojik belirtiler kadar kolay ayırt edilememektedir. Bu belirtiler; hızlı sinirlilik, öfke, korku, endişe, kaygılı olma, panik hali, huzursuzluk, aşırı hassasiyet, unutkanlık, yoğunlaşma eksikliği, dikkat dağınıklığı, unutkanlık, intihar düşüncesi, uyuma durumunda bozukluk, hayattan zevk almama, depresyon, benlik saygısında azalma, iş kalitesi ve verimlilikte düşüş olarak ortaya çıkmaktadır. (Elkin 2013, Aydın 2016).

Stres durumunda davranışsal belirtileri ise hareketler de artış ya da azalma, aşırı egzersiz yapma, huzursuz olmak, öfke patlaması, sık tartışma yaşama, alkol ve madde kullanımında artma, intihar girişimi, ağlama atakları, dinlememe ya da dinlediğini anlamamaktır (Aytaç 2009, Porcelli ve ark 2015, Aydın 2016).

1.5.Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Annelerin Bakıma Katılımı ve Yaşadığı Güçlükler

Anne gebeliğinin başlangıcından itibaren sağlıklı bir şekilde doğacak olan bebeğini kucağına almak için hazırlıklar yapar. Doğum sonrası dönem annenin bebeği ile yakınlık kurup bebeğinin bakımını üstlendiği ve bir an önce emzirmeye başlamayı arzuladığı dönemdir. Bebeği ile buluşan anne heyecanlı ve mutludur. Lakin bebeği yenidoğan yoğun bakıma alınan annede kaygı ve stres oluşur. Bu duruma bağlı olarak annenin bebeğinin bakımına katılması zorlaşır (Jotzo ve Poets 2015). Anne tüm bunları yerine getirirken birçok sorunla karşılaşmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeklerin bakımına katılmak çoğu anne için zor olabilmektedir (Jiang ve ark 2014, Porat ve ark 2017).

Doğum sonrası dönemde anne bebek bağlanmasını etkileyen birçok etken vardır. Bebeği hastaneye yatan annenin depresyon ve kaygı düzeyi, doğum sonrası ağrısının olması, sosyal desteğinin yetersiz olması, annenin bebeğinden ayrılması, sağlık personelleri ile iletişiminin yetersiz olması, bilgi eksikliği gibi nedenlerden dolayı anne ile bebek bağlanması gecikir (Manav ve Yıldız 2010, Güleşen ve Yıldız 2013). Hemşireler annenin bebeğinin bakımına katılmasını sağlamalı ve anne bebek bağlanmasını en kısa sürede sağlıklı şekilde başlatmalıdır (Karaçam ve Çakmak

2018). Yapılan çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annenin bebeğine bağlanması ve bakımına katılmasının olumsuz yönde etkilendiği belirtilmiştir (Wigert ve ark 2013). Bebeğinin yenidoğan yoğun bakıma yatışı ile anne yabancı olduğu bu ortama zamanla uyum sağlayıp dikkatini bebeğinin üzerine çeker (Heermann ve ark 2005). Bebeğinin bakımına katılamayan annelerde ten tene temasın olmaması ve emzirmemesine bağlı olarak anne bebek bağlanması güçleşir. Yapılan çalışmalarda bakıma dâhil olan annelerin bebeklerinin anne sütü ile beslenip kilo almasında artış, hastaneye tekrar yatışlarda azalma olduğu bildirilmiştir (Liu ve ark 2018, Ügücü ve Yiğit 2021).

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri anne ve baba için yabancı bir ortamdır. Yabancı oldukları bu ortamda; kuvözler, ventilatör, ilaç kokuları, bebeğinin yanında olmayan annelerin annelik rolünü yapamadıklarını düşünmesi, yeterli iletişim kuramayıp ve bebeği hakkında yeterli bilgi alamaması ailenin stres ve kaygı yaşamasına neden olmaktadır (Busse ve ark 2013, Yayan ve ark 2019, Ügücü ve ark 2021, Yazgu ve Oskay 2022). Yaşanılan bu strese bağlı olarak anne bebek bağlanması gecikir. Anne bebeği ile yeterli temas kuramaz ve gerekli bakımı sağlayamazsa bu durum sonucunda annenin stres ve kaygı düzeyi artar ve panik düzeye kadar ulaşabilir. Bu anneler bebeği hakkında verilen bilgileri tam olarak anlayamamakta, bebeği için sağlıklı karar verememekte ve gerekli bakımı yeteri kadar uygulayamamaktadırlar (Omak ve ark 2021).

Annelerin stres düzeyleri;

Stres, bireyin bedensel ve ruhsal dengesini bozan ve bireye acı verip çaresizlik hissi oluşturan bir durumdur. Stres, bireyin çevresindeki değişimlere karşı verdiği tepkidir (Çevik 2011). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeklerinin yatması aileler için kaygı ve stres oluşturan bir durumdur (Uludağ ve ark 2012, Mendelson ve ark 2017). Fiziki çevreye (monitör sesi, aydınlık ışıklar, bebeğe bağlanan ve yakında bulunan aletler) ilişkin stresler oluşabilmektedir (Çalışır ve ark 2008, Öz Yazıcıoğlu ve ark 2010, Varma ve ark 2019, Varma ve ark 2019). Bebeklerinin beklenenden erken doğması da ailede strese neden olmaktadır (Chourasia ve ark 2013). Ancak bunlara karşı asıl stres kaynağı ailenin istediği sağlıklı bebeğe kavuşamaması ve bebeğine karşı sorumluluklarını yeterince yerine

getirememesidir (Mew ve ark 2003). Annelerin stres nedenleri, düzeyleri ve strese karşı gösterdiği tepki birbirinden farklıdır. Yüksek düzey stresi olan anneler doğru karar vermekte ve bebeklerinin bakımlarını yapmakta zorlanırlar (Küçüköğlü ve ark 2015). Anneler içinde bulunduğu durumda stresle baş etmekte zorluk yaşayıp uyum düzeyi yetersiz kalınca bunalıma girer ve kriz tablosu gelişebilir. Kriz, bir kişinin karşılaştığı sorunu baş etme yöntemi ile çözümleyemeyip dengesizlik periyodu olarak tanımlanır (Çelebioğlu 2011). Bunun sonucunda anne stresle başa çıkmak için bazı yollar deneyebilir ve denediği yollar sonucunda stres oluşturan durumu tamamen ortadan kaldırmasa da azaltabilir (Carnegie 2012).

Yapılan çalışmalarda annelerin stres düzeyinin babalarından daha yüksek olduğu ve babaların stres düzeylerinin mali nedenlerden kaynaklandığı bildirilmiştir (Cleveland 2008). Bir çalışmada da yenidoğan yoğun bakım ünitesinin gürültülü, sesli, kalabalık ve teknolojik olması stres oluşturmaktadır (Busse ve ark 2013). Turan ve ark (2016) yaptıkları çalışmada YYBÜ' nde bebeği yatan anneler bebeklerinin görünümü, davranışları, rol değişliği, ses ve ışıklardan stres yaşadığı bulunmuştur. Sikorova ve Kucova (2012) en yüksek stres yaratan faktörün ebeveyn rolü ve değişikliği bulmuştur. Aileler bebekleri hakkında bilgi almak isterler (Çalışır ve ark 2008). Ayrıca alınan bilgi de yeterli ve anlaşılır olmalıdır (Çalışır ve ark 2008, Tekin ve Kürtüncü 2019). Montiroso ve ark (2012) sağlık personelinin alınan bilginin bebeğin görünümü ve davranışları ile ilgili stresini azaltırken ebeveyn rolüne etkisi olmadığını bulmuştur. Annenin bebeğinin bakımını yapması annenin bebeği ile olan uyumuna katkı ve annelik rolüne alışmasını sağlayarak stres düzeyini azaltmaktadır (Wigert ve ark 2006, Çelebioğlu ve Polat 2010). Hotun Şahin ve Oskay (2008) YYBÜ 'nde yaptığı çalışmada annenin bebeğine dokunamama, besleyememe ve bebeğini kaybetme korkusundan dolayı stres yaşadığını bulmuştur. Ebeveynler de oluşabilecek stres ve kaygı şiddetine göre hemşirelik yaklaşımları uygulanmalıdır (Omak ve ark 2021).

Annelerin kaygı düzeyleri;

Bebeği herhangi bir nedenle YYBÜ' ne yatırılan anne kaygı yaşamaktadır. Yoğun bakımda bulunduğu süreçte bazı anneler olumlu bazıları ise olumsuz olarak etkilenmektedir. Sağlık personelinin kendi aralarında kullandıkları dili anneler

anlayamadıkları için bu durum annelerin kaygısını artırabilir. Bebeği aylarca hastanede yatan ve bu süreçte bebeğinin yanında kalan annede yorgunluk, halsizlik, evdeki sorumluluklarını yerine getirememesi gibi faktörler annenin kaygı durumunu artırır.

Annelerin yenidoğan yoğun bakıma yabancı olmaları, endişe yaşamaları, sağlık personeli ile yeterli iletişim kuramamaları, suçluluk duymaları, bebeklerinin yanında bulunamamaları, annelik rolüne adapte olamamaları ve maddi sıkıntılar kaygı düzeyini artırır (Özgürsoy ve Durmaz Akyol 2008, Özyazıcıoğlu ve Güdücü Tüfekçi 2010, Çırlak ve Erdemir 2012, Omak 2017, Çakmak ve Karaçam 2018, Duymaz 2018). Literatür taraması sonucunda Obeidat ve ark (2009)'ın yaptığı çalışmada yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin deneyimlerini incelemiş ve sonucunda annelerin stres, depresyon ve kontrol kaybı yaşadığını bildirmiştir. Yıldırım ve ark (2014)'ın annelerin ekonomik durumunun kaygı düzeyinin etkilediği ve ekonomik düzeyi düştükçe annelerin kaygı düzeyini arttırdığını bulmuştur. Çekin (2014) çalışmasında annenin bebeğini her gün görmesi, bakımına katılması, bebeği ile yalnız kalması, etkili baş etme yöntemi ile stres düzeyini azalttığını belirtmiştir.

1.6.Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bebeği Yatan Anneler ve Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımı

Psikiyatri hemşiresi; birey, aile ve toplumun ruh sağlığını korumak ve sürdürmek, ruhsal hastalıkları ve oluşabilecek bozuklukları önlemek, baş etme becerilerini yeniden kazanabilmeleri, hastanın fizyolojik, psikolojik ve sosyal durumunu değerlendirerek bütüncül hemşirelik bakımı vermek ve toplum ruh sağlığını korunmasını sağlamaktadır (Özbaş 2009). Psikiyatri hemşireliğinin felsefesinde her birey değerlidir ve kendini geliştirmek, sağlıklı olmak ister. Her bireyin değişme potansiyeli vardır ve her birey biyo-psiko-sosyal alanlarıyla bir bütündür (Özbaş 2009). Koruyucu ve önleyici ruh sağlığı hizmetleri birincil korumada stres yapıcı faktörleri belirleme, bunlara yönelik önlemler alma, sorun çözme becerilerini geliştirme, danışmanlık ve bütüncül bakım gibi önemli hizmetleri sağlar ve bireye özgüdür (Oflaz ve Yıldırım 2020).

Hastaneler anneler için stresli bir ortamdır. Annelere bebeğinin tanı ve tedavisi hakkında bilgilendirme yapılırken aynı zamanda psikososyal bakım verilmesi önemlidir (Kocaman 2006, Aydın ve ark 2019). Sağlık ekibinin kaliteli, kapsamlı, koordineli, uyum içinde çalışması önemlidir (MEGEP 2016). Sağlık ekibinde yer alan hemşirenin yasal ve mesleki sorumlulukları bulunmaktadır. Psikiyatri hemşiresi bireyin biyo-psiko-sosyal bir bütünlük içerisinde terapötik iletişim tekniklerini kullanır, gereksinimleri ve sorunlarını belirler, hemşirelik bakımını planlar ve uygular, ruhsal durumlara yönelik eğitim yapar, sağlık düzeyini değerlendirerek risk faktörü analizi yapar, uygun aile ortamı sağlamaya yönelik programlarda görev alır, stres ile başa çıkma, öfke kontrolü, kriz yönetimi gibi konularda eğitim ve danışmanlık yapar, grup danışmanlığı yapar, destek grubu oluşturur, psikososyal destek sağlar. Hastaya, ailesine, meslektaşlarına ve topluma yönelik görev ve sorumlulukları vardır.

Psikiyatri hemşiresi psikososyal bakımını ele aldığı annenin problem çözme becerilerini arttırmayı, destek sağlamayı, yaşadıkları sorunlarla etkin baş etmesini, bebeğinin hastalığının duygusal etkisini azaltmasına yardımcı olur (Aydın ve ark 2019). DSÖ'ye göre psikiyatri hemşiresi annelerin her izlemde ruhsal durumlarını ve sorunlarla başa çıkma yöntemlerini sorgulamalıdır. Sağlık personeli annenin duygu durumu ve davranışlarındaki değişiklikleri eşleri ile paylaşmaları için desteklemelidir (Zeren ve Gürsoy 2018). YYBÜ' de yenidoğan tedavi olurken anneler bebeğinin sağlık durumu, tedavisi, bakımı hakkında bilgilendirilmeli, aile merkezli bütüncül yaklaşılmalı, tedavi ve bakımın kalitesi arttırılmalıdır (Turhal ve Karaca 2019). Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelere öncelikli olarak konulabilecek hemşirelik tanıları; anksiyete, bireysel baş etmede yetersizlik, rol performansında etkisizliktir.

1.6.1. Anksiyete

Annelerin anksiyete düzeyleri değerlendirilmeli, kendilerini ifade etmeleri sağlanmalı, anneye destek olunmalı, duygu düşünce ve endişeleri bildirmesine ve pozitifbaş etme stratejilerini kullanmasına, sosyal destek sisteminden faydalanmasına destek olunmalıdır. Anne ile empatik, anlayışlı ve güven verici ilişki kurulmalı, anksiyetenin kaynağı araştırılmalı ve etkileyen faktörlere ilişkin veriler toplanmalıdır.

Bu veriler doğrultusunda annelere hemşirelik bakımı verilmelidir.

1.6.2.Bireysel Baş Etmede Yetersizlik

Annelerin etkisiz bireysel baş etme davranışları tanımlanarak, geleceğe yönelik kişisel etkili baş etme hedefleri belirlenmelidir. Annelerin olumlu alternatif stratejiler belirlenerek hedeflenen planı uygulaması sağlanmalı ve destek kaynağı belirlenmelidir. Annelerin duygularını ifade etmesi desteklenir, önemsendiği hissettirilir, olumlu davranışları, çabaları ve işbirliği için olumlu geri bildirim verilip motivasyonu artırılır. Annelerin baş etme yöntemleri sorulup olumlu baş etme yöntemleri geliştirilir,annelere problem çözme süreci öğretilerek uygulanır. Annenin sosyal destek kaynakları belirlenerek bu kaynakları kullanması sağlanır. Anne ile etkileşim düzeyi artırılır, annelerin soruları açık bir şekilde cevaplanmalıdır.

1.6.3.Rol Performansında Etkisizlik

Annelerin görev ve sorumluluklarını yardımcı kişilere ihtiyaç duymadan yerine getirmesi için annenin kaygısı en aza indirilmeli, stres oluşturan faktörler belirlenmeli ve stresle baş etme yöntemleri öğretilmelidir. Bunun için çevre ile iletişim içinde olması sağlanmalı, aile desteği alınmalı, annenin duygu ve düşüncelerine rahat bir şekilde açıklamasına fırsat verilip, annelik rollerini (besleme, bakım yapma vb.) yapması sağlanmalıdır.

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel türde bir çalışmadır.

2.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Konya ilinde bulunan Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım 1. Düzeyde bebeğinin bakımına katılan annelerle Şubat-Mart 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu birimde 3 yenidoğan uzmanı, 1 ebe ve 47 hemşire görev yapmaktadır. Bu düzeyde durumu daha stabil olan, mekanik ventilatör ve oksijen ihtiyacı olmayan bebekler takip edilmektedir. Anneler bebeklerini istedikleri zaman ziyaret edebilmekte, bebeklerinin bakımlarına (gazını çıkarma, alt temizliği yapma, elini yüzünü silme, kucağına alma, pırpışılama, dokunma, kanguru bakımı) katılmakta ve beslemelerini (emzirme ve gerekliyse biberon ile destekleme) yapmaktadırlar. Bebeğini ziyarete gelen annelere öncelikle el hijyeni eğitimi olmak üzere öz bakımı güçlendirmeye hazır oluş, beslenmeyi güçlendirmeye hazır oluş, etkili emzirme örüntüsü oluşturma, gaz değişiminde bozulma, uyku örüntüsünü güçlendirmeye hazır oluş gibi hemşirelik hizmetleri uygulanmaktadır.

2.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin de 1. Düzeyde bebeği yatan ve birebir bebeğinin bakımına katılan anneler oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü G-power 3.1.9.2 programı ile hesaplanmıştır. Çalışmanın örnek büyüklüğü; %95 güç ve %95 güven aralığında, Keklikçi ve ark 2020 'nin çalışmasındaki "YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği puan ortalaması (3.51±0.6) dikkate alınarak 109 olarak hesaplanmıştır (Keklikçi ve ark 2020).

2.3.1.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- ✓ Çalışmaya YYBÜ 1. düzeyde bebeğinin yatıyor olması,
- ✓ En az Türkçe okuryazar ve okuduğunu anlayabiliyor olması,

✓ Annenin yoğun bakımda yatan bebeğine bakım vermeye başlamasından sonra en az 24 saat geçmiş olan anneler araştırmaya dâhil edilmiştir.

2.3.2.Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

✓ Çalışmaya YYBÜ 'ne girmeye engel olacak herhangi bir hastalığa (koronavirüs vb.) sahip olma,

✓ Kendi bakımına engel olacak fiziksel engeli(görme, işitme, hareket etme gibi) bulunması,

✓ Ruhsal hastalık tanısına sahip olan anneler araştırmaya dâhil edilmemiştir.

2.4.Veri Toplama Araçları ve Tekniği

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (Bkz. Ek-A), Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği (Bkz. EK-B), Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği (Bkz. EK-C) ve Durumluluk- Sürekli Kaygı Ölçeği (Bkz. EK-D) kullanılmıştır. Annelerden yüz yüze anket tekniği ile veriler toplanmıştır.

2.4.1.Kişisel Bilgi Formu (EK-A):

Literatür taraması sonucu (Heydarpour ve ark 2016, Lonio 2016, Çelen ve Taş Arslan 2017, Çakmak ve Karaçam 2018, Çekin ve Turan 2018, Ong ve ark 2018, Akbaş ve ark 2019, Karaçam 2019, Yayan ve ark 2019, Balacan 2020, Keklikçi ve ark 2020) hazırlanan bilgi formu; katılımcıların sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalışıyor olma durumu, ekonomik düzeyi, aile tipi, doğum şekli, doğum zamanı) nı içeren 7 soru, yenidoğan yoğun bakım özellikleri (yenidoğan yoğun bakım kalma süresi gün, bebeklerini bir günde görme sayısı, bebeğin sağlığı ile ilgili yeterli açıklama yapılma durumu, daha önce yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeğinin olma durumu) sorgulandığı 4 soru olmak üzere toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

2.4.2.Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği (EK-B)

Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılmalarını değerlendirmek amacıyla, Karaçam ve Çakmak (2018) tarafından geliştirilmiştir (Karaçam ve Çakmak 2018). Ölçekte, geçerlik çalışması öncesinde 23 madde bulunurken madde analizi sonrasında madde sayısı 19'a düşürülmüştür. Bu ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.76 olarak bulunmuştur. Ölçek' te annelerin yaptığı bakım uygulamaları "Evet" ve "Hayır" olarak işaretlenmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi ölçek toplam puanı hesaplanmakta ve toplam ölçek puanı ölçekte "Evet:1 ve Hayır: 0" olarak kodlanan maddelerin sayısı toplanarak elde edilmektedir. Ölçeğin ters çevrilen maddeleri ve alt boyutu bulunmamaktadır. Ölçekten 0-19 arası puan alınmakta olup, puanlar arttıkça bakıma katılım artmaktadır. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,914 olarak hesaplanmıştır.

2.4.3.Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği (EK-C)

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği, üniteadaki fiziksel ve psikososyal çevredeki stresörlerin anne-baba tarafından algılanma düzeylerini belirlemek amacıyla Miles ve ark (1993) geliştirilmiştir (Miles ve ark 1993). Annelere ölçekteki her bir değişkenin stres düzeyi sorularak 1 (stresli değil)'den 5'e (aşırı derecede stresli) kadar derecelendirme yapılmaktadır.

1.Değerlendirme: Annelerin ölçek üzerinde işaretledikleri ve deneyimledikleri stres düzeyidir. Örneğin bebeğin rengi aniden değişmişse ve aile bunu ölçek üzerinde 3 (orta derecede stresli) olarak işaretlemişse bu değerlendirmede 3 puan alacaktır. Bununla birlikte bebeğin rengi aniden değişmemişse ve aile bunu deneyimlememişse bu puanlama sisteminden puan almaz. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde, ortamdaki kaynaklanan her bir stres verisinin derecesini daha iyi kavrayabilmek için bu puanlama kullanılır.

2.Değerlendirme: Annelerin deneyimlemedikleri değişkenlere de puanlamada 1 puan verilerek, bu değişkenin herhangi bir stres oluşturmadığı farz edilerek skorlama yapılacaktır. Örneğin bebeğin rengi aniden değişmişse ve aile bunu skala üzerinde 3 (orta derecede stresli) olarak işaretlemişse bu değerlendirmede 3 puan

alacaktır. Bununla birlikte bebeğin rengi aniden değişmemişse ve aile bunu deneyimlememişse bu puanlama sisteminde, bu değişkenin hiçbir stres oluşturmadığı farz edilerek 1 puan verilecektir. Anne-babaların yaşadığı stres seviyesini tanımlamak için bu puanlama kullanılacaktır.

Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenirlik çalışması Turan ve Başbakkal (2006) tarafından yapılmıştır. Cronbach Alpha katsayısı; YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği 1. Değerlendirme sonucuna göre 0.89, 2. Değerlendirme sonucuna göre 0.90 olarak saptanmıştır. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği test-retest korelasyon katsayısı toplam ölçek için 0.58, alt ölçekler için 0.44 ile 0.60 arasında bulunmuştur (Turan ve Başbakkal 2006). Ölçek alt boyutları ve toplam boyutlara ait puan ortalamaları her bölümün toplam puanının madde sayısına bölünerek hesaplanmıştır. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,830 olarak hesaplanmıştır.

2.4.4.Durumluluk- Sürekli Kaygı Ölçeği (EK-D)

Durumluluk ve sürekli kaygı seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacıyla Spielberger ve ark (1970) tarafından geliştirilmiştir (Spielberger 1970). Formun Türkçe uyarlaması Öner ve ark (1997) tarafından yapılmıştır (Öner ve ark 1997). Durumluluk Kaygı Ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 0,83- 0,87, Süreklilik Kaygı Ölçeğinin Cronbach Alfa değeri ise 0,94-0,96 arasında bulunmuştur. Envanterin, her biri 20’şer maddeden oluşan iki ayrı ölçeği vardır:

1.Durumluk Kaygı Ölçeği: Bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler.

2.Sürekli Kaygı Ölçeği: Bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, genellikle kendini nasıl hissettiğini belirler. Durumluk Kaygı Ölçeğinin yanıtlanmasında; maddenin ifade ettiği düşünce ya da davranışların şiddet derecesine göre “hiç”, “biraz”, “çok” ve “tamamıyla” şıklarından biri seçilecek; Sürekli Kaygı Ölçeği”nin yanıtlanmasında ise maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünce ya da davranışların sıklık derecesine göre “hemen hiç birzaman”, “bazen”, “çok zaman”, “hemen her zaman” şıklarından birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenecektir. Ölçeklerde “doğrudan (Düz)” ve “tersine çevrilmiş” ifadeler vardır. Olumlu duyguları dile getiren ters ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar

4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüştüreceklerdir. Olumsuz duyguları dile getiren doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar kaygının yüksekliğini gösterecektir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4 değerindeki yanıtlar düşük, 1 değerindeki yanıtlar yüksek kaygıyı gösterecektir. Durumluk Kaygı Ölçeği' n de 10 tane (1, 2, 5,8, 10,11, 15, 16, 19 ve 20. Maddeler), Sürekli Kaygı Ölçeği'nde ise 7 tane (21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır. Ölçeğin puanlanmasında doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan, ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır ve bu sayıya durumluk kaygı ölçeği için 50, sürekli kaygı ölçeği için 35 olan ve değişmeyen değer eklenecektir. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişecektir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtecektir. Bu çalışmada, ölçeğin durumluluk Cronbach alfa katsayısı 0, 828 ve sürekli kaygı ölçeği Cronbach alfa değeri 0, 795 olarak hesaplanmıştır.

2.5.Değişkenler

2.5.1.Bağımlı Değişkenler

- ✓ Bakıma katılım düzeyi

2.5.2.Bağımsız Değişkenler

- ✓ Sosyo-demografik özellikler(yaş, eğitim durumu, çalışıyor olma durumu,ekonomik düzeyi, aile tipi, doğum şekli, doğum zamanı)
- ✓ YYBÜ Anne Baba Stres puan ortalaması
- ✓ Durumluluk kaygı puan ortalaması
- ✓ Sürekli kaygı puan ortalaması

2.6.Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde IBM SPSS 22 paket programı kullanılmıştır. Çalışmanın verileri bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunlukları

Kolmogorov Smirnov testi, Q-Q plot grafiklerinden yararlanılarak değerlendirilmiştir. Ölçek puan ortalamalarının (Bakıma katılım, stres düzeyi ve kaygı düzeyi) analizinde veriler normal dağılıma normal uyduğu için (ikili gruplarda) bağımsız gruplarda t testi ve One Way ANOVA testi (ikiden fazla gruplar için) kullanılmıştır. Yaş değişkeni ile bakıma katılım düzeyi arasındaki ilişki ise Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Çalışmada bakıma katılımı etkileyebilecek demografik değişkenleri değerlendirmek için backward metodu seçilerek çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Bakıma katılım ile stres ve kaygı ölçekleri arasındaki ilişkileri değerlendirmek için backward metodu seçilerek çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Analizde kategorik değişkenler risk faktörü olan gruplar için 1 olarak belirlendi. Risk grup kodlamalarına literatür, t testi ve ANOVA test anlamlılık değerlerine göre karar verilmiştir.

2.7.Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu

Çalışmaya başlamadan önce Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu' dan etik onay (16.04.2021, 2021/30), ardından araştırmanın yapılacağı kurum için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi' nden kurum izni alınmıştır. Çalışmada kullanılacak ölçekler için sorumlu yazarlardan ölçek kullanım izni alınmıştır (Bkz. EK-E). Çalışmanın başında Gönüllü Bilgilendirme Formu (Bkz. EK-F) ile onamları alındı, katılımcılara araştırmanın amacı aktarıldı ve çalışmaya katılma konusunda özgür oldukları belirtildi.

2.8.Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları

Bu çalışma, Konya il merkezindeki bir üniversite hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi annelerine genellenebilir. Sonuçlar ulaşılan anneler ile sınırlıdır.

3.BULGULAR

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılım düzeylerinin belirlenmesi ve bakıma katılım düzeylerinin kaygı ve strese düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada bulgular altı başlık altında incelenmiştir.

3.1.Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İlişkin Bulgular

Tablo 3.1.Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

| Değişkenler | Ort±SS | |
|--|------------|-----------|
| Yaş | 28,14±5,36 | |
| | Sayı (n) | Yüzde (%) |
| Eğitim Durumu | | |
| İlkokul/ortaokul | 52 | 47,7 |
| Lise | 39 | 35,8 |
| Üniversite ve üstü | 18 | 16,5 |
| Çalışma Durumu | | |
| Evet | 22 | 20,2 |
| Hayır | 87 | 79,8 |
| Ekonomik Düzey | | |
| Geliri giderinden az | 35 | 32,1 |
| Geliri giderine denk | 62 | 56,9 |
| Geliri giderinden çok | 12 | 11,0 |
| Aile Tipi | | |
| Çekirdek Aile | 89 | 81,7 |
| Geniş Aile | 20 | 18,3 |
| Doğum Şekli | | |
| Normal | 40 | 36,7 |
| Sezaryen | 69 | 63,3 |
| Doğum zamanı | | |
| Preterm | 50 | 45,9 |
| Term | 59 | 54,1 |
| Yenidoğan yoğun bakımda kalma süresi (gün) | | |
| Bir hafta ve altı | 57 | 52,3 |
| Bir hafta üzeri | 52 | 47,7 |
| Bebeğini bir günde görme sayısı | | |
| 1-5 kez | 38 | 34,9 |
| 6-10 kez | 55 | 50,5 |
| 11 ve daha fazla | 16 | 14,7 |
| Bebeğin sağlığı ile ilgili yeterli açıklama yapılma durumu | | |
| Yeterli | 94 | 86,2 |
| Yetersiz | 15 | 13,8 |
| Daha önce yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeğinin olma durumu | | |
| Evet | 17 | 15,6 |
| Hayır | 92 | 84,4 |

Tablo 3.1.'de annelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Annelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalaması $28,14 \pm 5,36$ olup, % 47,7'sinin ilkokul/ortaokul mezunu, % 79,8'inin herhangi bir işte çalışmadığı, % 56,9'unun ekonomik düzeyinin geliri giderine denk, 5 81,9'unun çekirdek aile yapısına sahip, % 63,3'ünün sezaryen doğum yaptığı, %54,1'inin bebeğini term dönemde doğurduğu, % 52,3'ünün bebeğinin yenidoğan yoğun bakımda kalma süresinin bir hafta ve daha az zaman olduğu, % 50,5'inin bebeğini bir günde 6-10 kez gördüğü, % 86,2'sinin bebeğinin sağlığı ile ilgili yeterli açıklama aldığı ve % 84,4'ünün daha önce yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeği olmadığı bulunmuştur (Tablo 3.1.).

3.2. Annelerin Bakıma Katılım, YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği Toplam Puan ve Alt boyutları, Durumluluk ve Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 3. 2. Annelerin Bakıma Katılım, YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği Toplam Puan ve Alt boyutları, Durumluluk ve Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı

| Değişkenler | Min-Max | Ort±SS |
|---|----------------|---------------|
| Bakıma Katılım Ölçeği Toplam Puan | 2-19 | 15,12±3,51 |
| YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği Toplam Puan | 44-167 | 4,31±1,46 |
| Görüntüler ve Sesler Alt boyutu | 2-5 | 4,12±0,45 |
| Bebeğinizin Görünümü ve Davranışları Alt boyutu | 2-5 | 4,71±1,03 |
| Bebeğinizle İlişkiniz ve Rolünüz Alt Boyutu | 2-5 | 4,09±0,34 |
| Durumluluk Kaygı Puan | 20-68 | 39,61±8,05 |
| Sürekli Kaygı Puan | 26-79 | 48,86±8,06 |

Annelerin bakıma katılım, YYBÜ Anne Baba Stres ve durumluluk ve sürekli kaygı ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Tablo 3.2.'de incelenmiştir. Bakıma katılım ölçeği puan ortalaması $15,12 \pm 3,51$, YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği toplam puan ortalaması $4,31 \pm 1,46$, görüntüler ve sesler alt boyutu puan ortalaması $4,12 \pm 0,45$, bebeğinizin görünümü ve davranışları alt boyutu puan ortalaması $4,71 \pm 1,03$ ve bebeğinizle ilişkiniz ve rolünüz alt boyutu puan ortalaması $4,09 \pm 0,34$ olarak bulunmuştur. Annelerin durumluluk kaygı puan ortalaması $39,61 \pm 8,05$ ve sürekli kaygı puan ortalaması ise $48,86 \pm 8,06$ 'dır (Tablo 3.2.).

3.3. Annelerin Yaş Değişkeni ile Bakıma Katılım Düzeyi Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 3. 3. Annelerin Yaş Değişkeni ile Bakıma Katılım Düzeyi Karşılaştırılması

| Değişken | Yaş | Bakıma Katılım Düzeyi |
|-----------------------|--------------------|-----------------------|
| Yaş | 1,00 | |
| Bakıma Katılım Düzeyi | r:0,86 p:0,021* | 1,00 |

r:Pearson korelasyon analizi, *p<0,05

Annelerin yaş değişkeni ile bakıma katılımları değerlendirildiğinde, yaş ile bakıma katılım arasında pozitif yönde çok yüksek ilişki bulunmuştur. Yaş annelerin bakıma katılımları artmaktadır (Tablo 3.3.).

3.4. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Bakıma Katılım Düzeyi Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular

Tablo 3. 4. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Bakıma Katılım Düzeyi Puan Ortalamalarının Dağılımı

| | Bakıma Katılım Düzeyi Ort±SS | Test değeri p |
|--|------------------------------|-----------------------|
| Eğitim Durumu | | |
| İlkokul/ortaokul | 14,80±3,24 | F:2,075 p:0,75 |
| Lise | 15,66±3,60 | |
| Üniversite ve üstü | 14,33±4,07 | |
| Çalışma Durumu | | |
| Evet | 14,97±3,70 | t:4,729 |
| Hayır | 15,72±2,64 | p:0,28 |
| Ekonomik Düzey | | |
| Geliri giderinden az | 14,58±3,67 | F:1,582 p:0,01* |
| Geliri giderine denk | 14,69±3,53 | |
| Geliri giderinden çok | 16,08±3,33 | |
| Aile Tipi | | |
| Çekirdek Aile | 15,02±3,62 | t:3,027 p:0,57 |
| Geniş Aile | 15,60±3,05 | |
| Doğum Şekli | | |
| Normal | 14,16±3,05 | t:0,782 p:0,02* |
| Sezaryen | 15,90±3,77 | |
| Doğum zamanı | | |
| Preterm | 13,62±3,96 | t:1,730 p:0,01* |
| Term | 16,55±3,05 | |
| Yenidoğan yoğun bakımda kalma süresi (gün) | | |
| Bir hafta ve altı | 16,49±3,43 | t:3,335 p:0,01* |
| Bir hafta üzeri | 13,73±3,59 | |
| Bebeğini bir günde görme sayısı | | |
| 1-5 kez | 13,34±3,47 | F:12,802 p:0,001** |
| 6-10 kez | 15,12±3,63 | |
| 11 ve daha fazla | 16,67±3,47 | |
| Bebeğin sağlığı ile ilgili yeterli açıklama yapılma durumu | | |
| Yeterli | 16,00±3,22 | t:0,946 p:0,03* |
| Yetersiz | 14,98±3,55 | |
| Daha önce yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeğinin olma durumu | | |
| Evet | 16,94±3,19 | t:0,637p:0,01* |
| Hayır | 13,97±3,57 | |

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: ANOVA testi, *p<0,05, **p<0,01

Annelerin bakıma katılım düzeyi ile sosyodemografik özellikleri Tablo 3.4.'te değerlendirilmiştir. Ekonomik durum ile bakıma katılım puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, farkın ise ekonomik durumu iyi (geliri giderinden çok) olanlardan kaynaklandığı görülmüştür ($p<0,05$). Bebeğini sezaryen doğum ile doğuranların bakıma katılım puan ortalamaları normal doğumla doğuranelardan daha yüksek ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Bebeğini zamanında doğuranların (term) bakıma katılımları puan ortalaması, bebeğini erken doğuranelardan daha yüksek ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Yenidoğan yoğun bakımda bebeğinin kalma süresi bir hafta ve daha az olanların bakıma katılım puan ortalamaları, bebeğinin yoğun bakımda kalma süresi bir haftanın üzerinde olanlardan daha yüksek olduğu görülmüş olup, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Bebeğini bir günde görme süresi ile bakıma katılım puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok anlamlı fark saptanmış olup, farkın bebeğini 11 kez ve daha fazla görenlerden kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,01$). Bebeği ile ilgili yeterli açıklama alanların bakıma katılım puan ortalamaları açıklamayı yetersiz alanlardan daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Daha önce yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin bakıma katılım puan ortalamaları ile yeni doğan yoğun bakımda bebeği hiç yatmayanların bakıma katılım puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Annelerin eğitim durumu, herhangi bir işte çalışması ve aile tipi ile bakıma katılım puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

3.5. Annelerin YYBÜ Anne Baba Stres Düzeyi, Durumluluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Bakıma Katılımlarına Etkisine İlişkin Bulgular

Tablo 3.5. Annelerin YYBÜ Anne Baba Stres Düzeyi, Durumluluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Bakıma Katılımlarına Etkisi

| Belirleyiciler | β | t | p | Collinearity | |
|---|---------|-------|--------|--------------|-------|
| | | | | Tolerance | VIF |
| Görüntüler ve sesler alt boyutu (Sürekli) | -0,537 | 4,057 | 0,000* | 0,593 | 3,029 |
| Bebeğinin görünümü ve davranışlar alt boyutu (Sürekli) | -0,720 | 4,692 | 0,000* | 0,435 | 2,087 |
| Bebeğiniz ile ilişkiniz ve rolünüz alt boyutu (Sürekli) | -0,637 | 5,592 | 0,000* | 0,773 | 1,652 |
| YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği Toplam Puan (Sürekli) | -0,658 | 5,592 | 0,000* | 0,328 | 1,659 |

Tablo 3.5. Annelerin YYBÜ Anne Baba Stres Düzeyi, Durumluluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Bakıma Katılımlarına Etkisi (Devamı)

| | | | | | |
|----------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------|----------|-------|
| Durumluluk Kaygı (Sürekli) | -0,846 | 4,279 | 0,000* | 0,439 | 2,376 |
| Sürekli Kaygı (Sürekli) | -0,727 | 3,302 | 0,000* | 0,521 | 2,054 |
| R=0,721 | R ² =0,832 | Adjusted R ² = 0,879 | F=4229,179 | p<0,000* | |

*p<0,001

Annelerin YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği Toplam Puan, görüntüler ve sesler, bebeğinizin görünümü ve davranışlar ve bebeğiniz ile ilişkiniz ve rolünüz alt boyutları ve durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerinin bakıma katılımlarına etkisini değerlendirmek için backward metodu seçilerek çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Annelerin YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği Toplam Puan, görüntüler ve sesler, bebeğinizin görünümü ve davranışlar ve bebeğiniz ile ilişkiniz ve rolünüz alt boyutları puan ortalamaları, durumluluk ve sürekli kaygı ölçeği puan ortalamalarının bakıma katılım düzeyi üzerinde ileri düzeyde anlamlı etkisinin olduğu görülmüştür (p<0,001). Regresyon analizine göre, YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği Toplam Puan, görüntüler ve sesler, bebeğinizin görünümü ve davranışlar ve bebeğiniz ile ilişkiniz ve rolünüz alt boyutları ve durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerinin annelerin bakıma katılımları üzerinde negatif yönde etkisi olduğu bulunmuştur. YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği Toplam Puan ($\beta=-0,658$), görüntüler ve sesler ($\beta=-0,537$), bebeğinizin görünümü ve davranışlar ($\beta=-0,720$) ve bebeğiniz ile ilişkiniz ve rolünüz ($\beta=-0,637$) alt boyutları ve durumluluk ($\beta=-0,846$) ve sürekli kaygı ($\beta=-0,727$) puan ortalamalarının bakıma katılımları üzerindeki değişimin % 87,9'unu (Adjusted R²=0,879) açıkladığı görülmüştür (Tablo 3.5.).

3.6. Annelerin Bakıma Katılımlarını Etkileyen Belirleyici Faktörlere İlişkin Bulgular

Tablo 3. 6. Annelerin Bakıma Katılımlarını Etkileyen Belirleyici Faktörler

| Belirleyiciler | β | t | p | Collinearity | |
|---|---------|-------|--------|--------------|-------|
| | | | | Tolerance | VIF |
| Yaş (Sürekli) | 0,923 | 5,382 | 0,000* | 0,662 | 0,927 |
| Ekonomik düzey (1=geliri giderindenaz) | 0,489 | 4,627 | 0,000* | 0,693 | 1,289 |
| Doğum şekli (1=normal) | 0,723 | 5,037 | 0,000* | 0,729 | 2,928 |
| Doğum zamanı (1=preterm) | 0,584 | 6,639 | 0,000* | 0,533 | 1,047 |
| Yenidoğan yoğun bakımda kalma süresi (1=bir hafta ve üzeri) | -0,389 | 7,428 | 0,000* | 0,778 | 1,089 |
| Bebeğini bir günde görme sayısı (1=1-5kez) | 0,749 | 5,370 | 0,000* | 0,620 | 2,248 |
| Bebeğin sağlığı ile ilgili açıklama yapılma durumu (1=yetersiz) | 0,533 | 4,447 | 0,000* | 0,439 | 2,712 |
| Daha önce yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeği olma durumu (1=hayır) | 0,662 | 5,562 | 0,000* | 0,725 | 1,127 |
| YBÜ Anne Baba Stres Ölçeği Toplam Puan (Sürekli) | -0,923 | 6,201 | 0,000* | 0,559 | 0,492 |
| Görüntüler ve sesler alt boyutu (Sürekli) | -0,774 | 4,462 | 0,000* | 0,693 | 2,029 |
| Bebeğinizin görünümü ve davranışlar alt boyutu (Sürekli) | -0,535 | 6,624 | 0,000* | 0,407 | 2,224 |
| Bebeğiniz ile ilişkiniz ve rolünüz alt boyutu (Sürekli) | -0,634 | 5,327 | 0,000* | 0,639 | 1,627 |
| Durumluluk Kaygı (Sürekli) | -0,492 | 5,027 | 0,000* | 0,328 | 0,992 |
| Sürekli Kaygı (Sürekli) | -0,386 | 6,327 | 0,000* | 0,727 | 2,348 |
| R=0,669 R ² =0,732 Adjusted R ² = 0,842 F=2271,528 p<0,000* | | | | | |

*p<0,001

Annelerin yaş, ekonomik düzey, doğum şekli, doğum zamanı, bebeğinin yenidoğan yoğun bakımda kalma süresi, bebeğini bir günde görme sayısı, bebeğin sağlığı ile ilgili açıklama yapılma durumu, daha önce yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeği olma durumu, YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği Toplam Puan, görüntüler ve sesler, bebeğinizin görünümü ve davranışlar ve bebeğiniz ile ilişkiniz ve rolünüz alt boyutları puan ortalamaları, durumluluk ve sürekli kaygı ölçeği puan ortalamalarının bakıma katılım üzerindeki etkisini araştırmak için backward metodu seçilerek çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Annelerin yaş ($\beta=0,923$), ekonomik düzey ($\beta=0,489$), doğum şekli ($\beta=0,723$), doğum zamanı ($\beta=0,584$), bebeğinin yenidoğan yoğun bakımda kalma süresi ($\beta=0,389$), bebeğini bir günde göreme sayısı ($\beta=0,749$), bebeğin sağlığı ile ilgili açıklama yapılma durumu ($\beta=0,533$), daha önce yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeği olma durumu ($\beta=0,662$), YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği Toplam Puan ($\beta=-0,923$), görüntüler ve sesler ($\beta=-0,774$), bebeğinizin görünümü ve davranışlar ($\beta=-0,535$) ve bebeğiniz ile ilişkiniz ve rolünüz ($\beta=-0,634$) alt boyutları puan ortalamaları, durumluluk ($\beta=-0,492$) ve sürekli kaygı ($\beta=-0,386$) ölçeği puan ortalamalarının bakıma katılım düzeyi üzerinde etkili olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Etkili olan belirleyici faktörlerin bakıma katılım düzeyi üzerindeki değişimin % 84,2'sini (Adjusted $R^2= 0,842$) açıkladığı belirlenmiştir (Tablo 3.6.).

4.TARTIŞMA

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılım düzeylerinin belirlenmesi ve bakıma katılım düzeylerinin kaygı ve stres düzeyi ile ilişkisinin incelendiği bu çalışmanın bulguları beş başlık altında tartışılmıştır.

4.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Dağılımın Tartışılması

Çalışmada yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin yaş ortalamasının $28,14 \pm 5,36$ olduğu belirlenmiştir. TÜİK 2020 verisinde doğum yapan annelerin ortalama yaşı 29 olup bizim çalışmamızda da anneler ideal doğum yaşı aralığındadırlar. Akbaş ve ark (2019)'ın YYBÜ' sinde bebeği yatan anne ve babaların anksiyete ve depresyon düzeylerini incelediği çalışmada yaş ortalamasını $29,33 \pm 5,990$ olarak bildirmiştir. Segre ve ark (2014)'ın çalışmasında 28 olarak bildirmiştir. Gonzalez-Hernandez ve ark (2019)'nın çalışmasında $24,7 \pm 6,4$ ve Çakmak ve Karaçam (2015)'in yürüttükleri çalışmada $24,7 \pm 5,64$ bildirmiştir. Güdücü Tüfekçi ve ÖzYazıcıoğlu (2009)'un çalışmasında 21- 30 yaş arası %68, 8 bulunmuştur. Mevcut çalışmalarda YYBÜ'de bebeği yatan annelerin yaş ortalaması literatür ile benzerlik göstermiştir.

Çalışmaya katılan annelerin %47,7'sinin ilkokul/ortaokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018) verilerin de Türkiye de kadınların %9'unun hiç eğitim almamış ya da ilkokulu bitirmemiş , %29'unun ilkokul, %20'sinin ortaokul, %41'inin lise ve üzeri eğitim aldığı bildirilmiştir. Yayan ve ark (2019)'nın YYBÜ' de bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerini incelediği çalışmada %48, 2'sinin ilkokul mezunu olduğunu belirtmiştir. Bu çalışma ile eğitim durumu benzerlik göstermektedir. Ceylan ve ark (2021)'in yaptığı çalışmada ortaöğretim mezunu olduğunu bildirmiştir. Çalışma sonucundan farklı olarak Tayland' da Sarapat ve ark (2017)'nin ve Musabirema ve ark (2015)'in yaptıkları çalışmalarda ebeveynlerin çoğunun lisans mezunu olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmalar çalışmamızla farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmalardaki farklılıkların nedeni çalışmanın yapıldığı bölge ve kültürel farklılıklardan dolayı kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin % 79,8'inin herhangi bir işte çalışmadığı

bulunmuştur. Çekin (2014)'nin YYBÜ' de bebeği yatan ailelerin stres düzeylerinin incelediği çalışmada % 65,3' ünün çalışmadığını bulmuştur. Yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular araştırma bulgumuzu desteklemektedir. Çalışma sonucundan farklı olarak Segre ve ark (2014)'in yaptığı çalışmada %66, 3'ünün çalıştığını bildirmiştir. Herhangi bir işte çalışmama geleneksel aile yapımız ile uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin % 56,9'unun ekonomik durumunun geliri giderine denk olduğu görülmüştür. Tazegül (2014)'ün yaptığı çalışmada %50'sinin orta düzey olduğu bildirilmiştir. Bu veriler ışığında çalışma bulgumuz literatürle uyumlu olmakla birlikte yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin ekonomik durumlarının çok yüksek olmadığı ve orta düzeyde oldukları saptanmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin yaşadığı aile tipi incelendiğinde %81, 9'sinin çekirdek aile tipine sahip olduğu bulunmuştur. Peker (2015)'in yaptığı çalışmada %87,5'inin; Tazegül (2014)'ün yaptığı çalışmada %83'ünün; Doğru ve Topan'ın yaptığı çalışmada %77,8'inin; Güney ve Aştı (2021) yaptığı çalışmada annelerin %75,7'sinin çekirdek aile tipine sahip olduğu bildirilmiştir. Annelerin aile tipi yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Çekirdek ailede yaşama annenin bebeğinin bakımına katılıp onunla daha fazla ilgilenmesine olanak sağlarken aynı zamanda aileden alınan sosyal desteği azaltabileceği düşünülmüştür.

Çalışmaya katılan annelerin %54,1'inin bebeğini term dönemde doğurduğu bulunmuştur. Çalışmamızdan farklı olarak Keklikçi ve ark (2020)'in çalışmasında %50,6' sının preterm dönemde doğurduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmanın 1. düzeyde yapılmış olmasından dolayı term dönemin daha fazla olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin % 52,3'ünün bebeğinin yenidoğan yoğun bakımda kalma süresinin bir hafta ve daha az zaman olduğu bulunmuştur. Karaçam ve Çakmak (2015)'in çalışmasında hastane de kalış süresinin yaklaşık bir hafta olduğunu belirtmiştir. Hotun Şahin ve Oskay (2008)'in çalışmasında $10,9 \pm 8,2$ olarak bildirmiştir. Çırlak ve Erdemir (2013)'in YYBÜ' de yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi çalışmasında bebeklerin YYBÜ' de kalış süresini 7-14 gün olarak

bildirmiştir. Yenidoğan Yoğun bakımda yatan bebeklerin term olması ve tedavi sürecini bir haftada tamamlamaları kalma süresini kısalttığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin % 50,5'inin bebeğini bir günde 6-10 kez gördüğü bulunmuştur. Keklikçi ve ark (2020) YYBÜ' de bebeği yatan ailelerin stres düzeyleri ve baş etme yöntemleri çalışmasında sık ziyarete gelme, bebeğin durumu ile ilgili bilgi almak istediklerini tespit etmiştir. Çalışmamız ziyaret sıklığı açısından literatürle benzerlik göstermektedir. Annelerin bebeklerinin sık ziyarete gelmesi bebeğin iyileşme sürecini hızlandırdığı ve anne bebek bağlanmasını güçlendirmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin % 86,2'sinin bebeğinin sağlığı ile ilgili yeterli bilgi aldığı bulunmuştur. Tekin ve Kürtüncü (2020)'nün yaptığı çalışmada %72,5 ailenin bebeğinin hastalığı hakkında yeterince bilgilendirildiğini saptamışlardır. Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi (2009)'nin yaptığı çalışmada %47,3'ünün bebeği hakkında bilgilendirildiğini bildirmişlerdir. Aileye bebeği hakkında yeterli açıklama yapılması aileleri rahatlattığı söylenebilir.

Çalışmaya katılan annelerin % 84,4'ünün daha önce yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeği olmadığı bulunmuştur. Yayan ve ark (2019)'ın yaptığı çalışmada % 83,9'unun başka bir bebeği daha önce YYBÜ'de yatmadığını bulmuşlardır. Annelerin YYBÜ'de ilk kez bebeklerinin yattığını belirtmesi bu ortama yabancı olduklarından stres ve kaygıyı arttıracığı ve bakıma katılımı azaltacağı söylenebilir.

4.2. Annelerin Bakıma Katılım, YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği Toplam Puan ve Alt boyutları, Durumluluk ve Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bebeğin yenidoğan yoğun bakıma yatırılması ve anneden ayrı kalması, yoğun bakımın ve bebeğinin özellikleri aileleri psikolojik olarak fazlasıyla etkilemektedir. Bu durum annelerin kaygı ve stres yaşamasına sebep olmaktadır. Stres ve kaygıya neden olan faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörleri en aza indirmek için oldukça önemlidir (Keklikçi ve ark 2020). Bu çalışmada Anne Baba Stres ölçeği toplam puan ortalaması $4,31 \pm 1,46$ olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda YYBÜ-Anne

Baba Stres Ölçeği alt grup puan ortalamaları incelenmiş olup; görüntüler ve sesler alt boyut puan ortalaması $4,12\pm0,45$, bebeğinizin görünümü ve davranışları alt boyut puan ortalaması $4,71\pm1,03$ ve bebeğinizle ilişkiniz ve rolünüz alt boyut puan ortalaması ise $4,09\pm0,34$ olarak bulunmuştur. En yüksek puan ortalamasını bebeğin görünüm ve davranış alt grubundan, en düşük puan ortalamasını bebeğinizle ilişki ve rolünüz alt grubundan almıştır. Literatür taraması yapıldığında YYBÜ-Anne Baba Stres Ölçeği alt puan ortalamalarına benzer çalışma olduğu gibi (Çekin 2014) bu bulguların aksine en yüksek puan ortalamasını bebeğinizle ilişkiniz ve rolünüz ve en düşük puanın görüntü ve sesler alt grubu olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Palma ve ark 2017, Akkoyun ve Taş Arslan 2019). Turner ve ark (2015)'ın ve Stube ve ark (2018)'ın çalışmasında sesler ve görüntüler en düşük olduğunu bildirmiştir. Bu farklılık çalışmanın yapıldığı toplumsal ve çevresel faktörlerden kaynaklanmaktadır. Görünüm ve davranışlar alt grubunun daha yüksek olmasının nedenleri arasında çalışmanın 1. düzeyde yapılması, yoğun bakımda kalma süresinin bir haftadan az olmasının neden olabileceği düşünülmektedir. Bebeği ile ilişki ve rolünün en düşük puan ortalamasına sahip olmasında ise annelerin istedikleri zaman bebeklerini görmeleri, emzirmeleri ve bakıma katılım oranlarının yüksek olmasından dolayı olduğu söylenebilir.

Öner ve Le Compte'nin geliştirmiş oldukları “Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği” ne göre toplam puan 20 (düşük anksiyete) , 80 (yüksek anksiyete) arasındadır. 36 ve altı kaygının olmadığı, 37-42 hafif kaygı, 43 ve üzeri yüksek kaygı kaygı olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada annelerin durumluluk kaygı puan ortalaması $39,61\pm8,05$ ve sürekli kaygı puan ortalaması ise $48,86\pm8,06$ 'dır (Tablo 3.2.). Buna göre durumluluk kaygı puan ortalaması hafif düzey iken sürekli kaygı yüksek düzey kaygı oluşturmaktadır. Çelen ve Taş Arslan (2017)'ın prematüre bebeği olan anne ve babaların kaygı düzeyleri ve ilişkili faktörleri incelediği çalışmada durumluluk kaygı puan ortalaması düşük, sürekli kaygı puan ortalamasının ise orta düzeyde olduğu bildirilmiştir. Omak ve ark (2021)'ın yaptığı çalışmada durumluluk kaygı hafif düzey, sürekli kaygı orta düzey kaygı bulmuştur. Özyazıcıoğlu ve Güdücü Tüfekçi (2010), Akbaş ve ark (2019)'ın yaptıkları çalışmalarda durumluluk ve sürekli kaygı puan ortalamasının yüksek düzeyde olduğunu bildirmişlerdir. Kabasakal ve Vural (2021)' ın yaptığı çalışmada %48,5'i

prematüre bebek bakımında kaygı yaşadığını bildirmiştir. Çelebioğlu ve Polat (2008)'in çalışmasında hemşire tarafından yapılan bilgilendirmenin annelerin durumluluk kaygılarını büyük oranda azalttığını belirtmiştir. Brooten ve ark (2011)'in yaptığı çalışmada annenin eğitim düzeyi ve sosyoekonomik duruma göre farklılık göstermediği bildirilmiştir. Akşit ve Cimete (2001)'in çalışmasında hastalık ve hastane deneyiminin durumluluk kaygıyı etkilemediğini bildirmiştir. Sürekli kaygı puanının yüksek olmasının gelecekte ne olacağının bilinmemesi, durumluluk kaygı puanının hafif düzey olmasının yoğun bakım ortamı, bebeklerinin hastalığı, yanlarında olamayışının annelerde kaygıya neden olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda bakıma katılım ölçek puan ortalaması $15,12 \pm 3,51$ olarak bulunmuştur. Karaçam ve Çakmak (2015)'in çalışmasında bakıma katılım ölçek puan ortalamasını $11,15 \pm 3,66$ olarak bildirmiştir. Elgin ve Güney (2022)'in çalışmasında bakıma katılım ölçek puan ortalamasını $14,18 \pm 2,91$ olarak bildirmiştir. Bebeğin yenidoğan yoğun bakıma yatırılması anne bebek bağlanmasını ve annenin bakıma katılmasını geciktirmektedir. Hemşireler annenin bebeği ile iletişimini arttırması ve annelik rolünü sahiplenmesi için yardımcı olduğunda, annelerin bebeklerinin bakıma katılımını arttıracağı düşünülmektedir.

4.3. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Bakıma Katılım Düzeyi Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada annelerin sosyodemografik özelliklerine göre bakıma katılım düzeyi puan ortalamasının dağılımı incelendiğinde; ekonomik durum değişkeni ile bakıma katılım puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve farkın ekonomik durumu iyi (geliri giderinden çok) olanlardan kaynaklandığı görülmüştür. Karaçam ve Çakmak (2015)'in çalışmasında ekonomik durumun bakıma katılım düzeyi puan ortalamaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bildirilmiştir. Elgin ve Güney (2022)'in çalışmasında ekonomik durumu ile bakıma katılım istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bildirilmiştir. Bu sonuçlar örneklem grubunun özelliklerinin farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Annelerin yaş değişkeni ile bakıma katılımları değerlendirildiğinde yaş ile

bakıma katılım arasında pozitif yönde çok yüksek ilişki bulunmuştur. Yaş ile birlikte annelerin bakıma katılımları da artmaktadır. Karaçam ve Çakmak (2015)'in yapmış olduğu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin çoğunun genç yaşta olduğunu belirtmiş ve bakıma katılım düzeyinin yaşla beraber artmış olduğunu bildirmiştir. Passino ve ark (1993)'in yaptığı çalışmada adölesan annelerin yetişkin annelere göre bakıma katılımlarının yetersiz olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmada annelerden sezaryen doğum ile doğuranların bakıma katılım puan ortalamaları normal doğumla doğuranların bakıma katılım puan ortalamalarından daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalışmamızın aksine Elgin ve Güney (2022)'in çalışmasında doğum şeklinin bakıma katılımı etkilemediği bildirilmiştir. Bununda annelerin doğumdan sonra toparlanma sürecinin bebeğinin bakımına katılımı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada bebeği zamanında doğuran (term) annenin bakıma katılım puan ortalaması bebeği erken doğurarlardan daha yüksek olduğu saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yazıcı (1995) çalışmasında term bebeği olan annelerin bakım becerisini olumlu etkilediğini bildirmiştir. Zamanında doğuran annelerin erken doğurarlara göre bakıma katılımlarının yüksek olmasında; erken doğuranların bebeklerinin küçük olması, daha uzun süre YYBÜ'de yatması nedeniyle zaman geçirmelerinin daha az olmasına sebep olmuş olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada annelerin bebeklerinin yenidoğan yoğun bakımda kalma süresi bir hafta ve daha az olanların bakıma katılım puan ortalamaları, yoğun bakımda kalma süresi bir haftanın üzerinde olanlardan daha yüksek olduğu görülmüş olup, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bebeklerin daha kısa süre kalması annelerde yorgunluk, stres ve kaygının daha az olması nedeniyle bakıma katılım oranlarında artış olabileceği düşünülmektedir. YYBÜ'de kalma süresi arttıkça annelerde çaresizlik, güçsüzlüklerinin artması ve bebeğine zarar verdiğini düşünerek bebeğine yeterince bakım verememesine neden olabilmektedir.

Çalışmada annelerin bebeğini bir günde görme süresi ve bakıma katılım puan

ortalaması 11 kez ve daha fazla görenlerde $16,67 \pm 3,47$ olarak bulunmuştur. Bebeğini bir günde görme süresi ile bakıma katılım puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak saptanan bu fark, annenin bebeğini 11 kez ve daha fazla gördüğünden kaynaklandığı saptanmıştır. Annelerin bebeklerini daha fazla görmesi sonucunda bakıma katılım oranlarının arttığı bulunmuştur.

Çalışmada annelerin bebeği ile ilgili yeterli açıklama alanların bakıma katılım puan ortalamaları yetersiz açıklama alanlardan daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Yılmaz (2013)'ın yaptığı çalışmada prematüre bebek annelerinin en önemli ihtiyacının bilgi almak olduğu bildirilmiştir. Karagözoğlu ve ark (2014)'ın yaptığı çalışmada bilgi gereksiniminin önemli olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin bebekleri hakkında bilgi alması ve hemşirelerin bakıma katılım konusunda anneleri cesaretlendirmesinden olumlu etkilendikleri düşünülmektedir.

Çalışmada daha önce yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin bakıma katılım puan ortalamaları ile yenidoğan yoğun bakımda bebeği hiç yatmayanların bakıma katılım puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Anneler YYBÜ'de daha önce bebeklerinin yatması sonucunda YYBÜ ortamını bilmeleri bakıma katılımlarını arttırabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada annelerin eğitim durumu, herhangi bir işte çalışması ve aile tipi ile bakıma katılım puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır. Çalışmamızın aksine Güdücü Tüfekçi ve Yıldız (2010)'ın eğitim durumu yüksek olan ve çalışan annelerin bebeklerinin bakımında daha etkin olduğunu belirtmişlerdir. Eğitim durumunda ilkokul düzeyinin fazla olması, annelerin çoğunun herhangi bir işte çalışmaması, çekirdek ailenin fazla olması bakıma katılımı ilişkili olmadığı düşünülebilir. Geniş gruplar ile benzer çalışmanın yürütülmesi bu ilişkiyi anlamada etkili olabilir.

4.4. Annelerin YYBÜ Anne Baba Stres Düzeyi, Durumluluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Bakıma Katılımlarına Etkisinin Tartışılması

Çalışmada annelerin YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği toplam puan, görüntüler

ve sesler, bebeğinizin görünümü ve davranışlar ve bebeğiniz ile ilişkiniz ve rolünüz alt boyutları ve durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerinin bakım katılımlarına etkisini değerlendirmek için backward metodu seçilerek çoklu regresyon analizi yapılmış ve analiz sonucunda annelerin YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği Toplam Puan, görüntüler ve sesler, bebeğinizin görünümü ve davranışlar ve bebeğiniz ile ilişkiniz ve rolünüz alt boyutları puan ortalamaları, durumluluk ve sürekli kaygı ölçeği puan ortalamalarının bakıma katılım düzeyi üzerinde ileri düzeyde anlamlı etkisinin olduğu bulunmuştur. Regresyon analizine göre, YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği Toplam Puan, görüntüler ve sesler, bebeğinizin görünümü ve davranışlar, bebeğiniz ile ilişkiniz ve rolünüz alt boyutları, durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerinin annelerin bakıma katılımları üzerinde negatif yönde etkisi olduğu bulunmuştur. Literatür taraması yapıldığında negatif yönlü ilişkiyi ortaya koyan çalışmalar olduğu (Turan ve ark 2008, Chourasia 2013, İonia ve ark 2016, Ong ve ark 2018, Stelwagen ve ark 2020, Stube ve ark 2018) ve bu çalışmaların araştırma bulgumuzu desteklediği görülmektedir. Mutluay (2019)'ın yaptığı çalışmasında hemşirelerin ebeveynlere bilgi verdiğinde ebeveynlerin görüntü ve seslerden dolayı yaşadığı stres düzeyi azalmaktadır. Yine başka bir çalışmada ebeveynlerin yeterli bilgi ve destek alarak bebeklerinin bakımına katılım sağladığı durumlarda streslerinin düştüğü ve bebeklerinin bakımına keyifle katıldıklarını bildirmişlerdir (Palma ve ark 2017, Yayan ve ark 2019). Ong ve ark (2018)'ın çalışmasında annelerin yaşadığı stresin kaygı ile anlamlı ilişkisi olduğu ve anne ve bebek özellikleri ile değil, durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Güdücü Tüfekçi ve Özyazıcıoğlu (2009)' nun yaptığı çalışmada yeterli bakım aldığını düşünen annelerin kaygı puan ortalamasının düşük olduğunu bildirmişlerdir. Çalışır ve ark (2007)' ın çalışmasında annelerin bebeklerin bakımına büyük oranda katıldıklarını tespit etmiş ve bakımlara katılma durumları ile annelerin kaygı puanları arasında ilişki bulunamamıştır. Annelerin stres ve kaygı düzeyleri arttıkça bakıma katılımlarının azaldığı ve annelerin bilgilendirilmesi, korku ve beklentilerinin dinlenmesi, sorularının cevaplandırılması ile stres ve kaygı düzeyleri azalarak bakıma katılımlarının arttırılacağı düşünülmektedir. Bu nedenle annelere duygusal destek verilmelidir.

4.5. Annelerin Bakıma Katılımlarını Etkileyen Belirleyici Faktörlerin

Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan annelerin çoklu regresyon analizine göre yaş, ekonomik düzey, doğum şekli, doğum zamanı, bebeğinin yenidoğan yoğun bakımda kalma süresi, bebeğini bir günde görme sayısı, bebeğin sağlığı ile ilgili açıklama yapılma durumu, daha önce yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeği olma durumu, YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği Toplam Puan, görüntüler ve sesler, bebeğinizin görünümü ve davranışlar ve bebeğiniz ile ilişkiniz ve rolünüz alt boyutları puan ortalamaları, durumluluk ve sürekli kaygı ölçeği puan ortalamalarının bakıma katılım düzeyi üzerinde pozitif yönde etkisi olduğu bulunmuştur. Etkili olan belirleyici faktörlerin bakıma katılım düzeyi üzerindeki değişimin % 84,2'sini (Adjusted R²= 0,842) açıkladığı belirlenmiştir.

Literatür taraması yapılarak çalışmamızdakine benzer değerlendirme ölçeklerinin kullanıldığı ve ileri analizler yapılan çalışmalar incelendiğinde ise yaş, ekonomik düzey, doğum şekli, doğum zamanı, bebeğinin yenidoğan yoğun bakımda kalma süresi, bebeğini bir günde görme sayısı, bebeğin sağlığı ile ilgili açıklama yapılma durumu, daha önce yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeği olma durumu, YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği Toplam Puan, görüntüler ve sesler, bebeğinizin görünümü ve davranışlar ve bebeğiniz ile ilişkiniz ve rolünüz alt boyutları puan ortalamaları, durumluluk ve sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları değişkenlerinin bakıma katılım etkilediğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Elgin ve Güney 2022, Güdücü Tüfekçi ve Yıldız 2010, Kabasakal ve Vural 2021, Karaçam ve Çakmak 2015). Yayan ve ark (2019)' ın yaptığı çalışmada çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda bebeğini görme süresinin ebeveyn stresi ile orta düzeyde ve anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak bakımı etkileyen bu değişkenlerin anne bebek bağlanması ve bakımın erken dönemde başlaması için önemli olduğu düşünülmekte ve bulgular çalışma sonuçlarını desteklemektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılım düzeylerinin belirlenmesi ve bakıma katılım düzeylerinin kaygı ve stres düzeyi ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel türde gerçekleştirilen bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Yaş arttıkça annelerin bakıma katılım düzeylerinde de artış görülmüştür.
- Ekonomik durumu kötü olanlar, normal doğum, preterm doğum yapanlar, YYBÜ' de bebeği bir hafta ve daha fazla kalanlar, bebeğini daha az görenler, bebeği ile ilgili yetersiz açıklama yapılanlar, daha önce bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatmayanlar bakıma katılım yönünden risk grubunda yer almıştır.
- Eğitim durumu, herhangi bir işte çalışmaması ve aile tipi ile bakıma katılım puan ortalamasını etkilemediği görülmüştür.
- YYBÜ- Anne Baba Stres Ölçeği alt grup puan ortalamalarından en yüksek puan ortalaması bebeğin görünüm ve davranış alt grubu, en düşük puan ortalaması bebeğinizi ve rolünüz alt grubundan almıştır.
- Çalışmaya katılan annelerin YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği Toplam Puan, görüntüler ve sesler, bebeğinizin görünümü ve davranışlar ve bebeğiniz ile ilişkiniz ve rolünüz alt boyutları puan ortalamaları, durumluluk ve sürekli kaygı ölçeği puan ortalamalarının bakıma katılım düzeyi üzerinde olumsuz etkisi olduğu görülmüştür.
- Bebeğinin bakımına aktif ve etkin katılan annelerin stres, durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerinin daha az olduğu görülmüştür.

5.2. Öneriler

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- YYBÜ' ne bebekleri yatan aileler ciddi stres ve kaygı yaşamaktadır. Ruhsal olarak etkilenen ailelere Psikiyatri hemşiresi olarak biyo-psiko-sosyal bütünlük içinde terapötik iletişim tekniği ile gereksinim ve sorunları belirlenmeli, stres ve kaygı oluşturan faktörleri belirleyerek stres ve kaygı düzeylerine göre girişimde bulunulmalıdır. Ailenin duygu ve düşünceleri belirlenerek olumlu baş etme yöntemleri geliştirmelerine yardım edilmelidir.
- Ailelere bebeği ve yoğun bakım hakkında ayrıntılı bilgilendirme yapılmalı, annelerin bebeklerinin bakımına katılmaları teşvik edilmelidir.
- Anneler bir an önce bebeği ile buluşturulmalı ve anne bebeğinin bakımına aktif olarak katılmalıdır.
- Sağlık personelleri annelere zaman ayırmalı, onları dinlemeli, sorularına ayrıntılı ve açıklayıcı yanıt vermelidirler.
- Bebekleri yenidoğan yoğun bakıma yatışı sırasında anne ve babalara ünite hakkında ve bebeğin gereksinimleri konusunda bilgiler veren broşür hazırlanmalı ve ailelere dağıtılmalıdır.
- Hastane ve sağlık personelleri annelerin bebeklerinin bakımına katılımını desteklemek için fiziksel ortamı sağlamalı, yoğun bakımda daha uzun süre geçirmelerini sağlamalıdır.
- Gerekli görüldüğünde yoğun bakım hemşirelerine iletişim yöntem ve becerilerini geliştirmek için eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmelidir.

6. KAYNAKLAR

- A U, Uludağ A, Ünlüoğlu İ, 2012. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi. *Konuralp Medical Journal*, 4, 19-26.
- Abay E, 2004. *Klinik Psikiyatri*, 1. Basım, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, s.325- 331.
- Akbaş M, Akça E, Şenoğlu A, Gökyıldız Sürücü Ş, 2019. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne babaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28, 87-97.
- Akşit S, Cimete G, 2001. Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde, annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5, 25-35.
- Amankwaa L, Pickler R, Boonme J, 2007. Maternal responsiveness in mothers of preterm infants. *Newborn Infant Nurs Rev*, 7, 25-30.
- Aydın A, Tedik SE, Üst Taşğın ZD, Buko G, 2019. Doğum sonu dönemde annelerin algıladıkları sosyal destek ile benlik saygısı arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimler Dergisi*, 22, 87-94.
- Aydın İ, 2016. Stresin belirtileri ve sonuçları, 4. Baskı, Ankara, Pegem Akademi, s. 79-93. Aydın KB, 2010. Stresle başa çıkma, 2. Baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.
- Aytaç S, 2009. İş stresi yönetimi el kitabı İş stresi oluşumu, nedenleri, başa çıkma yolları, yönetimi, 1. Baskı, Ankara, Labour Ministry CASGEM, s.1-34.
- Ayyıldız Kuzlu T, Kalıncı N, Köse Topan A, 2011. Üniversite hastanesinde çocuklara verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6, 1-17.
- Balacan Z, Karaçam Z, Öztürk G, 2020. Ebeveynlerin prematüre bebeğe sahip olmaya ilişkin deneyim ve gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36, 133-144.
- Baldwin BA, 1978. Aparadigm fort he classification of emotional crises: implication for crisis intervention. *American J Orthopsychiatry*, 48, 538-551.
- Baltacı ve Başer, 2020. Riskli gebelerde yaşana anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirelik rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*, 13, 206-212.
- Baltaş A, 1997. Stres altında ezilmeden öğrenmede ve sınavlarda üstün başarı, İstanbul, Remzi Kitabevi.
- Bingöl FB, Bal MB, 2021. Doğum sonrası maternal anksiyete ve bağlanmayı etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30, 60-68.
- Boyd NA, 2002. *Psychiatric nursing contemporary practice*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Broeren S, Muris P, Bouwmeester S, Field AP, Voerman JS, 2011. Processing biases for emotional faces in 4-to 12-year-old non-clinical children: An exploratory study of developmental patterns and relationships with social anxiety and behavioral inhibition. *Journal of Experimental Psychopathology*, 2, 454-474.
- Busse M, Stromgren K, Thorngate L, Thomas KA, 2013. Parents responses to stress in the neonatal intensive care unit. *Critical Care Nurse*, 33, 52-59.
- Butcher JN, Mineka S, Hooley JM, 2013. *Anormal psikoloji*, İstanbul, Kaknüs yayınları. California, Consulting Psychologists Press.
- Carnegie D, 2012. Stres ve endişeyle başa çıkmanın yolları, 1. Baskı, İstanbul, Nemesis Kitap, 10-20.
- Ceylan SS, Keskin Z, Yavaş Z, Özdemir H, Tosun G, Güner E, İzci A, 2021. Ebeveyn bakımına katılım ölçeğinin geliştirilmesi yenidoğan yoğun bakım ünitesi ve ölçeğin psikometrik

- özelliklerinin incelenmesi. Yoğun ve Yoğun Bakım Hemşireliği, 65, 103037.
- Chourasia N, Surianarayanan P, Adhisivam B, Vishnu Bhat BV, 2013. Neonatal intensive care unit admissions and maternal stress levels. *Indian Journal Pediatr*, 80, 380-384.
- Cleveland LM, 2008. Parenting in the neonatal intensive care unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37, 666-691.
- Çakmak E, Karaçam Z, 2018. The correlation between mothers participation in infant care in the NICU and their anxiety and problem solving skill levels in care giving. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31, 21-31.
- Çakmak E, Karaçam Z, 2018. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anneler için bakım katılımı değerlendirme ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21, 69-78.
- Çalışır H, Şeker S, Güler F, Anaç G, Türkmen M, 2008. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12, 31-44.
- Çekin B, 2014. Bir üniversite hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeyi ve baş etme yöntemleri. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Çekin B, Turan T, 2018. The stress levels of parents of premature infants and related factors in neonatal intensive care units. *Turk J Pediatr*, 60, 117-125.
- Çelebioğlu A, 2011. Yenidoğanın hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşımı. *Journal of Human Sciences*, 8,1.
- Çelebioğlu A, Polat S, 2010. Hiperbilirubinemi nedeniyle hastaneye yatırılan yenidoğanların annelerinin kaygı düzeyi, etkileyen faktörler ve bilgilendirmenin kaygıyı azaltmadaki rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11, 47-54.
- Çelen R, Taş Arslan F, 2017. The anxiety levels of the parents of premature infants and related factors. *J Pediatr Res*, 4, 68- 74
- Çevik M, 2011. İş yerinde oluşan stresin çalışanlar üzerindeki etkileri acil servis hizmetleri kapsamında bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Çırlak A, Erdemir F, 2013. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16, 73-81.
- Doğru S, Topan A, 2021. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine prematüre bebeği yatan ebeveynlere verilen yatış eğitiminin stres düzeylerine etkisi. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*, 8, 26-36.
- Duymaz S, 2018. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatırılan bebeklerin annelerinin davranış, tutum ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırıkkale.
- Dündar S, Bayat M, Erdem E, 2011. Yenidoğan ünitelerinin düzeyleri ve organizasyonu. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20, 137-142.
- Elgin ve Güney, 2022. The relationship between the participation of mothers in baby caregiving and post-traumatic stress disorders in the neonatal intensive care unit. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 2,462-478.
- Elkin A, 2013. *Getting started with stress management*, 2nd Ed, Canada, John Wiley & Sons, p. 7-79.
- Erdeve Ö, Atasay B, Arsan S, Türmen T, 2008. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51, 104-109.
- Faulker G, 2014. *Managing stress with qigong*, London and Philadelphia, Singing Dragon, p. 4-9.
- Fink G, 2017. Stress concepts, definitions and history. *Neuroscience and Biobehavioral Psychology*, 1-9.

- Flacking R, Ewald U, Nygvist HK, 2006. Trustful bonds: a key to becoming a mother and to reciprocal breastfeeding. Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit. *Social Science & Medicine*, 62, 70-80.
- Gonzalez-Hernandez A, Gonzalez-Hernandez D, Fortuny- Falconi CM, Tovilla Zarate CA, Fresan A, Nolasco Rosales GA, 2019. Prevalence and associated factors to depression and anxiety in women with premature babies hospitalized in a neonatal intensive care unit in a Mexican population. *Journal of Pediatric Nursing*, 45, 53-56.
- Griffin T, 2006. Family centered care in the neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 20, 98-102.
- Güçlü N, 2011. Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21, 91-109.
- Güdücü Tüfekçi F, Yıldız A, 2010. Kırsal alandaki annelerin sağlıklı bebeklerinin bakım sorunlarını çözmeye becerileri ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13, 23-27.
- Güleşen A, Yıldız D, 2013. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12, 177-182.
- Güngör E, 2008. Özel eğitime muhtaç çocukların anne ve babalarının psikolojik ilişki ihtiyaçları ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Güney G, 2021. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan ve oksijen desteği alan yenidoğanların ebeveynlerinin stres ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Harrison TM, 2010. Family centered pediatric care. State of the science, *Journal of Pediatric Nursing*, 25, 335-343.
- Heermann JA, Wilson ME, Wilhelm PA, 2005. Mothers in the NICU: outsider to partner. *Pediatric Nursing*, 31, 176-157.
- Heydarpour S, Keshavarz Z, Bakhtiari M, 2016. Factors affecting adaptation to the role of motherhood in mothers of preterm babies admitted to the neonatal intensive care unit: a qualitative study. *Advanced Nursing Journal*, 73, 138-148.
- Hotun Şahin N, Oskay Ü, 2008. Prematüre bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerde ortaya çıkan stresörler. *Çocuk Dergisi*, 8, 108-113.
- Humphrey LT, King T, 2000. Childhood stress: a lifetime legacy. *Anthropologie*, 38, 33-49.
- İrğaç G, 2013. Yenidoğan bebeği olan annelerin bebek banyosu konusundaki görüşleri ile uygulamalarının sosyal destek algısı ve kaygı düzeyine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- İşık E, Taner Y, 2006. Çocuk ergen ve erişkinlerde anksiyete bozuklukları, 1. Basım, İstanbul, Asimetrik paralel kitabevi, s.3-29.
- İçel S, Özkan B, Aydoğan A, 2016. Toplum ruh sağlığı merkezlerinde hemşirenin rolü. *Ankara Med*, 16, 208-214.
- İonio C, Kolombo C, Brazzduro V, Mascheroni E, Confalonieri E, Castoldi F, Listesi G, 2016. YYBÜ'deki anneler ve babalar erken doğumun ebeveyn sıkıntısı üzerindeki etkisi. *Eur J Psikol*, 12, 604-621.
- Jiang S, Warre R, Qiu X, O'Brien K, Lee SK, 2014. Parents as practitioners in preterm care. *Early Human Development*, 90, 781-785.
- Jotzo M, Poets CF, 2005. Helping parents cope with the trauma of premature birth: an evaluation of a trauma-preventive psychological intervention. *Pediatrics*, 115, 915-925.
- Kabasakal ve Vural, 2021. Annelerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklerinin bakımına yönelik bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *GMJ*, 32, 350-354.
- Karaçam Z, Çakmak E, 2018. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anneler için bakımı

- katılımı değerlendirme ölçeği: ölçek geliştirme, geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21, 69-78.
- Karagözoğlu Ş, Özden D, Yıldız FT, 2014. Yoğun bakım ünitesinde hasta yakınlarının gereksinimleri. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 6, 102-111.
- Karaman N, 2008. Cerrahi girişim uygulanan adölesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Keklikçi Y, Dorum BA, Vatansver A. 2020. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ailelerin stres düzeyleri ve baş etme yöntemleri. *Van Tıp Dergisi*, 27, 160-65.
- Kesevir S, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF, 2011. Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3, 321-342.
- Kocaman N, 2006. Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği, *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci*, 2, 97- 107.
- Konukbay D, Arslan F, 2011. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 16-22.
- Kring A, Johnson S, 2017. Anormal Psikolojisi/ Psikopatoloji, 12. Basım, Ankara, NobelAkademik Yayıncılık, s.79-82.
- Krizanova O, Babula P, Pacak K, 2016. Stress catecholaminergic system and cancer. *Stress*, 19, 419-428.
- Küçüköğlü S, Aytekin A, Gültaş NF, 2015. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12, 182-188.
- Küçüköğlü S, Çelebioğlu A, Coşkun D, 2015. Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12, 182-188.
- Lazarus RS, Folkman S, 1984. *Stress, appraisal and coping*, New York, Springer Publishing Company.
- Le Fevre M, Matheny J, Kolt GS, 2003. Eustress, distress and interpretation in occupational stress. *Journal of managerial psychology*, 18, 726-744.
- Liu TT, Lei MJ, Li YF, Liu YQ, Meng LN, Jin CD, 2018. Effects of parental involvement in infant care in neonatal intensive care units: a meta analysis. *Frontiers of Nursing*, 5, 207-215.
- Lonio C, Colombo C, Brazzoduro V, Mascheroni E, Confalonieri E, Castoldi F, Lista G, 2016. Mothers and fathers in nicu: the impact of preterm birth on parental distress. *Eur J Psychol*, 12, 604-621.
- Manav G, Yıldız F, 2010. Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32, 149-157.
- MEGEB, 2016. Hasta ve Yaşlı Hizmetleri, Mesleki Etik ve Mesleki Değerleri.
- Mendelson T, Cluxton Keller F, Vullo GC, Darius Tandon DS, Noazin S, 2017. Neonatal insentive care unit based interventions to reduce maternal depressive and anxiety symptoms a meta analysis. *Pediatrics*, 139, 1-14.
- Mew AM, Holditch Davis D, Belyea M, Miles MS, Fishel A, 2003. Correlates of depressive symptoms in mothers of preterm infants. *Neonatal Network*, 22, 51-60.
- Miles MS, Funk SG, Carlson J, 1993. Parental stressor scale neonatal Intensive care unit. *NursRes*, 42, 148-52.
- Montiroso R, Provenzi L, Calciolari G, Borgatti R, 2012. Measuring maternal stress and perceived support in 25 italian neonatal insentive care units. *Acta Paediatrica*, 101, 136-142.
- Musabirema P, Brysiewicz P, Chipps J, 2015. Parents perceptions of stress in a neonatal intensive care unit in rwanda curationis. *Journal of the Democratic Nursing Organisation of South Africa*, 38,

1499.

- Obeidat HM, Bond EA, Callister LC, 2009. The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. *J Perinat Educ*, 18, 23-29.
- Oflaz F, Yıldırım N, 2020. Psikiyatri hemşireliği sertifika konuları, 1. Basım, Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri, s.359-368.
- Omak D, 2017. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin kaygı düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Trabzon.
- Omak D, Kahriman İ, Özoran Y, 2021. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13, 212-218.
- Oner N, Le Compte A, 1985. Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. 2. Baskı, İstanbul, Boğaziçi Yayınları, s. 333.
- Ong SL, Abdullah KL, Danaee M, Soh KL, Soh KG, Japar S, 2018. Stress and anxiety among mothers of premature babies in a neonatal intensive care unit in malaysia. *Journal Of Reproductive And Infant Psychology*, 1-13.
- Öz F, 2004. Sağlık alanında temel kavramlar, Birinci baskı, Ankara, İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ, s.157-173.
- Özbaş D, 2011. Hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri hemşireliği dersine ve psikiyatri hemşiresinin rollerine ilişkin düşünceleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 31-40.
- Özel Y, Bay Karabulut A, 2018. Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1, 48-56.
- Özgürsoy BN, Durmaz Akyol A, 2008. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12, 33- 38.
- Özyazıcıoğlu N, Güdücü Tüfekçi F, 2010. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12, 66-73.
- Palma IE, Von Wussow KF, Morales BI, Cifuentes RJ, Ambiado TS, 2017. Estres en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. *Revista Chilena de Pediatría*, 88, 332-339.
- Passino AW, Whitman TL, Borkowski JG, Schellenbach CJ, Maxwell SE, Keogh D, Rellinger E, 1985. Personal adjustment during pregnancy and adolescent parenting. Department of Psychology, University of Notre Dame, Indiana.
- Peker N, 2015. Prematüre yenidoğanlarda kanguru bakımının bebeğin büyümesi ve anne bebek ilişkisine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Porat Zyman G, Taubman-Ben-Ari O, Spielman V, 2017. Dyadic transition to parenthood: a longitudinal assessment of personal growth among parents of preand full-term infants. *Stress Health*, 33, 24-34.
- Porcelli B, Pozza A, Bizzaro N, Fagiolini A, Costantini MC, Terzuoli L, Ferretti F, 2015. Association between stressful life events and auto immune diseases a systematic review and meta analysis of retrospective case control studies. *Autoimmunity Reviews*, 15, 325-334.
- Resmi Gazete, 04.19.2011. 27910 sayılı “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”.
- Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroğlu, M., & Çakır, Ö. (2020). Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(2), 1-9.
- Sandi C, Haller J, 2015. Stress and the social brain behavioural effects and neurobiological mechanisms. *Nature Reviews Neuroscience*, 16, 290-304.

- Sarapat P, Fongkaew F, Jintrawet U, Mesukko J, Ray L, 2017. Perceptions and practices of parents in caring for their hospitalized preterm infants. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 21, 220-233.
- Sarıcan ES, 2014. Prematüre bebeklerde kanguru bakımını annenin emzirme durumuna ve bebeğin büyüme gelişmesi üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Segre LS, McCabe JE, Chuffo-Siewert R, O'Hara MW, 2014. Depression and anxiety symptoms in mothers of newborns hospitalized on the neonatal intensive care unit. *Nurs Res*, 63, 320-332.
- Selçuk Üniversitesi, 2016. SPSS-Statistics 22 Paket Programı. Erişim tarihi 20 Kasım 2021. Erişim adresi, <https://www.selcuk.edu.tr/duyuru.aspx?h=38018>.
- Sikorova L, Kucova J, 2012. The needs of mothers to newborns hospitalised in intensive care units. *Biomedical Papers*, 156, 330-336.
- Smith G, 2015. *Mental Health Nursing*, First ed, UK, John Wiley & Sons, p.40-41.
- Spielberger CD, Gaudry E, 1971. *Anxiety and educational achievement*, first ed, Sydney, J.Wiley & Sons, p.174.
- Spielberger CD, Gorsuch RC, Lushene RE, 1970. *Manual for the state-trait anxiety inventory* Stelwagen MA, Kempen AM, Westmaas A, Bleeys YJ, Scheele F, 2020. Integration of maternity and neonatal care to empower parents. *Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 49, 65-77.
- Stevenson DK, Cohen RS, Sunshine P, 2015. Cyanotic Congenital Heart Defects, United States of America, *Neonatology Clinical Practice and Procedures*, p.237-240.
- Stube M, da Rosa MBC, Pretto CR, da Cruz CT, Morin PV, 2018. Stress levels of newborns' parents in neonatal intensive care unit. *Rev Rene*, 19, 3254.
- Subhashini L, Radha MS, Baby GK, 2016. Mothers perception of health care needs of preterm neonates in intensive care unit. *J Clin Biomed Sci*, 6, 59-62.
- Şahin M, 2019. Korku, kaygı ve (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6, 117-135.
- Şenol S, Ergin D, Bolsoy N, 2006. 0-3 aylık bebeği olan annelerin bebek bakım becerilerini etkileyen faktörler. *Ege Pediatri Bülteni*, 13, 97-104.
- Tanrıverdi B, 2015. İstanbul ili Küçükçekmece ilçesinde engelli çocuğa sahip anne ve babaların durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile ebeveyn stilleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Taş Arslan F, Akkoyun S, 2019. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel bakım model ve uygulamaları. *Gümüşhane Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8, 468-473.
- Taş Arslan F, Turgut R, 2013. Prematüre bebek annelerinin evdeki bakım gereksinimleri ve bakım verme yeterliliklerini algılama durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6, 119-124.
- Tazegül S, 2014. Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki bebeklere uygulanan kanguru bakımının bebeklerin ağrı düzeylerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Tazeyurt Y, Savaşer S, 2010. Sağlıklı bebeği olan annelerin bebeklerinin bakımı ile ilgili sorunlarında sorun çözme becerilerine sosyo- ekonomik düzeyin etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6,-.
- Tekin F, 2019. Yenidoğanın geçici takipnesi ile hastaneye yatırılan yenidoğanların ebeveynlerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.
- Tekin F, Kürtüncü M, 2019. Yenidoğanın geçici takipnesi ile hastaneye yatırılan yenidoğanların ebeveynlerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11, 537- 545.

- Townsend MC, 2009. Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice, 6th ed, Philadelphia, F. A. Davis Company, p.561-585.
- Turan T, Başbakkal Z, 2006. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 13, 32-42.
- Turan T, Başbakkal Z, Özbek Ş, 2008. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. Journal of Clinical Nursing, 17, 2856-2866.
- Turhal A, Karaca A, 2019. Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi altında olan annelerin yaşadıkları psikososyal sorunlar ve başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi: niteliksel bir araştırma. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9, 172- 180.
- Turner M, Chur- Hansen A, Winefield H, Stanners M, 2015. The assessment of parental stress and support in the neonatal intensive care unit using the parent stress scale neonatal intensive care unit. Women and Birth, 28, 252-258.
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri, 2018. Erişim Tarihi: 02.03.2022. Erişim adresi, <https://sozluk.gov.tr>.
- Türsen Ü, 2011. Stres, hormonlar ve deri. Dermatolojik, 2, 308-319.
- Tütüncüoğlu C, 2012. Diyabetli çocuğu olan ve olmayan annelerin aile işlevleri ve durumlilik-sürekli kaygı düzeyleri açısından karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Üğücü G, Yiğit R, 2021. The dawn of a new era in neonatal intensive care units: family integrated care. Halic Uni J Health Sci, 4, 123-135.
- Varma JR, Nimbalkar SM, Patel D, Phatak AG, 2019. The level and sources of stress in mothers of infants admitted in neonatal intensive care unit. Indian Journal of Psychological Medicine, 41, 338- 342.
- Wigert H, Dellenmark MB, Bry K, 2013. Strengths and weaknesses of parent- staff communication in the NICU: a survey assessment. Biomed Central Pediatrics, 13, 1-1.
- Wigert H, Johansson R, Berg M, Hellström AI, 2006. Mothers experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 20, 35-41.
- Wolberg LR, 2013. The Technique of Psychotherapy, United States of America, International Psychotherapy Institute E-Books, p. 1889-1892.
- Yayan EH, Özdemir M, Düken ME, Dağ YS, 2019. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerinin belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8, 82-89.
- Yazgu HA, Oskay Ü, 2022. Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan annelerin algıladıkları sosyal desteğin anksiyete ve kaygı düzeylerine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Yazıcı S, 1995. Annelerin öz-bakım gücü, sağlıklı bebeklerinin bakım sorunlarını çözme becerileri ve bu süreçte hemşirenin eğitici rolünün etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldırım G, Göktaş BS, Köse S, Yıldız T, 2014. Kemoterapi tedavisi gören çocukların annelerindeki kaygı düzeyleri. J Basic Clin Med, 2, 69-76.
- Yılmaz E, 2013. Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeği olan ailelerin gereksinimlerini belirleme. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Zeren F, Gürsoy E, 2018. Dünya Sağlık örgütünün anne ve yenidoğan için postpartum bakım önerileri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7, 95- 102.

7. EKLER

EK-A: Kişisel Bilgi Formu

Bu araştırma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılımlarının kaygı ve stres düzeylerine olan etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Vereceğiniz cevaplar yüksek lisans tez çalışmasında yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Kişisel bilgilerin gizliliğine dikkat edilecektir. Katılımınız için teşekkür ederim.

1. Yaş:....

2. Eğitim Durumu:

İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ve Lisansüstü()

3. Çalışıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

4. Ekonomik Düzeyi

Geliri Giderinden Az () Geliri Giderine Denk () Geliri Giderinden Çok()

5. Aile Tipi

Çekirdek Aile () Geniş Aile()

6. Doğum Şekli

Normal () Sezaryen ()

7. Doğum Zamanı

Preterm () Term()

8. Yenidoğan Yoğun Bakım Kalma Süresi Gün:

Bir hafta ve altı () Bir hafta üzeri()

9. Bebekleri bir günde görme sayısı:

1-5() 6-10() 11-15() 16-20()

10.Bebeğin sağlığı ile ilgili yeterli açıklama yapılma durumu

Yeterli() Yetersiz()

11.Daha önce Yenidoğan Yoğun Bakımda yatan bebeğinin olma durumu

Evet () Hayır()

**EK-B: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Anneler İçin
Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği**

BAKIMA KATILIMI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Gözlem Tarihi:/...../.....

Gözlem Saati:

| Bebek bakımına katılma uygulamaları | GÖZLEM | |
|--|----------------|--------------------------------------|
| | Evet/ Hayır | Bebeğin bu bakıma gereksinimi yok |
| 1. Emzirme/ biberonla besleme | | |
| 2. Kilo değişimlerini sorma / araştırma | | |
| 3. Gazını çıkarma | | |
| 4. İdrar ve gaita çıkışını kontrol etme | | |
| 5. Uygun pozisyonda yatırma | | |
| 6. Alt temizliğini yapma | | |
| 7. Giysilerini giydirme / çıkarma | | |
| 8. Elini yüzünü silme | | |
| 9. Banyo yaptırma veya yardım etme | | |
| 10. Ağız bakımı yapma | | |
| 11. Kucağına alma | | |
| 12. Pırpırlama, sakinleştirme | | |
| 13. Dokunma, elini tutma, okşama | | |
| 14. Emzik verme | | |
| 15. Girişim öncesi, sırası veya sonrasında kucağına alma | | |
| 16. Soluk alıp verdiğini kontrol etme | | |
| 17. Uyanık olduğu dönemlerde bakım vermeyi tercih etme | | |
| 18. Genel durumdaki bozulmanın farkına varma | | |
| 19. Yara bakımı yapma (stoma, cilt travması, gastrostomi, kolostomi, trakeostomi gibi) | | |
| Toplam puan | | |

Gözlem formunda annelerin yaptığı bakım uygulamaları "Evet (+)" ve "Hayır (-)" olarak işaretlenmektedir. **Puanlamada**, davranışın sıklığı dikkate alınmaz, (+) işaretlerinin toplam sayısı, toplam ölçek puanını oluşturur. Elde edilebilecek toplam gözlem puanı 0-19 arasında değişmekte ve puanın artması bakıma katılımın arttığını göstermektedir.

Gözlem yaparın Adı-Soyadı:

EK- C: 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 hissetmenizden dolayı değildir
- 2) Az stresli
- 3) Orta derecede stresli
- 4) Çok stresli
- 5) Aşırı 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 aşırı derecede stresli ise, aşağıdaki sayılardan 5'i işaretlemeniz gerekir:

0 1 2 3 4 5

Eğer parlak ışıkların sizin için hiç stresli olmadığını düşünüyorsanız, aşağıdakilerden 1'i işaretlemeniz gerekir:

0 1 2 3 4 5

Eğer ziyaretiniz sırasında ışıklar yanmıyorsa (gerçekleşmesi olası değil), 0' i işaretlemeniz gerekir.

0 1 2 3 4 5

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 Üniteye fazla sayıda kişinin çalışması | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 Bebeğimin bir solunum cihazına bağlı olması | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Aşağıda listelenen maddelerde YYBÜ ziyaret ederken uyguladığını 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. | Bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Bebeğimin derisinde yara-bere veya kesiklerin olması | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması(örneğin soluk görünümü veya sarılık olması) | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Bebeğimin solunumunun her zamanki gibi olmaması ya da çok hızlı ve yadüzensiz 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 ROLÜNÜZ konularında kendinizi nasıl hissettiğiniz hakkındadır. Aşağıdaki durumları ya da duyguları yaşadığınız, stres derecenize uygun numarayı işaretleyiniz. Eğer

yaşamadıysanız "uygulanamaz" şıkkını işaretleyiniz.

| | Uygulanamaz | 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 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Bebeğimin bakımını yapamam(örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırmak) | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. İstedğim zaman bebeğimi kucağıma alamam | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Bebeğimle yalnız kalamamam | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Bazen bebeğimin görünüşünü hatırlayamamam | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Bebeğimi diğer aile üyelerime/yakınlarıma gösterememem | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmamam | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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-D: Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeği

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

| | | HİÇ | BİRAZ | ÇOK | TAMAMIYLA |
|-----|--|-----|-------|-----|-----------|
| 1. | Şu anda sakinim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 2. | Kendimi emniyette hissediyorum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 3. | Su anda sinirlerim gergin | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 4. | Pişmanlık duygusu içindeyim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 5. | Şu anda huzur içindeyim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 6. | Şu anda hiç keyfim yok | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 7. | Başıma geleceklerden endişe ediyorum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 8. | Kendimi dinlenmiş hissediyorum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 9. | Şu anda kaygılıyım | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 10. | Kendimi rahat hissediyorum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 11. | Kendime güvenim var | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 12. | Şu anda asabım bozuk | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 13. | Çok sinirliyim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 14. | Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 15. | Kendimi rahatlamış hissediyorum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 16. | Şu anda halimden memnunum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 17. | Şu anda endişeliyim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 18. | Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 19. | Şu anda sevinçliyim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 20. | Şu anda keyfim yerinde | (1) | (2) | (3) | (4) |

| | | Hemen hemen hiçbirzaman | Bazen | Çok zaman | Hem en her zaman |
|-----|---|----------------------------|-------|--------------|---------------------|
| 21. | Genellikle keyfim yerindedir | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 22. | Genellikle çabuk yorulurum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 23. | Genellikle kolay ağlarım | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 24. | Başkaları kadar mutlu olmak isterim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 25. | Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırırım | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 26. | Kendimi dinlenmiş hissediyorum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 27. | Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 28. | Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 29. | Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 30. | Genellikle mutluyum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 31. | Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 32. | Genellikle kendime güvenim yoktur | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 33. | Genellikle kendimi emniyette hissederim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 34. | Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçırım | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 35. | Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 36. | Genellikle hayatımdan memnunum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 37. | Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 38. | Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 39. | Aklı başında ve kararlı bir insanım | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 40. | Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor | (1) | (2) | (3) | (4) |

EK-F: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bu çalışma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılım düzeylerinin belirlenmesi, bakıma katılım düzeyinin kaygı ve stres düzeyi ile ilişkisini belirlemek amacı ile yapılan bir araştırma çalışmasıdır. Çalışmaya Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği yatan ve bebeğinin bakımına katılan annelerin katılması beklenmektedir. Bu kapsamda sizden Kişisel Bilgi Formu, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Anneler İçin Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği, Anne-Baba Stres Ölçeği: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeği'ni cevaplamanız istenecektir. Soruları cevaplamanız 15-20 dakikanızı alacaktır. Bu araştırmaya katılımınız isteğinize bağlıdır ve istediğiniz zaman, bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın ve hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin, araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Kimliğinizi ortaya koyacak kayıtlar gizli tutulacaktır ve kamuoyuna açıklanmayacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde bile kimliğiniz gizli kalacaktır.

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’ ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum”.

“Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum”.

Katılımcı Adı Soyadı

Araştırmanın Sorumluları

Tarih:

İmza: