



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ
YATAN EBEVEYNLERİN STRES SEVİYELERİNİN,
SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ DÜZEYLERİNİN VE SPİRİTÜEL
BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ**

Selin ÇELEBİOĞLU

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. İlknur Münevver GÖNENÇ

ANKARA

2022

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ
YATAN EBEVEYNLERİN STRES SEVİYELERİNİN,
SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ DÜZEYLERİNİN VE SPİRİTÜEL
BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ**

Selin ÇELEBİOĞLU

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. İlknur Münevver GÖNENÇ

ANKARA

2022

Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “**Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Seviyelerinin, Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin ve Spiritüel Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi**” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Selin ÇELEBİOĞLU

Tarih:

İmza:

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalında

Selin ÇELEBİOĞLU tarafından hazırlanan “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Seviyelerinin, Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin ve Spiritüel Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile kabul/ret edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 28.01.2022

Doç. Dr. Sena KAPLAN

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Jüri Başkanı

Doç. Dr. İlknur Münevver GÖNENÇ

Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Üye

Dr. Öğretim Üyesi Şenay TOPUZ

Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Fügen AKTAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
Şekiller	viii
Çizelgeler	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Genel Bilgiler	6
1.2.1. Stres	6
1.2.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Anne ve Babalarda Stres	9
1.2.3. Maneviyat	21
1.2.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Spiritüel Bakım	28
2. GEREÇ VE YÖNTEM	31
2.1. Araştırmanın Şekli	31
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	31
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	32
2.4. Araştırma Soruları	32
2.5. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	33
2.6. Araştırmadan Hariç Tutulma ve Dışlanma Kriterleri	33
2.7. Veri Toplama Araçları	34
2.8. Verilerin Toplanması	36
2.9. Verilerin Değerlendirilmesi	36
2.10. Araştırmanın Etik İlkeleri	37
3.BULGULAR	38
3.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'ne İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	43

3.2. Katılımcıların Spiritüel Gereksinimleri Tanılama Ölçeğine İlişkin Dağılımları	64
4. TARTIŞMA	71
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi	71
4.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'ne İlişkin Tanımlayıcı İstatistiklerin İncelenmesi	75
4.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Altboyutlarının Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	77
4.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeğine İlişkin Bulguların İncelenmesi	79
4.5. Spiritüel İyi Oluş Ölçeğine İlişkin Bulguların İncelenmesi	85
4.6. Spiritüel Gereksinimleri Tanılama Ölçeğine İlişkin Bulguların İncelenmesi	90
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	93
5.1. Sonuç	93
5.2. Öneriler	94
ÖZET	96
SUMMARY	98
KAYNAKLAR	100
EKLER	117
EK-1. Tanıtıcı Bilgiler Formu	117
EK-2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği (örnek maddeler)	121
EK-3. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (örnek maddeler)	123
EK-4. Spiritüel (Manevi) Gereksinimleri Tanılama Ölçeği (örnek maddeler)	124
EK-5. Aydınlatılmış Onam Formu	125

ÖNSÖZ

Bu araştırma YYBÜ’de anne ve babaların stres seviyelerinin, spiritüel iyi oluş düzeylerinin ve spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

Tez yazım sürecim boyunca rehberliğini, desteğini ve özverisini esirgemeyen, her zaman teşvik edici ve yol gösterici olan değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Doç. Dr. İlknur Münevver Gönenç’e

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm anne, babalara ve onların güçlü bebeklerine,

Beni her zaman destekleyen, her türlü kolaylığı sağlayan, hoşgörüsünü ve yardımlarını esirgemeyen yenidoğan yoğun bakım sorumlu hemşiresi Gülcan BİLGİLİ’ye ve çok değerli çalışma arkadaşlarım yenidoğan yoğun bakım hemşireleri ve doktorlarına,

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi tez yazım sürecimde de yanımda olan, ikinci ailem, sevgili ev arkadaşlarım Dilek YILDIRIM ve Rahime Zeynep ZOBU’ya,

Çok kıymetli arkadaşlarım Aslıhan ÖZKAN, Sibel TEKİN ve Ahmet YÜKSEL’e

Bugünlere gelmemde en büyük paya sahip olan, destek, ilgi ve sevgilerini benden esirgemeyen ve hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan bu hayattaki en büyük şansım olan canım annem, babam ve ağabeyime,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

SİMGELER VE KISALTMALAR

α	: Alfa
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
NO	: Nitrik oksit
NRP	: Neonatal Resüsitasyon Programı
SGTÖ	: Spiritüel Gereksinimleri Tanılama Ölçeği
SİOÖ	: Spiritüel İyi Oluş Ölçeği
TDK	: Türk Dil Kurumu
YYBH	: Yenidoğan yoğun bakım hemşireliği
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
YYBÜ-ABSÖ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği

ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Spiritüel Gereksinimler Modeli

24



ÇİZELGELER

Çizelge 3.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımlar	38
Çizelge 3.2. Yenidoğanın Annesinin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımlar	39
Çizelge 3.3. Katılımcıların Son Bebeklerinin Doğumuna İlişkin Özelliklere Göre Dağılımlar	40
Çizelge 3.4. Katılımcıların YYBÜ'deki Anne-Babalık Rollerine İlişkin Özelliklere Göre Dağılımlar	41
Çizelge 3.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımları ve Standart Sapmaları	43
Çizelge 3.6. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	44
Çizelge 3.7. Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği Puanlarının İlişkilerinin ve Dağılımlarının İncelenmesi	45
Çizelge 3.8. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının İlişkilerinin ve Dağılımlarının Karşılaştırılması	47
Çizelge 3.9. Obstetrik Özelliklere Göre Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği Puanlarının İlişkilerinin ve Farklılıklarının İncelenmesi	50
Çizelge 3.10. Yenidoğanın Annesinin Obstetrik Özelliklerine Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının İlişkilerinin ve Farklılıklarının İncelenmesi	51
Çizelge 3.11. Katılımcıların Son bebeklerinin Özelliklerine Göre Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği Puanlarının İlişkilerinin ve Farklılıklarının İncelenmesi	52
Çizelge 3.12. Katılımcıların YYBÜ'deki Anne-Babalık Rollerine İlişkin Özelliklere Göre Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği Puanlarının İlişkilerinin ve Farklılıklarının İncelenmesi	54
Çizelge 3.13. Son Doğuma İlişkin Özelliklere Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının İlişkilerinin ve Farklılıklarının İncelenmesi	58
Çizelge 3.14. Katılımcıların YYBÜ'deki Anne-Babalık Rollerine İlişkin Özelliklere Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının İlişkilerinin ve Farklılıklarının İncelenmesi	60
Çizelge 3.15. Spiritüel Gereksinimleri Tanılama Ölçeği Maddelerine İlişkin Dağılımlar	64
Çizelge 3.16. Spiritüel Gereksinimler Ölçeğine Göre Anne ve Babaların Cevap Dağılımı	67

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Stres, birçok faktörden kaynaklanabilen, bireyin vücut dengesini bozan, gereksinimlerini karşılayamamasına sebep olabilen bir durum olarak tanımlanmaktadır. Stresin uzun sürmesi ve etkili yönetilememesi yüksek stres ve akut stres bozukluklarına; depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve uyku bozukluğu gibi durumlara yol açabilir (Fink, 2016).

Anne ve babaların, çocuk sahibi olmak ve beraberinde gelişen birtakım değişiklikler ve sorumluklar karşısında verdikleri fizyolojik ve psikolojik tepkiler ise ebeveyn stresi olarak tanımlanır. Aileye bir yenidoğanın katılması doğum sonrası dönemde anne ve babalar için yeni bir düzen kurulması, rol değişikliği, anne için beden imajı değişikliği gibi çeşitli sorunları beraberinde getirir. Anne ve babalar için aileye bir bireyin katılması büyük bir stres faktörü olabilir. Anne ve babanın beklentileri ve bu beklentilerinin karşılanamaması gibi nedenler ebeveyn stresine neden olabilir (Kisler ve McConachie, 2010).

Aileye katılan yenidoğanın erken doğum, çeşitli konjenital ve kromozomal hastalıklar, doğum sonrası komplikasyonlar gibi sebeplerle hastaneye yatışı anne ve babaların stres düzeyinin çok daha fazla artmasına sebep olmaktadır. Doğumdan sonra bebekleri çeşitli nedenlerle Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) tedavi gören anne ve babaların stresi, sağlıklı yenidoğanlara sahip anne ve babalardan çok daha yüksek düzeydedir (Shaw ve ark., 2006). YYBÜ'nün fiziksel ortamı (sesler, ışıklar, koku), bebeklerin bağlı olduğu cihazlar ve ekipmanlar, bebeğin genel görünümü, ünite çalışan sağlık personelleri, anne ve babaların bebeklerinden ayrı olmalarının getirdiği ebeveynlik rol kaybı bu stresin başlıca sebeplerindendir (Fowlie ve McHaffie, 2004). Bebeği YYBÜ'de yatan anne ve babalarda depresyon ve anksiyete belirtileri, uyku bozukluğu, yorgunluk, akut veya posttravmatik stres bozuklukları gibi sorunlarla daha yüksek oranda

karşılaşılmaktadır. Sağlıklı bir yenidoğana sahip annelerde postpartum depresyon görülme oranı %11,5 iken (Ko ve ark., 2017), bebeği YYBÜ’de tedavi gören annelerde bu oran %40 olarak saptanmıştır (McCabe ve ark., 2012; O’Driscoll ve ark., 2018). Yapılan bir çalışma YYBÜ’de bebeği tedavi gören babalarda %33 oranında travma sonrası stres bozukluğu riski olduğunu ortaya koymuştur (Busse ve ark., 2013).

YYBÜ’de yatan bir bebeği olan ebeveynler sıklıkla keder, umutsuzluk, yetersizlik, kontrol kaybı, yabancılaşma, dışlanma, güvensizlik, hayal kırıklığı gibi olumsuz duygulara sahip olurlar. Ayrıca bilişsel süreçleri yerine getirememe, problem çözmede güçlük, çevreyle ilişkiyi kesme ve geri çekilme gibi akut stres bozukluğu tepkileri gösterirler (Shaw ve ark., 2006). Stres, anne ve babaların bilgiyi işleme ve yenidoğanların bakımına katılma becerilerini etkiler, ebeveyn-bebek iletişimini azaltır ve bu da ebeveyn-bebek bağının ilerlemesini geciktirir. Bu sebeple YYBÜ’de çalışan sağlık ekibi anne ve babaların stres karşısındaki tepkilerini tanımları, etkili stresle baş etme stratejilerini bilmeleri ve anne ve babalara bu konuda yol göstermeleri oldukça önemlidir (Huenink ve Porterfield, 2017; Montirosso ve ark., 2012).

Anne ve babaların ilerleyen zamanlarda çeşitli stres bozuklukları ve ailesel süreçlerde başarısızlık yaşamamaları için streslerini etkin bir şekilde yönetmeleri gereklidir. Stresle baş etme bireyden bireye değişen duygusal bir süreçtir. Bebekleri YYBÜ’de tedavi gören anne ve babalar sıklıkla normalleştirmek, boyun eğmek, ağlamak, öfkelenmek gibi duygu odaklı; bilgi almak, manevi, sosyal ve ekonomik destek aramak gibi sorun odaklı baş etme yöntemlerine başvurumaktadırlar (Busse ve ark., 2015). Heidari ve ark. (2017) çalışması ailelerin dini ritüeller, bilgi arama, umut arama, sakinleşmeye çalışma, bebeği ile iletişime geçme ve sağlık personeliyle iletişime geçme gibi baş etme yöntemlerine başvurduklarını ortaya koymuştur (Heidari ve ark., 2017). Konu ile ilgili yapılan bir başka çalışma ailelerin kullandıkları olumlu baş etme stratejilerini kabullenme, duygusal destek, mizah, yeniden planlama, dini kullanma ve materyal desteği; olumsuz baş etme stratejilerini

ise, kaçınma, inkâr, kendini oyalama, kendini suçlama, madde kullanımı olarak belirlenmiştir (Huenink ve Porterfield, 2017).

Spiritüelite bireyin karşılaştığı zorluklar karşısında, yaşamın anlamını keşfetme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin hayatta karşılaştıkları güçlükleri daha kolay atlatabilmesi ve daha çabuk kabullenebilmesini sağlar. Spiritüel yönü bireye baş edebilmek için umut, güç ve destek verir (Çınar ve Eti Aslan, 2017). Stresle baş etmede spiritüalitenin etkisini araştıran bir çalışma, spiritüelite ile stresle baş etme arasında pozitif bir ilişki bulmuştur. Buna göre spiritüel iyilik halleri daha yüksek olan bireyler stresle etkin baş etmede daha başarılıdır (Hiçdurmaz, 2013).

Spiritüel iyi oluş düzeyleri yüksek bireylerin yaşam kalitesi, mutluluk ve genel sağlık düzeyleri daha yüksek; anksiyete ve depresyon düzeylerinin ise daha düşüktür (Dunn ve ark., 2009). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1994 yılında sağlığın fizyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel yanında spiritüel boyutunun da olduğunu bildirmiştir. Bu sebeple sağlıkta bütüncül yaklaşım gereği bireyin spiritüel gereksinimleri de olduğu göz ardı edilmemelidir. Spiritüel ihtiyaçlar itimat, sevgi, doğruluk, hayatın anlamı ve yaşamın amacı, kişiler arası ilişkiler, affedicilik, yaratıcılık olarak tanımlanmaktadır. Bireyin spiritüel iyilik hallerini yükseltmek için spiritüel gereksinimlerinin karşılanması gereklidir (Dunn ve ark., 2009 ; Büssing ve Koenig, 2010).

Spiritüel iyi oluş düzeyleri yüksek olan bireyler sağlığının sürdürülmesinde daha etkin, sağlığı bozan durumlara karşı daha adapte ve farkındalığı yüksektir (Dunn ve ark., 2009). Bu durum spiritüalitenin, fiziksel ve psikolojik iyileştirici gücünü göstermektedir. Bu nedenle Hemşirelerin maneviyat, manevi gereksinimler, başa çıkma kavramları ve baş çıkmada maneviyatın rolünün farkında olması ve bireylerin spiritüel gereksinimlerini karşılayabilecek bir spiritüel bakım planlaması ve uygulaması oldukça önemlidir (Hiçdurmaz, 2013).

Spiritüel gereksinimler, manevi yoksunluğu azaltmak ve bireylerin manevi gücünü desteklemek için gerekli olan gereksinimlerdir (Ergül ve Bayık, 2004). Spiritüel bakım, literatürde hastaların manevi ihtiyaçlarının hemşireler tarafından uygun müdahalelerle tanımlanması, saygı ve önem gösterilmesi ve karşılanması olarak tanımlanır ve hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır (Baldacchino, 2015). Spiritüel gereksinimler, fizyolojik gereksinimlere göre daha soyut ve karmaşıktır bu nedenle bu gereksinimlerin değerlendirilmesi daha zordur. Bu nedenle sağlık bakımı verilirken çoğu zaman bireylerin daha net ve kolay değerlendirilebilen fizyolojik gereksinimleri ön plana çıkarılırken, ruhsal ihtiyaçlar genellikle göz ardı edilmektedir. Ancak bireylerin spiritüel gereksinimlerinin belirlenmesi ve gerekli bakımın sağlanması da sağlıkta bütüncül yaklaşım gereği fizyolojik gereksinimler kadar önemlidir (Baldacchino, 2015; Ergül ve Bayık, 2004 ve Yılmaz ve Okyay, 2009). Spiritüel gereksinimlerin manevi değerlendirme yoluyla belirlenmesi, hemşirelerin hasta ve hasta yakınları ile olan tüm iletişimlerinde devam etmelidir. Bu gereksinimler hem doğrudan sorgulama yoluyla hem de bireyin davranışlarının, hareketlerinin, iletişiminin, ilişkilerinin ve yakın çevresinin dolaylı olarak gözlemlenmesi tanımlanabilir (McSherry ve Ross, 2002).

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde spiritüel kaynaklara ve uygulamalara yönelmenin de çocukları herhangi bir sağlık problemi yaşayan anne ve babaların sıkça kullandığı bir baş etme yöntemi olarak görülmektedir (Anum ve Dasti, 2016; Nash ve ark., 2014 ve Sülü Uğurlu ve Başbakkal, 2013). YYBÜ’ de bebeği yatan anne ve babalarla yapılan çalışmalar da bu anne ve babaların maneviyatı problem odaklı bir stresle baş etme yöntemi olarak kullandıklarını belirlemişlerdir (Brelsford ve Doheny, 2016; Wiebe ve Young, 2011; Wraight ve ark., 2015 ve Yang ve ark., 2017) Busse ve ark. (2013)’te YYBÜ’de bebeği tedavi gören anne ve babalarla yaptıkları ve Sülü Uğurlu ve Başbakkal’ın (2013)’te çocukları yoğun bakımda tedavi göre annelerle yaptıkları çalışmalar sonucu anne ve babaları manevi desteğe ihtiyaç duyduklarını ve sağlık personeli ile aile üyeleri arasındaki ilişkinin aileyi duygusal olarak desteklemede önemli bir role sahip olduğunu ancak ailelerin spiritüel gereksinimlerini hemşirelerle paylaşamadıklarını ve bu konuda bir destek

almadıklarını belirlemişlerdir (Busse ve ark., 2013; Sülü Uğurlu ve Başbakkal, 2013).

Bütüncül ve aile merkezli bakım gereği YYBÜ'lerde çalışan hemşireler anne ve babaların spiritüel gereksinimlerini belirlemeli ve bu gereksinimlere uygun bakımı planmalı ve uygulamalıdır. Bu aşamada hemşirenin bakım verdiği bireyin kültürel ve dini farklılıklarını tanımaları ve saygı göstermeleri de önemlidir. Hemşireler tarafından yapılan değerli eşyaların sağlanması, dua etme, dini materyal okuma vb. ritüellerin yapılmasına izin verilmesi, huzurlu bir ortamın sağlanması gibi manevi bakım uygulamaları anne ve babaların spiritüel gereksinimlerinin karşılanıp, spiritüel iyilik hallerini güçlenmesini sağlar. Spiritüel iyilik halinin güçlenmesi anne ve babaların stresle daha etkin baş etmelerine olanak sağlar. Yapılan araştırmalar mevcut hemşirelik uygulamalarının hasta ve hasta yakınlarının spiritüel gereksinimlerini karşılamada yetersiz olduğunu göstermekte ve hemşirelerin bu konuda eğitime ihtiyacı olduğunu ortaya koymuştur (Caldeira ve Hall, 2012; Catlin ve ark., 2001; Küçük Alemdar ve ark., 2018 ve Timmins ve Caldeira, 2017).

Literatür incelendiğinde daha çok erişkinlerle ve çocukluk çağındaki hastaların ailelerinin spiritüel gereksinimleriyle ilgili araştırmalar yapıldığı görülmüştür. Bu konuda YYBÜ'de bebeği yatan anne ve babalarla ilgili az sayıda araştırma yapılmıştır (Büssing ve ark., 2018; Catlin ve ark., 2001;Edraki ve ark., 2019; Küçük Alemdar ve ark., 2018;Sadeghi ve ark., 2016; Sekhavatpour ve ark., 2020 ve Wilson ve Miles, 2002). Bu anne ve babaların spiritüel iyi oluş düzeylerini tanımlayan bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Anksiyete ve depresyon seviyeleri yüksek olarak ölçülen ve stresle başa çıkma yöntemi olarak çoğunlukla spiritüel kaynaklara yöneldiği bilinen bu popülasyonun da spiritüel iyi oluş düzeyleri ve spiritüel gereksinimleriyle ilgili daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır (Dunn ve ark., 2009; Küçük Alemdar ve ark., 2018). Bu nedenle bu çalışmada YYBÜ'de bebeği yatan anne ve babaların stres düzeylerini, spiritüel iyi oluş düzeylerini ve spiritüel bakım gereksinimlerini belirlemek amaçlanmıştır.

1.2. Genel Bilgiler

1.2.1. Stres

“Stres” ingilizceden dilimize geçmiş bir sözcüktür ve Türk Dil Kurumunun (TDK) Güncel Türkçe Sözlüğünde “ruhsal gerilim” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2020). Birçok kaynakta tanımı yapılan stres kavramını en temel haliyle Hans Selye; iç ya da dış çevreden kaynaklanan, temel gereksinimlerin karşılanmasını engelleyen ve dengeyi bozan bir olay ve bu olaya verilen yanıt olarak tanımlamıştır. Selye, stres karşısında verilen bu spesifik olmayan yanıtı ise “Genel Adaptasyon Sendromu” olarak tanımlamıştır ve bunu 3 evreye ayırmıştır (G Fink, 2016; Işıtan ve Gökler, 2012).

Alarm Evresi: Vücudun bir stresör karşısında verdiği ilk tepki evresidir. Vücut stres karşısında bir “Savaş ya da Kaç” tepkisi verir. Adrenalin salgısı artar. Solunum ve kalp atışları hızlanır. Birey eğer bu aşamada stresle etkin baş edemezse ikinci evre başlar.

Direnç Evresi: Baş etme yöntemlerinin yoğun kullanıldığı evredir. Bireyin baş etme çabaları yetersiz kaldığında fiziksel ve psikolojik sorunlar ortaya çıkar. Eğer ki stres kronikleşir ve birey uzun süren stresle baş edemezse tükenme evresi başlar.

Tükenme Evresi: Bu evrede uzun süreli strese maruz kalan bireyde anksiyete ve depresyon ortaya çıkabilir. Bağışıklık sistemi etkilenir. Ülser, tip 2 diyabetes mellitus ve hipertansiyon gibi hastalıklar ortaya çıkabilir (Önem Akçakaya; Çelik Erden, 2014).

Stresin Kaynakları

Strese neden olan faktörlere stresör adı verilir. Stresörler fiziksel, biyolojik kimyasal, mikrobiyal, psikolojik, gelişimsel, çevresel ve sosyokültürel olarak sınıflandırılabilir. Fiziksel stresörlere fiziksel travma, cerrahi girişimler, gürültü, ışık; biyolojik stresörlere hastalık, ağrı, aşırı sıcak-soğuk, radyasyon ; kimyasal stresörlere; ilaçlar, toksik maddeler, kontamine su ve besinler; mikrobiyal stresörlere bakteri, virüs, parazit gibi mikroorganizmalar, psikolojik stresörlere benlik kaygısı, rol-performans değişikliği, korku, öfke; gelişimsel stresörlere erken doğum, anatomik defektler, yaşlılık ve çocukluk; çevresel stresörlere hava ve su kirliliği, doğal afetler; sosyokültürel stresörlere ise; işsizlik, göç, toplumsal baskı, kültürel değer ve inançlar, ekonomik güçlük, ücret adaletsizliği gibi durumlar örnek verilebilir(George Fink, 2017; V. Papathanasiosu, 2015).

Stresin Belirti ve Bulguları

Her bireyin, stres karşısında verdiği tepkiler birbirinden farklıdır. Bu tepkiler bireyin olayı algılama biçimi, kişilik özellikleri, yaşı, cinsiyeti, kültürel farklılıkları, sosyoekonomik faktörler, aile hayatı, başa çıkma mekanizması ve geçmiş deneyimlerine göre değişebilir (Önem Akçakaya ve Çelik Erden, 2014; Özel ve Karabulut, 2018).

Bireylerin stres karşısında verdiği olumsuz belirtiler fiziksel, davranışsal, bilişsel ve duygusal olarak sınıflandırılabilir.

Fiziksel belirtiler; yorgunluk, taşikardi, çarpıntı, yüzeysel ve hızlı solunum, kas ağrıları, titreme, kas seyirmesi, çok fazla yeme veya iştahın azalması, başın ağrması, ve dönmesi, ağızda kuruluk, aşırı terleme, sık idrara çıkma, ekstremitelerde soğukluk, ciltte döküntü ve kaşıntı, peptik ülser, kalp hastalıkları, libido azalması, hareketlerde dengesizlik, konuşma güçlüğü, ses ve ışık gibi uyaranlara karşı aşırı duyarlılık,

Davranışsal belirtiler; huzursuzluk, öfke kontrolünde yetersizlik, aşırı hareketlilik ya da hareketsizlik, ağlama nöbetler, yemek ve uyku alışkanlığında bozulma,

Bilişsel belirtiler; konsantrasyon bozuklukları, karar vermede güçlük, unutkanlık, endişe,

Duygusal belirtiler; sinirlilik, huzursuzluk, keder, stres, unutkanlık, karar vermede zorlanma, aşırı duyarlılık, seksüel yaşamda değişiklikler , hayal kurmada artış, ölüm ve özkıyım düşünceleri, uyku bozukluğu, ruhsal problemler, sigara ve diğer zararlı madde kullanma sıklığında artış, benlik saygısında azalma (Önem Akçakaya ve Çelik Erden, 2014; Özel ve Karabulut, 2018).

Stresle Baş etme

Stresle başa çıkma duygusal bir süreçtir, bireylerin çabaları sonucu oluşur ve bireyden bireye farklılık gösterir. Stresle başa çıkma sürecinde olan bir birey öncelikle algıladığı stresörü değerlendirir, daha sonra bu stresörü aşmak için uygulayacağı başa çıkma yöntemlerini belirler. Bireylerin stresle başa çıkma stratejileri oldukça çeşitlidir ve stresin yarattığı sorunların çözümünde kullanılan stratejinin önemli büyüktür. Bazı bireyler stresle ile mücadele etmede sorunla yüzleşmek, stresin ana nedenini belirlemek ve ortadan kaldırmak için özgüven, optimistik yaklaşım ve sosyal çevreden yardım aramak gibi etkili başa çıkma stratejilerini kullanmaktadırlar. Bunun yanı sıra bazıları ise yaşanan stresle mücadele ederken koruyucu mekanizma olarak stres oluşturan durumlardan uzak durmak, mevcut stresi görmezden gelmek, durumu kabullenmek ve ona boyun eğmek, ağlama, kızgınlık ve öfke duyma gibi yaklaşımlar göstermektedirler. Stresle mücadele yöntemleri etkin baş etme yöntemleri ve etkisiz baş etme yöntemleri olarak iki şekilde gruplandırılmıştır. Etkili baş etme yöntemleri; özgüvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı; etkisiz baş etme yöntemleri, boyun

eğme davranışı ve çaresiz kalma yaklaşımı olarak belirlenmiştir (Koukouli ve ark., 2018; Lazarus, 2006).

1.2.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Anne ve Babalarda Stres

Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri

YYBÜ özel ve devamlı hemşirelik bakımınaa ihtiyacı olan term veya preterm yenidoğanların, medikal ve cerrahi gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayan bakım merkezleridir. YYBÜ'ler ülkedeki doğurganlık hızı, bir yıldaki nüfus artışı, özel bakım gereksinimi olan yenidoğanın bazı özellikleri, neonatal ve perinatal ölüm oranları bakımından 4 düzey olmak üzere sınıflandırılmıştır (Dündar ve ark., 2011).

1. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım: Vücut ağırlığı 2500 gr üzeri olan, yenidoğan sağlığı açısından riskli görülen yenidoğanların bakım ve takibi yapılır.
2. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım: Vücut ağırlığı 1500-2500 gr olan bebeklerin, 1.düzeye göre daha ayrıntılı ve nitelikli gözlem ve müdahale gerektirebilen ve hayati destek ihtiyacı olan yenidoğanların bakımı ve takibi yapılır.
3. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım: 1. ve 2. Düzeye göre daha düşük gestasyon haftasına ve doğum ağırlığına sahip prematürelerin ve birden çok uzmanlık dalını ilgilendiren özellikli hastalığa sahip yenidoğanların bakımı ve takibi yapılır.
4. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım: 3. Düzeye ek olarak Ekstrakorporal Membran Oksijenizasyonu (ECMO) ve inhaler nitrik oksit (NO) tedavisi de yapılabilen YYBÜ'lerdir. (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi

Yenidoğan yoğun bakım hemşireliği (YYBH); ilk kez özel bir alan olarak 1970 yılında İngiltere’de ortaya çıkmıştır. YYBÜ’lerde çalışmak üzere bu konuda eğitilmiş hemşirelere ihtiyaç duyulmuş ve birçok ülkede Yenidoğan Yoğun ve Özel Bakım kursları açılmıştır. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı’nın 2007 tarih ve 73 sayılı yayınladığı genelgesinde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin, yükümlülüklerini gerçekleştirebilmesi için, YYBH kursuna katılması ve Neonatal Resüsitasyon Programını tamamlaması gerektiği belirtilmiştir (Coughlin, 2016; Meeks ve ark., 2012 ve Sağlık Bakanlığı, 2007).

YYBH; riskli yenidoğanların 24 saat sürecince tedavisini, bakımını ve takibini yapan, iletişim yeteneği gelişmiş, analitik düşünebilen, birimdeki teknik donanımı kullanma becerisine sahip; temel hemşirelik müdahalelerinin yanında yenidoğanların doğum sonrası dış dünyaya adaptasyonu, büyüme ve gelişmenin sağlıklı bir biçimde sağlanması, yenidoğanın hastalıklardan korunması ve yenidoğan sağlığının en üst düzeye yükseltilmesinde de sorumlu olan hemşirelik mesleği üyesidir. Yenidoğanın klinik belirti ve bulgularını takip eder, bunları yorumlar, kanıtlar doğrultusunda yenidoğanı değerlendirir, yenidoğanın ve ailesinin bakım ihtiyaçlarını belirler, hemşirelik tanımlarını belirler ve buna yönelik bakımı planlayıp uygulayıp değerlendirir. Bunların yanı sıra aile merkezli bakım yaklaşımıyla yenidoğanın anne ve babasına eğitim ve danışmanlık verir (Coughlin, 2016; Meeks ve ark., 2012).

Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakıma Yatışının Anne ve Babalara Etkisi

Aile, bireyler arasında kan bağı, evlilik veya çocuk sahibi olma yoluyla ortaya çıkan toplumun en temel sosyal parçasıdır. Anne ve baba adayları gebelik sürecince sağlıklı doğan bebeğin ve sağlıklı bir aile ortamının hayalini kurarlar. Anne ve babaların her ikisinin de ailenin gelişimine katkı sağlayan bireysel rolleri vardır. Bu roller çiftler arasında olduğu gibi sosyal, kültürel manevi ve ekonomik olarak da

farklılık gösterirler. Ailenin temelinde yatan bu rollerin herhangi birinde olan yetersizlik aile fonksiyonun yetersizliğine ve ailede parçalanmaya yol açabilir (Turrill ve Crathern, 2016).

Bebeklerin YYBÜ'ye kabulü hem anneler hem de babalar için beklenmedik ve stresli bir olay olabilir. Beklenmedik bir şekilde bebekleri YYBÜ'ye yatan anne ve babalar, psikososyal zorluklarla yüz yüze kalmaktadır. Bebekler YYBÜ'ye kabul edildiğinde, ebeveyn-bebek iletişimi azalır ve bu da ebeveyn-bebek bağının ilerlemesini geciktirir (Cleveland, 2008). YYBÜ'de bebekleri yatan aileler; ebeveynlik rolünü benimsemesinde zorluklar yaşayabilirler. Hem aileleri hem de bebeklerin gelişimini olumsuz etkileyen bu durumun sebepleri; bebekleriyle iletişimlerinin kesintiye uğraması ve bebek bakımına katılmada gecikme yaşamalarıdır (Çalışır ve ark., 2008; Erdeve ve ark., 2008).

Hasta ya da prematüre bir bebeğin doğumu anne ve baba için önemli bir stres anını temsil eder. Doğum sonrası bebeği YYBÜ'de tedavi gören anne ve babalar, yaygın anksiyete belirtileri, akut veya postravmatik stres bozukluklarında görülen tepkilere benzer krizler yaşayabilir. Ailelerin bu süreçte verdikleri birbirinden farklı tepkileri iyi gözlemlemek ve dikkate almak ileride başarılı ailesel fonksiyonlara sahip olmaları açısından önemlidir (Ringland, 2008).

Annelik kavramı daha çok bebekle temas kurma esasına dayanır. Gebelik sırasında başlayan anne ve bebek etkileşimi doğum ve bunu takip eden ten-tene temas, emzirme ve bakım verme deneyimleriyle güçlenerek devam eden bu kuvvetli ve duygusal ilişkiye maternal bağlanma adı verilir. Bu bağlanma doğum sonu dönemde en üst düzeye çıkar (Aagaard ve Hall, 2008). DSÖ doğum sonu dönemi, anneler ve yenidoğanlar için kritik bir zaman dilimi olarak tanımlamaktadır (WHO, 2013).

Anneliğe geçiş, bir kadının annelik görevlerini üstlenmesi ve kendini bir anne olarak değerlendirmesiyle ortaya çıkan kişisel ve kişiler arası bir değişim ve gelişim süreci olarak tanımlanır. Bu süreç yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebeği olan

annelerde sağlıklı bebeği olan annelerden farklı ilerler. Sağlıklı bebeklerin anneleri ile karşılaştırıldığında, bebeği yoğun bakım ünitesinde olan anneler anneliğe geçişlerinde daha fazla zorluk yaşayabilirler. Bu annelerin anneliğe geçiş süreçleri incelendiğinde, bağlanmanın en önemli adımını başaramama anneler için YYBÜ’de bebek sahibi olmanın en zor yönü olarak görülmüştür. Bebeklerinin sağlık profesyonelleri tarafından bakılmasının getirdiği dışlanmışlık duygusu, fiziksel temasın az olması bir anne olarak kimlik kaybına ve ebeveyn rolünde yetersizlik duygusuna sebep olur (Aagaard ve Hall, 2008; Shin ve White-Traut, 2007).

Bebeği YYBÜ’de tedavi gören anneler; başta kendileri olmak üzere eşlerinin, ailelerinin ve toplumun beklentilerini karşılayamadıkları ve bu beklenmeyen durumdan kendilerini sorumlu görmelerinden dolayı utanç ve suçluluk duyguları yaşarlar. Aynı zamanda bu anneler somut bir kayıp yaşamaları da bebeklerini evlerine götürememe, kucağa alamama, besleyememe gibi nedenlerle bir yas süreci yaşarlar (Meeks, Hallsworth. M., ve ark., 2012; Shin ve White-Traut, 2007).

Babaların YYBÜ’de yaşadıkları deneyimler hakkında annelere kıyasla daha az araştırma bulunmaktadır. Babaların bebekleriyle olan ilişkisi doğumdan sonra yenidoğanı kucağa alması ile başlar. Bu ilk temas, baba üzerinde kuvvetli bir etkiye neden olur. Ancak yenidoğanın YYBÜ’ye yatışı bu deneyimi olumsuz yönde etkiler annelerin yeni doğum yapmış olmalarından dolayı genellikle bebekle ve YYBÜ ekibi ve ortamıyla ilk tanışan kişi babadır. Babalar için korkutucu ve rahatsız edici özellikte olan bu ortam; ebeveyn rollerinde yetersizlik hissetmelerine, çaresizlik duygusu ve öfkeye neden olabilmektedir. Babaların bu zor süreçte eşlerini destekleme ve kontrollerini kaybetmeme gibi görevleri üstlenmesi duygularını bastırmalarına sebep olur. Literatürde anneler kadar sık rastlanmasa da postpartum depresyon babalarda da görülür (Gönülal ve ark., 2014; Güngörmüş Özkardeş, 2016 ve Pritchard ve Montgomery Hönger, 2014).

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bebeği Yatan Anne ve Babalarda Strese Neden Olan Faktörler

Ebeveyn stresi kavramı; anne ve babanın, çocuk sahibi olmaya ve bunun gerektirdiklerine uyum sağlamaya karşı verdikleri fizyolojik ve psikolojik tepkiler olarak tanımlanabilir. Anne ve babanın beklentileri ve bu beklentilerinin karşılanamaması gibi nedenlerle ebeveyn stresi oluşabilir (Kisler ve McConachie, 2010).

Bebeği YYBÜ'de yatan anne ve babaların stresini oluşturan birçok neden vardır. Yaşanan stresin başlıca kaynağı anne ve babanın duruma hazırlıksız yakalanma, belirsizlik ve bilgi eksikliğidir. Yapılan araştırmalarda gebelik sürecinde antenatal tanı almış ailelerin stres düzeyi daha az bulunmuştur ancak bu grup YYBÜ'ne kabullerin çok küçük bir kısmını oluşturur (Fowlie ve McHaffie, 2004).

Anne ve babaların stresini oluşturan nedenlerden biri de bebeğin gestasyonel yaşı ve doğum ağırlığıdır. Konuyla ilgili yapılan bir çok çalışma prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin ailelerinin diğer ailelere kıyasla anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (Baía ve ark., 2016; Chourasia ve ark., 2013; Doering ve ark., 2000; Fowlie ve McHaffie, 2004; G Fink, 2016; Gangi ve ark., 2013; Hotun Şahin ve Oskay, 2008; O'Hara ve McCabe, 2013 ve Treyvaud, 2014).

2010 yılında erken preterm ve çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin anneleriyle yapılan bir çalışma, bu annelerde miadında doğum yapmış annelere kıyasla erken doğumdan sonraki ilk yıl içinde depresyon belirtileri için daha yüksek riske sahip olduklarını ve daha yüksek depresyon puanlarının ilk yıl boyunca da devam ettiğini göstermiştir (Vigod ve ark., 2010).

Konuyla ilgili Carter ve ark. (2015)'nin yaptıkları bir çalışma bebeğin gestasyonel yaşı ve doğum ağırlığı düştükçe ebeveynlerin depresyon ölçeklerinden aldığı puanların yükseldiğini ortaya çıkarmıştır.

Literatür tarandığında anne ve babalarda anksiyete ve depresyon yaratan en önemli etmenin yenidoğanın hastaneye yatışının ve ailenin bebekten ayrı kalmasının yarattığı ebeveyn rol değişikliği olduğu görülmüştür (Chourasia ve ark., 2013; Erdeve ve ark., 2008; Gangi ve ark., 2013 ve Montiroso ve ark., 2012).

Franck ve ark. (2005)'nın yaptığı bir çalışma doğum sonrası, bebeğini hemen göremeyen ve ziyaret sıklığı daha az olan ailelerin, stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Ailelerin, özellikle de annelerin bebeklerini emzirememe, bebeklerine dokunamama gibi durumlarda stres düzeylerinin daha yüksek olduğu; bebek bakımına katılmanın stres düzeyini azalttığı görülmüştür. Gonya ve Nelin (2013)'in 3. düzey bir YYBÜ'de prematüre bebeği olan annelerle yaptığı çalışma sonucunda bebek bakımına katılmanın, kanguru bakımının ve ziyaret sıklığının artmasının annelerin stres düzeylerini azalttığını göstermiştir. Chourasia ve ark. (2013)'nin yaptığı bir başka çalışma ise bebeklerinin beslenmelerine katılan annelerin stres puanlarının daha düşük olduğunu ortaya koymuştur.

2005 yılında Türkiye'de yapılan bir araştırmada anneler bebeklerinin temel bakım (beslenme, banyo, vb.) uygulamalarından aktif rol olmaya başladıklarında ebeveynlik rollerinin yeniden kendine geçtiğini hissettiklerini ifade etmiş ve bu annelerin stres düzeylerinde azalma görülmeye başlanmıştır (Çelebioğlu, 2005).

Bebeğin yatış süresinin uzamasının da ailenin bebekten ayrı kaldığı zamanı arttırdığı için ebeveyn stres düzeyinde artışa sebep olduğu görülmüştür (Gonya ve Nelin, 2013; Montiroso ve ark., 2012).

Konuyla ilgili 2013 ve 2016 yapılan iki çalışma babaların iş hayatlarına devam etmesinin ve bebeklerini daha az ziyaret etmelerinin sonucunda stres düzeylerinin arttığını göstermiştir (Feeley ve ark., 2013; Koliouli ve ark., 2016).

Yapılmış bazı çalışmalar da ebeveyn rol kaybına ilişkin stres düzeyi artışının anne ve baba arasında da farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Gangi ve ark. (2013)'nın yaptığı bir çalışmada annelerin stres düzeyinin babalara oranla daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Turan ve ark. 2006 yılında Türkiye’de; Turner ve ark. 2015 yılında Avusturya’da Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi- Anne Baba Stres Ölçeği’ni (YYBÜ-ABSÖ) kullanarak yaptıkları çalışmalarında “İlişkiler ve Roller” alt boyutundan sonra en yüksek stres “Düzei Davranış ve Görünüm” alt boyutunda saptanmıştır. Her iki çalışmada da “Bebeğin Acı Çekiyorken Görüntüsü” aileler tarafında en çok stres yaratan etmen olarak işaretlenmiştir (Turan ve Başbakkal, 2006; Turner ve ark., 2015).

Yapılan birçok araştırmada bebeğin görünümü ve davranışları (korkmuş, üzgün görünme, ağrı çekiyor gibi görünme, ağlama vb), bebeğin vücudunda bulunan materyaller (nazogastrik/orogastrik tüp, endotrakeal tüp , göğüs tüpü vb.) intravenöz giriş yolları (umbilikal kateter, santral venöz katater vb.), mekanik ventilatör ve ventilatörle ilişkili nesneler, monitörizasyon ve bebeğe bağlı kablolar anne ve babaların stres düzeylerini en çok etkileyen faktörler arasında gösterilmiştir (Chiejina E. Ebenebe R. ve Odira, 2014; Chourasia ve ark., 2013; Erdev ve ark., 2008; Fowlie ve McHaffie, 2004; Franck ve Spencer, 2003; Gale ve ark., 2004;Gangi ve ark., 2013; Hotun Şahin ve Oskay, 2008; Montiroso ve ark., 2012; Tandberg ve ark., 2013 ve Woodward ve ark., 2014).

YYBÜ’de bebeği yatan anne ve babaların, stres düzeyini etkileyen faktörlerden biri de yoğun bakım ortamının kendisidir. Yapılan araştırmalar YYBÜ’deki görüntü, cihazların ve tıbbi araç gereçlerin çokluğu, karmaşık görünümü; ani sesler ve ışıklar gibi faktörlerin anne ve babalardaki stres seviyesini arttırdığını göstermiştir (Chourasia ve ark., 2013; Çalışır ve ark., 2008; Erdev ve ark., 2008; Franck ve ark., 2005; Gale ve ark., 2004; Tandberg ve ark., 2013 ve Turan ve Başbakkal, 2006).

YYBÜ’de çalışan sağlık personelinin davranış ve tutumu da ailelerin stres düzeyini etkileyen önemli bir faktördür. Yetersiz ya da çelişkili bilgiler verilmesi, bilgi verilirken kullanılan dil, bilgi veren kişilerin farklılık göstermesi, soru sorulmaları için ortam sağlanmaması ya da sorularının önemsenmemesi gibi iletişim problemleri ailelerde anksiyeteye sebep olur. Ayrıca sağlık personelinin anne ve babalara duygusal yönden destek olabilmesi, empati yeteneklerinin yüksek olması ve uygun iletişim becerilerine sahip olması da ailelerin stres seviyelerinin azalmasında etkilidir (Çalışır ve ark., 2008; Fowlie ve McHaffie, 2004; Griffin, 2006; Konukbay, 2011; Montiroso ve ark., 2012 ve Turan ve ark., 2008).

YYBÜ’de bebeği yatan ailelerin stres düzeylerini etkileyen faktörleri araştıran bir çalışma; ailelerin yetersiz bilgi almasının ve karşılaştıkları yabancı dilin bulundukları ortama yabancılaştığını ve bakıma katılmalarını zorlaştırdığını ifade etmiş. Ancak hemşire desteği ile bilgi eksikliklerinin giderildiği ve streslerinin azaldığını da göstermiştir (Fowlie ve McHaffie, 2004).

Griffin’in 2006 yılında yaptığı bir diğer çalışmada ise aileler hemşirelerle iş birliği içerisinde olmak istediklerini bunun olmadığında kendilerini çaresiz hissettiklerini ifade etmişlerdir. Yine aynı çalışma ailelerin gözlemdikleriyle alınan bilginin uyuşmadığı durumlarda hemşirelere güvenin azaldığını ve bu durumda da ailelerin anksiyete yaşadıklarını saptamıştır (Griffin, 2006).

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde Bebeği Yatan Anne ve Babalarda Stresin Belirti-Bulgu ve Sonuçları

YYBÜ’ye kabul edilen bir bebeğe sahip olmanın psikolojik etkileri hafife alınmamalı, belirtileri iyi gözlenmelidir. Shaw ve ark. 2006’da yapmış oldukları çalışmada bu ebeveynlerde görülen olumsuz duyguları ve akut stres bozukluğu belirtilerini araştırdılar. Çalışmanın sonucunda YYBÜ’de bebeği olan ebeveynlerin keder, umutsuzluk, yetersizlik, kontrol kaybı, yabancılaşma, ebeveyn den ziyade gözlemci olma, dışlanma, güvensizlik, hayal kırıklığı ve şok gibi olumsuz duygulara

sahip olduklarını ortaya koydular ve bu ebeveynlerin kritik durumda hasta olan çocukların ailelerinin verdiği akut stres bozukluğu belirtilerini gösterdikleri sonucuna vardılar. Bu belirtileri;

- Bilgi ve hareketlerin tekrarını gerektiren süreçleri yerine getirememe,
- Açık düşünme ve problem çözmede güçlük,
- Öncelikleri belirleyememe
- Sorumlulukları öğrenememe ve bunun sonucunda bireyde oluşan başarısızlık duygusu,
- Çevreyle ilişkiyi kesme,
- Geri çekilme veya sinirlilik olarak sıraladılar ve YYBÜ’de çalışan sağlık profesyonellerinin bu belirtilere karşı uyanık olması gerektiğini vurguladılar (Shaw ve ark., 2006).

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde Bebeği Yatan Anne ve Babalarda Stresle Başetme

Bir kişinin karşılaştığı sorunu uygun baş etme yöntemleri ile çözemediğinde ve uzun süreli strese maruz kaldığında ortaya çıkan dengesizlik durumuna kriz adı verilir. Doğumdan sonra yenidoğanın hastaneye yatmasının getirdiği stresin uygun şekilde yönetilememesi, uygun baş etme stratejilerinin kullanılamaması akut stres bozukluklarına, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve uyku bozukluğu gibi durumlara yol açabilir ve bir kriz sürecini beraberinde getirir (Obeidat ve ark., 2009).

Bebekleri YYBÜ’de yatan anne ve babaların stresle baş etme yöntemleri çok fazla çeşitlilik gösterir. Bireysel farklılıklar görülmekle birlikte YYBÜ’de ebeveynler daha çok duygu odaklı baş etme yöntemlerini kullanırlar. Duygu odaklı baş etme yöntemlerinin arasından da en çok normalleştirme, mizah kullanımı, bebeğe ya da bir başkasına yöneltilen öfke ve suçlama, başka bir yönden bakma ve olumlu yönleri görme vb. yöntemleri tercih ederler. Sorun odaklı yaklaşımları kullanan ailelerse bilgi alma, manevi, sosyal ve ekonomik yönden destek arayışı, daha önce bu durumu yaşamış ailelerle iletişime geçme gibi yöntemler kullanmışlardır (Agrawal ve Gaur, 2016; Fowlie ve McHaffie, 2004; Güngörmüş Özkardeş, 2016; Ionio ve ark., 2016 ve Meeks ve ark., 2012).

Heidari ve ark.nın çalışmasında yaptıkları mülakatlar sonucu aileler; dini ritüeller, bilgi arama, umut arama, sakinleşmeye çalışma, bebeği ile iletişime geçme ve sağlık personeliyle iletişime geçme gibi başlıklar altında baş etme yöntemlerini ifade etmişler (Heidari ve ark., 2017).

Baş etme yöntemleri iki ebeveyn arasında farklılıklar gösterir. Babaların bir işte çalışmasının dikkatlerini başka yöne yönlendirmesine yardımcı olduğunu ve stresini azalttığını ifade eden çalışmalar vardır (Ionio ve ark., 2016). Bireysel farklılıklar kadar bebeğin klinik özellikleri, verilen bakımın kalitesi ve sağlık çalışanına duyulan güven de baş etme yöntemlerini etkiler (Meeks ve ark., 2012).

Bebeği YYBÜ’de yatan ebeveynlerin başa çıkma stratejileri belli aşamalarla gelişir. İlk etapta YYBÜ’ye girerken hareketsizlik, makinelerin ve düzenin görsel incelemesini yapma, ortamdan ve personelden geri çekilme, aşırı korumacılık, tetikte olma ve küçük şeylere odaklanma davranışları gösterirler. Daha sonra gerçeği mantıksal biçimde değerlendirmek için harekete geçerler; örneğin ventilatörlerin çalışmasını öğrenmek, hastalıkların patolojisine ilgi göstermek gibi. Bu ilk ve erken başa çıkma stratejilerini kullanan ebeveynler bakımın bir parçası olduklarında kendilerini daha güvende hissederler. Sıklıkla kullandıkları bir diğer strateji de diğer ebeveynlerle ilişki kurmaktır (Meeks ve ark., 2012).

YYBÜ’de çalışan hemşireler ebeveyn desteğinin önemli bir kaynağı olarak değerlendirilmelidir. Bu sebeple YYBÜ’de çalışan bir hemşire stres ve baş etme yöntemleriyle ilgili bilgili olmalı; ayrıca dinleme, empati yapma, etkili iletişimi, teşvik etme, güven verme, doğrulama, ilgi ve değer verme, öneri sunma ve problem çözme gibi becerilere de sahip olmalıdır. Ebeveyn desteği YYBÜ’de çalışan hemşirenin bakımının tamamlayıcı bir parçasıdır. Ebeveynlerin stres, depresyon ve bağlanma süreci gibi duygularını izleyip değerlendirmeli; olumsuz tepki ve duygularının olumlu yönleri yönlendirmesini sağlamalıdır. Hemşireler ailelerde strese yol açan sebepleri ve bireysel baş etme yöntemlerini bilmeli ve ebeveynlere bu konuda destek olmalıdır. Etkili hemşire desteği alan ebeveynlerde stres düzeyinin azaldığı ve bebeklerin taburculuk sürelerinin kısaldığı çalışmalarla kanıtlanmıştır. Hemşireler, ebeveynlerin stres düzeyini azaltmak için destek verici hemşirelik girişimlerini planlamalı ve uygulamalıdır. Üniteye kabul anında ve sonrasında ebeveynlerle etkin iletişim kurulması, yoğun bakım ortamının tanıtılması, hastalık ve tedavi hakkında bilgi verilmesi ve bu bilgilendirmelerin zamanında ve sürekli bir biçimde yapılması, takip ve tedavide kullanılan monitörler, ventilatörler vb. materyallerle ilgili açıklama yapılması, ebeveynlerin, aktif bakıma katılımının sağlanması ve desteklenmesi, ebeveynlerin duygularını ve sorunlarını ifade etme konusunda cesaretlendirmek, anne ve babalık rolünü destekleme ebeveynlerin stresini hafifletmede planlanabilecek hemşirelik girişimlerindendir (Holditch-Davis ve ark., 2015; Hotun Şahin ve Oskay, 2008; Meeks, Hallsworth. ve ark., 2012; ve Wilson ve Miles, 2002).

Prematüre bebeğe sahip ebeveynlerde stres ve hemşire desteği düzeyinin değerlendirilmesi ile ilgili yapılan bir çalışmanın birçoğunun sonucunda, ebeveynler bebeğin hastaneye yatışı sırasında hemşirelerin sağladığı destekten memnun kaldığını ve stres düzeylerinin azaldıklarını ifade etmişlerdir (Çalışır ve ark., 2008; Holditch-Davis ve ark., 2015; Hotun Şahin ve Oskay, 2008; Tandberg ve ark., 2013; Turan ve ark., 2016; Turner ve ark., 2015 ve Wilson ve Miles, 2002).

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bebeği Yatan Anne ve Babalarda Başetme Yöntemi Olarak Maneviyatın Kullanılması

Uğurlu ve Başbakkal'ın anneler ile yapmış olduğu çalışmalarında annelerin çoğunluğunun ruhsal gereksinimlerini sağlık çalışanlarıyla paylaşmadıklarını ve onlardan destek alamadıklarını ifade etmişlerdir. Bütüncül yaklaşımın bir parçası olarak, hemşireler ebeveynlere spiritüel ve ruhsal anlamda da destek bulunmalıdır. Bulunduğu toplumun kültürel ve ruhsal uygulamalarının bilincinde olmalı, YYBÜ'deki tedavi ve bakım uygulamalarını ebeveynlerin spiritüel gereksinimlerine uygun olarak düzenlemelidir (Sülü Uğurlu ve Başbakkal, 2013) ancak dünyada ve ülkemizde bütüncül bakımın bir parçası olan spiritüel bakım genellikle ihmal edilen bir taraf olmuştur. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde hemşirelerin spiritüelite, spiritüel gereksinimler, spiritüel bakım verme gibi konular hakkında bilgi eksikliği olduğunu, bu konuların kendi sorumlulukları dışında gördüklerini, hastaların ya da hasta yakınlarının spiritüel gereksinimlerini karşılamakta yetersiz olduklarını saptayan çalışmalar görülmüştür (Baldacchino, 2006; McSherry ve ark., 2002 ve Özveren ve Kırca, 2019). Bunun yanısıra hemşirelerin spiritüel bakım verme ve spiritüel gereksinimlerin öneminin farkında olduğunu ve bunun bir hemşire görevi olduğunu ifade eden çalışmalara da rastlanmıştır (Choi ve ark., 2019; Melhem ve ark., 2016).

Anne ve babalarla yapılan çalışmalar incelendiğinde ebeveynlerin çocukları hasta olduklarında spiritüel gereksinimlerinin arttığını ve spiritüeliteyi bir başa çıkma yöntemi olarak kullandığını görülür. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının anne ve babalar spiritüel gereksinimlerini karşılamakta yetersiz olduğu da görülmektedir. Yoğun bakımda çocukları yatan annelerle yapılan görüşmeleri içeren bir çalışmada anneler spiritüel ihtiyaçlarını sağlık personeline iletemediklerini ve bu konuda destek alamadıklarını ifade etmişlerdir (Busse ve ark., 2013; Elkins ve Cavendish, 2004; Sülü Uğurlu ve Başbakkal, 2013).

1.2.3. Maneviyat

Spiritüalite sözcüğü latince kökenli nefes almak, canlı olmak anlamlarına gelen “spirus”tan türemiştir. Türkçeye Arapça “mana” kökünden türetilerek “maneviyat” olarak kazandırılmıştır. Maneviyat sözcüğünün TDK sözlüğünde yer alan ilk anlamı maddi olmayan, manevi şeyler; ikinci anlamı ise, “Yürek gücü, moral”dir. Literatürde bir çok tanımı bulunabilen Spiritüalite/Maneviyat kavramının en sık kullanılan tanımı ise “İnsana, yaşamına dair temel amaç ve anlam duygusu sağlayan, hassas dönemlerinde güven, destek ve yön veren” şeklindedir (Çınar ve Eti Aslan, 2017; Dunn ve ark., 2009 ve Hill ve Pargament, 2003).

Hemşirelik literatüründe ise spiritüalite kavramı: “Kişiliğin özü, aşkın benlik ve doğa ile etkileşim; bütün hayatı etkileyen birleştirici bir kuvveti anlama eğilimi, hayatın temel prensibi ve bağlılık duygusu” olarak tanımlanır (TDK, 2021).

Spiritüel ile din çoğunlukla kavramsal olarak karıştırılan ancak birbirinden çok farklı kavramlardır. Maneviyat, dini inancın ilk ölçütü olarak görülebilir fakat dini inanış ve uygulamalara indirgenemeyecek kadar kapsamlı; bireyin tanrısal görüşü ne olursa olsun biyo-psiko-sosyal bileşenlerini de kapsayan bireye hayatta kalma potansiyeli sağlayan bir güdüleyici, dini söylemlerle ifade edilemeyecek çok yönlü bir kavramdır. Din ise belirli bir kesimin ortak paylaşımı olan inanış ve ritüellerin olduğu programlı ve sistematik bir düzen ve insanların sadece tanrısal ritüeller, dua etme gibi geleneksel dini uygulamalar yoluyla spiritüelitenin kısmen açıklanış şeklidir ve kültürel aktarım yoluyla miras kalan çeşitli dogma ve doktrinlerle geçmişten getirilir (Odabaş, 2021).

Sağlığın Spiritüel Boyutu

Spiritüelite bireyin sağlığını sürdürmesi ve stresle baş etmede önemli araç olarak kabul edilir. Konuyla ilgili yapılan araştırmalar spiritüelitesi yüksek olan bireylerin genel sağlığı bozabilecek durumlara karşı daha güçlü, daha adapte ve

farkındalığı yüksek olduğunu ortaya koyar (van Leeuwen ve Cusveller, 2004). Bireyin spiritüel gereksinimlerin karşılanmaması beden ve ruh sağlığını olumsuz etkiler. Yaşamın anlamı ve anlamlandırma süreci üzerinde çalışan araştırmalarda hastaların manevi değerlerine odaklanılıp, bu alandaki gereksinimlerinin karşılanmaması sonucu ortaya çıkan sorunlar vurgulanmıştır. Birçok uluslararası psikiyatri organizasyonu, hasta bireylerin tanrısal ve spiritüel ihtiyaçlarını ve görüşlerine destek olmuş ve kabullenmişlerdir (McEwen, 2004; McSherry ve Ross, 2002 ve Wilson ve Miles, 2002). DSÖ'nün 1994 yılındaki bir bildirisinde "Herkesin, kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilmesini isteme ve hastaların, bakım ve tedavileri süresince her zaman manevi destek ve yol gösterilme hakları vardır" ifadesiyle bireylerin spiritüel bakım gereksinimlerine vurgu yapmıştır (WHO, 1994).

Dünyadan birçok hastanede spiritüel bakım verme girişimleri mecburi olup, pek çok kurum da ayrıyeten gönüllülük esasına dayanarak spiritüel bakım verme biçimleri geliştirmektedir. ABD'de 108 hastaya düşen bir dini hizmetli bulunmaktadır. Hastanede dini hizmetli tanımıyla çalışabilmek için en düşük üniversite veya papaz okulunu bitirmek koşulu vardır. Hizmet tanımlarında yalnızca hasta olan bireyle değil, ayrıca bireylerin anne baba eş gibi yakınları, etkileşim içinde olduğu sosyal ortamlarla ile de ilgilenmek vardır. Hayatını kaybeden bireylerin ailelerine taziye iletme ve destek sağlamak da görev tanımları içerisinde sayılmaktadır. Bunların yanı sıra hastane çalışanlarının spiritüel ihtiyaçlarıyla ilgilenmek de bu danışmanların görevidir (Odabaş, 2021; Ramezani ve ark., 2014).

İsviçre'de hastane kapsamında manevi bakım hizmetlerini bu eğitim almış din görevlileri sunar. Hastaların ve ailelerinin 24 saat boyunca kesintisiz spiritüel bakım alabilecekleri bir iletişim hattı ve web adresi bulunur. Buradaki spiritüel danışmanlar, spiritüel bakım vermekle yükümlü oldukları bireyle ve aileleriyle etkileşim kurmakta, bu etkileşimler sırasında dua etme, pasaj okutma, günah çıkarma ve takdis etme gibi ritüelleri gerçekleştirmektedir (Odabaş, 2021; Ramezani ve ark., 2014).

Hollanda bu kapsamda spiritüel bakım ihtiyacının yasal altyapısını da oluşturarak, hastaların manevi bakım hizmeti almalarını temel sağlık hakkı olarak belirlemiştir. Burada manevi bakım uygulayıcıları bu alanda teorik ve pratik eğitim gördükleri okullardan mezun olarak hastanelerde manevi bakım hizmetleri sunarlar (Odabaş, 2021; Ramezani ve ark., 2014).

Türkiye’de sağlık kurumlarında spiritüel bakım uygulamaları 1994 senesinden itibaren Sağlık Bakanlığı’nın talebince Diyanet İşleri Başkanlığı’nın atadığı dini hizmetlilerle yürütülmüş, fakat daha sonra danıştay kararı ile durdurulmuştur. Daha sonra yeniden Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı iş birliğinde 7 Ocak 2015 tarihli “Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İş birliği Protokolü” sonrası yeniden başlatılmıştır (Odabaş, 2021; Ramezani ve ark., 2014).

Spiritüel Gereksinimler

Spiritüel gereksinimler önceleri çeşitli uygulamalar, dua ve dini ritüeller vb uygulamalarla tanımlanırken konuyla ilgili literatür geliştikçe güven, umut, sevgi, doğruluk, hayatın anlamı ve amacı, kişiler arası ilişkiler, bağışlayıcılık, yaratıcılık gibi kavramlarla açıklanmıştır. Hemşirelik literatüründe bu gereksinimler çoğunlukla varoluşsal anlam/amaç, aitlik / sevmeye/ilgi, dindar olma ve dua ile ilgili ihtiyaçlar olarak kategorize edilmiştir (Büssing ve Koenig, 2010; Timmins ve Caldeira, 2017).

Büssing ve Koenig (2010); Spiritüel gereksinimleri 4 boyutta ele aldığı “Spiritüel Gereksinimler Modeli” ‘ni geliştirerek daha sistematik bir yaklaşımda bulunmuştur.

SOSYAL	İLİŞKİLER	Sevgi, Aidiyet, Yabancılaşma, Eş iletişimi vb.
DUYGUSAL	HUZUR	İç huzur, Umut, Denge, Affetme, Stres, Korku vb.
VAROLUŞSAL	ANLAM/AMAÇ	Hayatın anlam ve amacı ,Kendini gerçekleştirme, Rol işlevi vb.
İNANÇSAL	AŞKINLIK	Manevi kaynaklar, Tanrı ve Kutsal şeyler ile ilişki, Dua etme ve çeşitli ritüeller vb.

Şekil 1.1. Spiritüel Gereksinimler Modeli (Büssing ve Koenig, 2010)

Hemşirelerin hasta ve yakınlarının spiritüel bakım gereksinimlerini değerlendirip bu ihtiyaçlarına yönelik bakım sunması önemlidir. Spiritüel bakım, bireylerin korku, bunalım, stres yaşadıkları zor süreçlerde, bir sağlık profesyoneli olarak onların yanında bulunmak, manevi açıdan destek sunmak, problemlerine danışmanlık yapmak, manevi ya da geleneksel ihtiyaçlarını yerine getirmeleri konusunda bireyleri desteklemek, yaşamlarının anlamı yakalamaları süreçlerine yardımcı olarak tanımlanır. Spiritüel bakım; hasta ve hasta yakınlarının içerisinde bulundukları süreçte, yaşamın içinde bir anlam ve hedef bulmalarına yardımcı olur ve etkili baş etme yöntemleri keşfetmelerini sağlar. Bireye yapılan manevi uygulamalar, bireyin olumlu yaşam tarzına yönlendirip, bireysel değerini farketmesi, bireysel memnuniyetinin yükselmesini, anksiyetesinin düşmesini, ümitli, güvenli, kendi ve çevresiyle barışık olmasını sağlar (Baldacchino, 2015; Caldeira ve Hall, 2012).

Spiritüel İyi Oluş

Spiritüel iyi oluş ilk olarak 1971 yılında bir konferansta dile getirilmiş, daha sonra 1982 yılında kavramlaştırılmıştır. Spiritüel iyilik hali; bireyin ontolojik anlam ve çabalarını arayışına dair isteği, birşeyler hakkında soru sorma yeteneği, kolayca anlamlandırılmayan kavramları anlamlandırmak şeklinde tanımlanır. Spiritüel açıdan iyilik halinde olan birey, iç dünyasındaki ve çevresindeki güçlere adaptasyon sağlama çabasına girer. Manevi iyi oluş durumu, spiritüel gelişmenin peşinde koşma veya spiritüel gelişime dair düzenli bir anlamlılık demektir. Buradaki anlamlılık ya da peşinde koşma ifadeleriyle, spiritüel iyilik halinin farkında olunan bir çaba

olmadığı vurgulanmaya çalışılmıştır. Spiritüel sağlık, sağlığın bunun dışındaki yönleri (sosyal, emosyonel, fizyolojik, entelektüel ve mesleki) içerisinde tanımlanamaz; iyilik halinin diğerleriyle ilişkili ve etkileşimdeki boyutları arasında öncelikli düşünülmesi gereken bir faktördür (Ekşi ve Kardaş, 2017; Ellor ve McGregor, 2011).

Psikanalist Jung; insanların psikososyal ve psikoseksüel yanları olduğu kadar psikospiritüel yanlarının da olduğunu vurgulamış ve spiritüel iyileşme olmadan tam bir iyileşme sağlanamayacağını ifade etmiştir. Jung’a göre iyilik hali çeşitlerinden biri de spiritüel iyilik halidir (Ellor ve McGregor, 2011).

Spiritüel iyi oluş bireyin hem dini hem de seküler yönüyle ilgilir. Spiritüel iyilik halinin iki yönünden ilki, bireyin benliği ve dış ortamla ilişkisini ifade eden ontolojik boyutudur. Diğer boyutu ise, bireyin Tanrısal bağlantılarını içeren dini boyuttur. Söz konusu olan, kişilerin Tanrı’yla ve yaşamla bağlantısında sahip olduğu tatmin olma duygusudur. Buradan bakıldığında spiritüel iyilik hali, bireyin spiritüel gelişmesi ve değişmesini önemseyerek, kişinin benlik, dış çevre, inançsal ve seküler işaretlerle ilişkisini bütüncül yaklaşımla irdelemektir. Ayriyeten spiritüel iyilik hali, hayattaki anlamın, bireyin yaşamdan edindiği keyif ya da hoşnutsuzluğun, spiritüel olabilecek anlamlandırmalarla bağlantısını incelemektedir. Buradan hareketle kişilerin yönelişlerini ve bu yönelişlerin niteliklerini, temellerinde yatan nedenlerle beraber saptanabilmektedir (Odabaş, 2021).

Manevi yöneliş insanı; yaşamdaki anlama, tanrısalığa, ümit etmeye ve sevmeye ulaştırmakta yardımcı olur; maenvi iyilik seviyesi fazla bulunan bireyler sağlıklı bir yaşam biçiminde olup, mutlu ve yaşamdan çok memnuniyet duyan bireylerdir (Mahdian ve Ghaffari, 2016).

Spiritüel iyilik halinin “Aşkınlık”, “Doğayla Uyum”, “Anomi” olarak ifade edilen üç temel alt boyutu vardır. Bunlar:

Aşknlık: Bireyin benliği ve bedeni ile ilgili iç ve dış güçlerini belirleme ve fiziksel dünyanın aşkın boyutlarının farkında olabilme kapasitesi,

Doğayla Uyum: Bireyin fiziksel çevreyi ve gerçekliğini fark edebilme ve adaptasyon sağlama kapasitesi,

Anomi: Bireyin önem verdiği ilke, amaç ve değerlerin kaybedilmesi sonucu stres, huzursuzluk ve çevreye karşı duyarsızlık hali olarak tanımlanmıştır (Ekşi ve Kardaş, 2017; Hill ve Pargament, 2003).

Spiritüel Bakım

Hemşirelerin bireylerin spiritüel ihtiyaçlarına ilişkin bakımlarını planlamasında ilk aşama değerlendirme aşamasıdır. Böylece bireylerin spiritüel gereksinimleri tanımlanıp bu gereksinimlere yönelik bakım planlanabilir. Yapılan araştırmalar hemşirelerin bu değerlendirme sürecini bakım verdikleri bireyin dini inancının ne olduğunu sorgulamakla sınırlı kaldığını gösteriyor. Oysaki Büssing ve Koenig'in "Spiritüel Gereksinimler Modeli" 'nde belirttiği gibi bu gereksinimin çeşitli alt boyutları vardır ve değerlendirme aşamasında bu boyutlara yönelik sorular sorulmalıdır (Balboni ve ark., 2014; Büssing ve Koenig, 2010).

Etkili bir değerlendirme yapılabilmesi için öncelikle spiritüel yönelimlerine ilişkin verilerin sorgulanması ve gözlemlenmesi, spiritüel sıkıntı, stres ve umutsuzluk belirtilerinin belirlenmesi gereklidir. Bu değerlendirmeler yapılırken bu konuda geliştirilmiş daha sistematik bir değerlendirme yapılmasını sağlayan FICA, (Faith, Importance and influence, Community, Address or Application) (Post ve ark., 2000) ve HOPE (Hope, Organisation, Personal, Effects) (Anandarajah ve Hight, 2001) araçları kullanılabilir.

Post, Puchalski ve Larson tarafından geliştirilen FICA aracı her biri kendi kültürel ortamımıza göre uyarlanabilen sorular içeren dört temel değerlendirmeye odaklanır. Bunlar:

- Faith (İnanç): Hayatınıza neyin anlam kattığına inanıyorsunuz?

- Importance – Influence (Önem ve etki): İnancınız, dininiz veya maneviyatınız sizin için ne kadar önemli?

- Community (Topluluk): Dini veya spiritüel bir topluluğun parçası mısınız?

- Address-Application (Adres veya Başvuru): Sağlık bakımınızda bu sorunları nasıl ele almamı istersiniz' Spiritüel bakımınızda size nasıl yardımcı olabiliriz? (Post ve ark., 2000) şeklindedir.

Anandarajah ve Hight tarafından geliştirilen HOPE aracı da yine benzer bir şekilde 4 temel konuda sorular sorularak sistematik bir değerlendirme yapılmasına yardımcı olur.

- Hope(Umut): Umut kaynakları, güç, huzur, hayatın anlamı, barış, sevgi ve ilişkiler

- Organized(Örgütlü): Belirli bir dinin bireyin hayatındaki rolü

- Personal(Kişisel): Kişisel spiritüelite ve uygulamalar

- Effects(Etkiler): Tıbbi bakım ve manevi kararlar üzerindeki etkiler (Anandarajah ve Ellen Hight, 2001).

Jackson tarafından geliştirilen bir yöntem ise yine uyarlanabilir 4 farklı soruyla spiritüel gereksinimleri değerlendirmekte kullanılabilir.

- Şu anda hayatınızda umut ve huzur bulmanız ne kadar olası?
- Şu anda hayatınızı zorlaştıran nedir?
- Hastane hayatınızda neleri değiştirdi?
- Spiritüel uygulamalarınız neler? Bu uygulamalar size yardımcı oluyor mu? (Jackson, 2004).

Bu değerlendirmelerin sonucunda ise bireyin ihtiyaçları doğrultusunda etkili bir spiritüel bakım planlanması yapılmalıdır (Como, 2007; Balboni ve ark., 2014 ve Gordon ve ark., 2011).

Bireylerin spiritüel gereksinimlerini fark etmek ve bu doğrultuda bakım sunmak, fiziksel gereksinimlere kıyasla daha karmaşık ve değerlendirilmesi daha zordur. Bu yüzden spiritüel gereksinimler bakım verenler tarafından çoğunlukla göz ardı edilip fiziksel gereksinimlere öncelik verilir. Ancak bireylerin spiritüel gereksinimleri de değerlendirilmeli ve buna yönelik bakım verilmesi gereklidir (Ergül ve Bayık, 2004).

1.2.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Spiritüel Bakım

Hemşirelik literatürüne bakıldığında daha çok erişkinlerle ve çocukluk çağındaki hastaların ailelerinin spiritüel gereksinimleriyle ilgili araştırmalar yapıldığı görülmektedir. YYBÜ’de bebeği yatan anne ve babalarla ilgili az sayıda araştırma yapılmıştır (Büssing ve ark., 2018; Catlin ve ark., 2001; Edraki ve ark., 2019; Küçük Alemdar ve ark., 2018; Sadeghi ve ark., 2016; Sekhavatpour ve ark., 2020 ve Wilson ve Miles, 2002). Ancak anksiyete ve depresyon seviyeleri yüksek olarak ölçülen ve stresle başa çıkma yöntemi olarak çoğunlukla spiritüel kaynaklara yöneldiği bilinen bu popülasyonun da spiritüel iyi oluş düzeyleri ve spiritüel gereksinimleriyle ilgili

daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır (Dunn ve ark., 2009; Küçük Alemdar ve ark., 2018).

YYBÜ’de bebeği yatan anne-babaların gereksinimlerine göre kaygı düzeylerindeki farkı ortaya koymak amacıyla yapılan bir çalışmanın sonucunda; anneler sağlık personeli tarafından anlaşılmak ve talep ettikleri zamanlarda yardım almak istediklerini ifade etmişlerdir (Çalışır ve ark., 2008).

2012 yılında YYBÜ’de annelerle yapılan bir diğer çalışmada, anneler; bebeklerinin karınlarındayken bir anda bir küvöze koyulduğunu, bebeğin ihtiyaçlarını karşılayan konumdan bakımını izleyici konuma geldiklerini ve bebeklerinden ayrılmış gibi hissetlerini, bebeklerine dokunmak istediklerini ancak aralarındaki engeli kıramadıklarını ifade etmişlerdir (Caldeira ve Hall, 2012).

Catlin ve ark. (2001) ebeveynlerin spiritüel gereksinimlerinin fazla olduğunu bulmuş ancak kliniklerde bu durumun fazla önemsenmediğini ortaya koymuştur. YYBÜ ortamında manevi gereksinimler çok yoğun olduğundan özel olarak bir manevi danışman bulunması gerektiğini önermiştir (Catlin ve ark., 2001b).

YYBÜ’de ailelerin manevi ihtiyaçlarının göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Sağlık koşullarını tehdit etmeyecek koşulda ve yoğun bakım ortamının elverdiği sürece bu ihtiyaçlara; dua etmek için uygun ortam sağlanması, bebeklerin yanında aileye manevi olarak iyi hissettirecek uygulamaların yapılmasına izin verilmesi, inkübatörlere ailenin isteklerine göre kutsal kitap, dini sembol veya manevi değeri olan eşyaların konulabilmesi, gerektiğinde ailelerin danışabileceği din görevlilerinin bulunması örnek verilebilir (Caldeira ve Hall, 2012).

YYBÜ ortamın, bebeğin bir inkübatör içerisinde bulunması, aileden ayrı kalması anne babalar için bir “ebeveynlik engeli” olarak görülür ve hemşirelerin bu engeli kaldıracak yaklaşımlarla (bebeğin eşyalarını aileye temin etmek gibi) ebeveynleri desteklemesi gerekmektedir (Catlin, ve ark., 2001).

Küçük Alemdar ve ark. 2018 yılında YYBÜ' de bebeği yatan annelere verilen spiritüel bakımın stres düzeyine etkisini ölçmeyi amaçlayan çalışmasında annelerin stres düzeyinde spiritüel bakım sonrası anlamlı bir fark olduğunu ortaya koyulmuştur (Küçük Alemdar ve ark., 2018).

Bu konuda yapılan bir başka çalışma da prematüre bebek annelerine verilen spiritüel öz bakım eğitiminin yaşam kalitesine olan etkisini saptamayı amaçlamış ve sonuç olarak verilen eğitimin annelerin yaşam kalitesini arttırdığını bulmuştur (Sekhavatpour ve ark., 2020).



2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma tanımlayıcı türde yapıldı.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara il merkezinde bulunan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yürütülmüştür. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ankara Üniversitesi'nin Cebeci Yerleşkesi içerisinde çocuk hastalıkları binasının ikinci katında bulunmaktadır. Bu YYBÜ'de 1. 2. 3. ve 4. düzey yoğun bakım hizmetleri bir arada yürütülmektedir. Ünite 30 yatak kapasitesine sahiptir. Aynı üniteye altı yataklı anne-bebek uyum odası da bulunmaktadır. Üniteye yenidoğan dönemini tamamlamamış olan bebekler tedavi görmektedir. Üniteye dört öğretim üyesi, iki uzman, on tane asistan hekim; bir servis sorumlu hemşiresi ve 33 klinik hemşiresi çalışmaktadır. Üniteye hemşire shiftleri 08.00-16:00 ve 16.00-08.00 olarak belirlenmiştir. Her shiftte altı klinik hemşiresi bulunmaktadır. Her bebeğin bakımından sorumlu primer hemşiresi bulunmaktadır. Üçüncü ve dördüncü düzey yoğun bakım bölümünde bir hemşire en çok üç bebeğe bakarken ikinci ve birinci düzey yoğun bakım bölümlerinde hemşire başına düşen bebek sayısı 6-8 kadar olabilmektedir. Hemşireler bütün birimlerde haftalık rotasyon şeklinde görev yapmaktadır. Bebeğin üniteye kabul edilmesi, fiziksel muayenesinin yapılması, bakımının planlanması ve uygulanması, aile eğitimi primer hemşirenin sorumluluğundadır. Hemşireler tarafından verilen aile eğitimi, yoğun bakım ünitesinin tanıtımı, enfeksiyon kontrolü, bebeğin beslenmesi, anne sütünün önemi, süt sağma ve saklama koşulları, bebeğin hastanede ve taburculuk sonrası bakımı gibi konu başlıklarını içermektedir. Ayrıca hemşireler her gün bebeğin genel sağlık durumu, kilosu, beslenme şekli ve miktarı gibi konularda ailelere ziyaret saatlerinde, aile eğitim odalarında yüz yüze veya telefonla ile bilgi vermektedir. COVID-19 pandemi süreci öncesinde her gün 13.00-13.30 ve 19.00-19.30 arası ve iki ebeveynle

yapılabilen ziyaret saatler pandemi sonrası her gün 13.30-13.40 arası ve tek ebeveynle yapılmaya başlanmıştır. Pandemi öncesi aileler beslenme, banyo, alt değişimi gibi bakımlara katılabilir, bebeğini kucağına alıp kanguru bakımı yapabilirken pandemiden sonra bu uygulamalar kaldırılmıştır. Tedavi süreci biten ve taburculuğu planlanan bebekler bir süreliğine aile eğitimi vermek ve bakımı gözlemlemek amacıyla anne-bebek uyum odalarında kalır. Bu süreçte anne ve babalara beslenme, bebeğin evde bakımı, kullanmakta olduğu ilaçlarla ilgili taburculuk eğitimleri hemşire tarafından verilmektedir. Ünite hemşireleri tarafından anne ve babaların spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesine ve karşılanmasına yönelik planlı bir uygulama yapılmamaktadır. Ünite çalışan hemşireleri spiritüel bakım üzerine bir eğitim almamaktadır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Ankara Üniversite Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniğinde bebeği tedavi gören tüm anneler ve babalar oluşturulmuştur. Çalışmanın kapsamına Ankara Üniversite Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniğinde bebeği tedavi gören, Türkçe okuma ve yazma bilen, herhangi bir iletişim problemi bulunmayan (konuşma, görme, işitme, mental problem, vb.) anne ya da babalar dahil edilmiştir. İlgili kliniğe 01.01.2020-31.12.2020 tarihleri arasında 547 bebek yatışı olmuştur. Buna göre araştırmanın evrenini oluşturan anne ve baba sayısı 1094'tür. Bu sayı üzerinden yapılmış olan örneklem hesabında %5 örneklem hatası ve %5 anlamlılık düzeyinde, en az 285 katılımcı anne veya babanın çalışmaya dahil edilmesine karar verilmiş ve araştırmanın örneklemi 1 Nisan 2021 – 1 Ekim 2021 tarihleri arasında araştırmaya dahil edilme ölçütlerine uyan ve çalışmaya dahil olmaya gönüllü 291 katılımcı oluşturulmuştur.

2.4. Araştırma Soruları

-Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne ve babaların “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği” puanı nedir?

-YYBÜ’de bebeği yatan anne ve babaların “Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” puanı nedir?

- YYBÜ’de bebeği yatan anne ve babaların stres seviyeleri ve spiritüel iyi oluş düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

- YYBÜ’de bebeği yatan anne ve babaların stres seviyelerini etkileyen faktörler nelerdir?

- YYBÜ’de bebeği yatan anne ve babaların spiritüel iyi oluş düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

- YYBÜ’de bebeği yatan anne ve babaların spiritüel gereksinimleri nelerdir?

2.5. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

-Ankara Üniversite Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniğinde tedavi gören bir bebeğin annesi ya da babası olmak

-Türkçe okuma ve yazma bilmek

-İletişim problemi olmamak

2.6. Araştırmadan Hariç Tutulma ve Dışlanma Kriterleri

- Türkçe okuma yazma bilmemek

-İletişim problemi olmak

-Veri toplama formlarını eksik veya yanlış doldurmak

2.7. Veri Toplama Araçları

-Tanıtıcı Bilgiler Formu (EK-1)

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

-Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (EK-3)

-Spiritüel (Manevi) Gereksinimleri Tanılama Ölçeği (EK-4)

Tanıtıcı Bilgiler Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlamıştır (Alemdar Küçük ve ark., 2018; Baldacchino, 2015; Caldeira ve Hall, 2012; Catlin, ve ark., 2001 ve Çalışır, 2008). Formda yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan anne ve babaların sosyo-demografik özellikler (yaş, medeni hal, eğitim düzeyi, iş durumu, vb.), annenin gebelik öyküsünü (gebelik sayısı, düşük/kürtaj sayısı, doğum şekli vb.), bebeğin özellikleri (gestasyonel yaşı, doğum ağırlığı, vb.) ve yoğun bakım sürecini (major sağlık problemi, beslenme şekli, mekanik ventilatöre bağlı olma durumu vb.) konu alan toplam 50 soru yer almaktadır.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi- Anne-Baba Stres Ölçeği (YYBÜ-ABSÖ)

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi- Anne-Baba Stres Ölçeği, YYBÜ’de bebeği olan ebeveynlerin ünitadaki fiziksel ve psikososyal çevreden kaynaklanan stres düzeylerini değerlendirmek amacıyla Miles, Funk ve Carlson (1993) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği ise Turan ve Başbakkal (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçek “0=Deneyimli değil, 1= Stresli Değil, 5= Aşırı stresli” biçiminde 6’lı likert türde bir ölçektir. Ölçek, “Görüntü ve Sesler”, “Görünüm ve Davranışları”

ve “İlişki ve Roller” olarak belirlenen üç alt boyuttan ve toplamda 34 maddeden oluşmaktadır. Her maddeden alınmış puanlar toplanarak sonuç elde edilir. Ölçekten alınabilecek puan 0 ve 170 arası değişir. Ölçekten Alınan puan arttıkça ebeveyn stres düzeyi yükselmektedir. Turan ve Başbakkal (2006) tarafından YYBÜ’de tedavi gören prematüre bebek ebeveynleriyle (n=123) yapılan çalışmada, Cronbach’s Alfa katsayısı 0,90 olarak bildirilmiştir (Turan ve Başbakkal, 2006). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach’s Alfa katsayısı 0,868 olarak hesaplandı.

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ)

SİÖÖ, Ekşi ve Kardaş (2017) tarafından, yetişkin bireylerin değer ve nihai anlamları çerçevesinde bireysel, toplumsal, çevresel ve aşkınlık boyutlarıyla yaşamlarını anlamlandırma ve hayatta kalma sürecini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. “Aşkınlık”, “Doğayla Uyum” ve “Anomi” olarak 3 alt boyuttan ve toplam 29 madden oluşmaktadır. Beşli likert tipte bir ölçek olup maddelerin seviyelendirilmesi; 1= Bana hiç uygun değil, 2= Bana uygun değil, 3= Bana biraz uygun, 4= Bana oldukça uygun, 5= Bana tamamen uygun biçiminde yapılmıştır. Ölçeğe verilen yanıtlar sonucunda ölçekten en az 29 en fazla 145 puan alınabilir. Ölçekte “Anomi” alt boyutuna ait sorular (3,7,11,15,19,23,26) ters puanlanmıştır. Ölçekten alınan toplam puan ne kadar yüksek olursa bireylerin spiritüel iyi oluş düzeylerinin de aynı doğrultuda yüksek olduğu sonucuna varılmaktadır. “Aşkınlık” alt boyutuna ait Cronbach’s Alpha değeri 0.95, doğayla uyum için 0.86 ve anomi için 0.85 olarak bulunmuştur. Bununla birlikte ölçeğin toplam Cronbach’s Alpha değeri ise 0,88 olarak hesaplanmıştır (Ekşi ve Kardaş, 2017). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı 0,798 olarak hesaplanmıştır.

Spiritüel (Manevi) Gereksinimleri Tanılama Ölçeği (SGTÖ):

SGTÖ, Flannely ve ark. (2006) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği ise Dedeli ve ark. (2015) tarafından test edilmiştir. Ölçek “Sanat ve Güzelliğin değerini bilme”, “Anlam ve Amaç”, Sevgi ve Ait Olma”,

“Ölüm/Kararlılık”, “Olumluluk, Minnettarlık, Umut, Barış”, “Tanrısal” olmak üzere 6 alt boyuttan ve toplam 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki sorular evet ya da hayır cevabı verilmektedir. Cevabı evet olan sorularda ise bu gereksinime ne kadar ihtiyacı olduğunu da az, orta, fazla, çok fazla şeklinde yanıtlanmaktadır. Yapılan Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında, ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur (Dedeli ve ark., 2015). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı 0,882 olarak hesaplanmıştır.

2.8. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verilerinin 1 Nisan 2021 – 1 Ekim 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgiler Formu”, “Anne-Baba Stres Ölçeği-YDYB”, “Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” ve “Manevi Gereksinimleri Tanılama Ölçeği” kullanılmıştır. Veri toplanmaya başlanmadan önce ailelere bebeklerini ziyarete geldiklerinde araştırmanın amacı ve önemi hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alınmış ve klinik içerisinde bulunan aile bilgilendirme odasında ölçeklerin ve soru formunun doldurulması sağlanmıştır. Çalışmaya katılmaya karar veren anne ya da babalar için COVID-19 pandemisi nedeniyle veri toplama sürecinde bazı önlemler alınmıştır. Bu kapsamda, ailelere anketler basılı olarak verilmiş, katılımcılar ve araştırmacı tarafından maske ve sosyal mesafe kurallarına uyulmuştur. Ölçeklerin ve soru formunun uygulanması her bir katılımcı için yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

2.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizler IBM SPSS Statistics 26 paket programı üzerinden yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımı Kolmogorov Smirnov normallik testi ile incelenmiş ve normal dağılmadıkları görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olmayan istatistiksel

yöntemlerden yararlanılmıştır. İki bağımsız sayısal değişken arasındaki ilişkiler Spearman's Rho Korelasyon katsayısı ile yorumlanmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Mann Whitney U Analizi ile incelenmiştir. İki'den fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise Kruskal Wallis Analizi ile kontrol edilmiştir. Kruskal Wallis Analizi sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni düzeltmesi sonuçları kullanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır. Çalışmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarına ilişkin güvenirlik sonuçlarına göre tüm ölçek ve alt boyutlarının güvenilir olduğu görülmüştür ($\alpha > 0,500$).

2.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılması için Ankara Üniversitesi Etik kurulundan alınmış olan etik kurul onayı (EK-6) ve araştırmanın yapıldığı kurum olan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Çocuk Hastanesi'nde yazılı kurum izin alınmıştır (EK-7). Araştırmaya katılan katılımcılara çalışmanın amacı açıklanarak yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır (EK-5). Araştırmada kullanılan ölçekler için ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenirliği çalışmasını yapan kişilerden mail yoluyla izin alınmıştır.

3.BULGULAR

YYBÜ’de bebeği yatan anne ve babaların stres düzeylerinin, spiritüel iyi oluş düzeylerinin ve spiritüel gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

Çizelge 3.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımlar

n=291	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	29,49	5,07
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Görüşülen Kişi		
Anne	162	55,7
Baba	129	44,3
Eğitim Durumu		
İlköğretim	34	11,7
Lise	128	44,0
Üniversite	116	39,8
Yüksek Lisans	11	3,8
Doktora	2	0,7
Birliktelik Süresi		
1-5 Yıl	175	60,1
6 Yıl ve Üzeri	116	39,9
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	274	94,2
Geniş Aile	17	5,8
Akraba Evliliği		
Var	69	23,7
Yok	222	76,3
Çalışma Durumu		
Evet	213	73,2
Hayır	78	26,8
Sosyal Güvence		
Var	289	99,3
Yok	2	0,7
Ekonomik Durum		
İyi	42	14,4
Orta	249	85,6

Çizelge 3.1’de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin dağılımları bulunmaktadır. Çizelge incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin yaş

ortalaması $29,49 \pm 5,07$ 'dir. Katılımcıların %55,7'si anne, %44,3'ü babadır. Katılımcıların, %44'ü lise mezunu, %94,2'si çekirdek ailede yaşamaktadır. Katılımcıların %60,1'inin partneri ile birliktelik süresi 1-5 yıl arasında olup %76,3'ünün partneriyle arasında akrabalık bulunmamaktadır. Katılımcıların %73,2'si herhangi bir işte çalışmakta, %99,3'ünün sosyal güvencesi olup %85,6'sı ekonomik durumunu orta olarak tanımlamaktadır.

Çizelge 3.2. Yenidoğanın Annesinin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımlar

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebelik Sayısı		
1	134	46,1
2	74	25,4
3 ve üzeri	83	28,5
Düşük Öyküsü		
Var	130	44,7
Yok	161	55,3
Düşük Sayısı (n=130)		
1	90	69,2
2	40	30,8
Kürtaj Öyküsü		
Var	41	14,1
Yok	250	85,9
Kürtaj Sayısı (n=41)		
1	37	90,2
2	4	9,8
Kaybedilen Çocuk Öyküsü		
Var	32	11,0
Yok	259	89,0
Kaybedilen Çocuk Sayısı (n=32)		
1	25	78,1
2	7	21,9

Çizelge 3.2'de yenidoğanın annesinin obstetrik özelliklerine ilişkin dağılımlar bulunmaktadır. Çizelge incelendiğinde annelerin %46,1'inin ilk gebeliği olduğu görülmektedir. Annelerin %44,7'sinin düşük öyküsü olup düşük yapanların %69,2'si

düşük sayısını bir olarak belirtmiştir Annelerin %14,1'inin kürtaj öyküsü olup kürtaj öyküsü olanların %90,2'si kürtaj sayısını bir olarak belirtmiştir. Annelerin %11'inin çocuk kaybı öyküsü vardır. Çocuklarını kaybeden annelerin %78,1'inin kayıp sayısını bir olarak belirtilmiştir.

Çizelge 3.3. Katılımcıların Son Bebeklerinin Doğumuna İlişkin Özelliklere Göre Dağılımlar

	Ort	SS
Son Bebeğin Doğum Haftası	33,90	5,61
Kilosu (gr)	2396,20	1331,52
Bebeğin Şu Anki Yaşı (Gün)	19,84	16,91
YYBÜ Yatma Süresi	19,45	16,97
Doğumdan Sonra Bebeği YYBÜ'nde İlk Ziyaret Günü	1,83	0,96
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Son Bebeğin Doğum Şekli		
Normal Doğum	100	34,4
Sezaryen	191	65,6
Son Gebeliğin Plan Durumu		
Planlı	241	82,8
Planlı Değil	50	17,2
Antenatal Bakım Alma		
Evet	291	100,0
Hayır	0	0,0
Cinsiyet		
Kız	141	48,5
Erkek	150	51,5
Çoğul Bebek		
Var	52	17,9
Yok	239	82,1

Çizelge 3.3'te katılımcıların son bebeğinin doğumuna ilişkin özelliklerinin dağılımları bulunmaktadır. Çizelge incelendiğinde katılımcıların %82,8'i planlı bir şekilde bebek sahibi olduklarını, tamamı ise antenatal takiplerini düzenli

yaptırdıklarını belirtmiştir. Bebeklerin doğum haftası ortalaması $33,90 \pm 5,61$ haftadır. Bebeklerin %82,1'i tekil, %52,9'unun doğum şekli sezaryen ve %51,5'inin cinsiyeti erkektir. Bebeklerinin doğum kilosu ortalaması $2396,20 \pm 1331,52$ gram olup postnatal yaş ortalaması $19,84 \pm 16,91$ gündür. Bebeklerin YYBÜ'de yatış süresi ortalaması $19,45 \pm 16,97$ gün olup doğumdan sonra ebeveynlerin bebeklerini YYBÜ'de ilk ziyaret süresi ortalama $1,83 \pm 0,96$ gündür.

Çizelge 3.3'te gösterilmemekle birlikte bebeklerin %43'ünün YYBÜ'nde yatma nedeni prematürelilik olup; %83,5'inde önemli bir solunum problemi, %22'sinde önemli bir kardiyak problem, %7,6'sında önemli bir nörolojik problem, %22'sinde önemli bir gastrointestinal problem vardır. Bebeklerinin %76,3'ü mekanik ventilatöre bağlı ve %42,3'ü Enteral+Parenteral şekilde beslenmektedir.

Çizelge 3.4. Katılımcıların YYBÜ'deki Anne-Babalık Rollerine İlişkin Özelliklere Göre Dağılımlar

YYBÜ'ye Yatmadan Önce Bebeği Görme		
Evet	152	52,2
Hayır	139	47,8
YYBÜ'ye Yatmadan Önce Bebeğe Temas		
Evet	67	23,0
Hayır	224	77,0
YYBÜ'ye Yatmadan Önce Bebeğin Beslenme Durumu		
Evet	65	22,3
Hayır	226	77,7
Bebeği YYBÜ'nde Ziyaret Etme Sıklığı		
Her Gün Düzenli	177	60,8
Düzensiz, 2-4 kez	114	39,1
Bebeğe İsim Koyma		
Evet	256	88,0
Hayır	35	12,0
Bebeğin Bakımına Katılma Durumu		
Evet	108	37,1
Hayır	183	62,9

Çizelge 3.4. Devamı

Kanguru Bakımı Alma		
Alıyor	25	8,6
Almıyor	266	91,4
Anne Sütü Verme		
Evet	251	86,3
Hayır	40	13,7
Anne Sütü Verme Şekli (n=251)		
Emzirme	2	0,8
Sağma	249	99,2
Bebek Hakkında Hemşirelere Rahatlıkla Soru Sorma		
Evet	291	100,0
Hayır	0	0,0
Bebegin Durumunu Öğrenme Şekli		
Ziyarete Gelerek	245	84,2
Telefon Ederek	46	15,8
YYBÜ Deneyimi		
Var	46	15,8
Yok	245	84,2
Son 1 Yıl İçerisinde Stresli Bir Olay Yaşama		
Yaşadım	39	13,4
Yaşamadım	252	86,6

Bebekleri YYBÜ'ye yatmadan önce katılımcıların %52,2'si bebeğini görmüş, %23'ü bebeği ile temas etmiş, %22,3'ü ise bebeklerini beslemiştir. Katılımcıların %60,8'i hastanede yattığı sürede bebeklerini her gün düzenli olarak ziyaret ettiğini ve %88'i bebeğine isim koyduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %62,9'u YYBÜ'de kaldığı sürece bebeklerinin bakımına katılmadığını, %91,4'ü kanguru bakımı almadıklarını belirtmiştir (Çizelge 3.4).

3.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'ne İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Çizelge 3.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımları ve Standart Sapmaları

	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	Min	Maks
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği	123,85	21,34	130,0	51	155
Görüntü ve Sesler	20,62	4,83	22,0	6	30
Görünüm ve Davranışları	61,70	15,51	69,0	8	85
İlişki ve Roller	41,52	7,39	41,0	22	53
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	110,62	11,29	109,0	85	138
Aşkınlık	58,77	10,49	60,0	27	75
Doğayla Uyum	29,47	2,96	30,0	21	35
Anomi	19,62	4,28	20,0	10	30

Çizelge 3.5 incelendiğinde çalışmaya katılan anne ve babaların YYBÜ-ABSÖ puan ortalamaları ve standart sapmaları $123,85 \pm 21,34$ iken “Görüntü ve Sesler” alt boyutunun $20,62 \pm 4,83$, “Görünüm ve Davranışlar” alt boyutunun $61,70 \pm 15,51$ ve “İlişki ve Roller” alt boyutunun ise $41,52 \pm 7,39$ ’dur. Çalışmaya katılan anne ve babaların Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması $110,62 \pm 11,29$ iken “Aşkınlık” alt boyutunun $58,77 \pm 10,49$, “Doğayla Uyum” alt boyutunun $29,47 \pm 2,96$ ve “Anomi” alt boyutunun ise $19,62 \pm 4,28$ ’dir.

Çizelge 3.6. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

		1	2	3	4	5	6	7	8
1) Anne-Baba Stres Ölçeği	r	1,000							
	p								
2)Görüntü ve Sesler	r	,593**	1,000						
	p	0,000							
3)Görünüm ve Davranışları	r	,852**	,380**	1,000					
	p	0,000	0,000						
4)İlişki ve Roller	r	,580**	0,076	,218**	1,000				
	p	0,000	0,199	0,000					
5)Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	r	-,170**	-,231**	0,016	-,147*	1,000			
	p	0,004	0,000	0,784	0,012				
6)Aşkınlık	r	-,181**	-0,042	-0,024	-,294**	,908**	1,000		
	p	0,002	0,475	0,686	0,000	0,000			
7)Doğayla Uyum	r	,141*	-,128*	,316**	0,007	,200**	0,108	1,000	
	p	0,016	0,029	0,000	0,900	0,001	0,065		
8)Anomi	r	,329**	,501**	,286**	-0,103	-,378**	-0,103	,136*	1,000
	p	0,000	0,000	0,000	0,081	0,000	0,079	0,020	

r: Spearman's Rho Korelasyon Katsayısı , *: $p < 0,05$, **: $p < 0,01$

Çizelge 3.6 incelendiğinde çalışmaya katılan anne ve babaların YYBÜ-ABSÖ puanları ile SİÖÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü düşük düzeyde ($r = -0,170$) bir ilişki olup, YYBÜ-ABSÖ ve SİÖÖ'nün aşkınlık alt boyutunun puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü düşük düzeyde ($r = -0,181$), “Doğayla Uyum” alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü düşük düzeyde ($r = 0,141$); “Anomi” alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta düzeyde ilişki ($r = 0,329$) bulunmaktadır ($p < 0.05$). SİÖ ile YYBÜ-ABSÖ'nün “Görüntü ve Sesler” ($r = -0,231$), “İlişki ve Roller” ($r = -0,147$) alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır ($p < 0.05$).

Çizelge 3.7. Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği Puanlarının İlişkilerinin ve Dağılımlarının İncelenmesi

	Anne Baba Stres Ölçeği	Görüntü ve Sesler	Görünüm ve Davranışlar	İlişki ve Roller
	r;p	r;p	r;p	r;p
Yaş	0,013; 0,827	-0,113; 0,055	0,122; 0,037*	-0,096; 0,102
	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)
Görüşülen Kişi				
Anne	133(51-155)	22(7-30)	70(8-85)	45,5(22-53)
Baba	112(80-155)	22(6-29)	53(31-83)	37(23-51)
Z	-3,835	-0,415	-3,061	-4,866
P	0,000*	0,678	0,002*	0,000*
Eğitim Durumu				
1) İlköğretim	113,5(94-146)	21(18-28)	52(41-78)	37(30-49)
2) Lise	131(80-155)	21(6-30)	70(31-85)	41(22-53)
3) Üniversite	133(51-155)	22(7-29)	70(8-82)	42(23-53)
4) Y.Lisans ve Üzeri	131(99-154)	20(18-29)	77(44-83)	37(34-52)
KW	7,443	5,888	7,243	5,813
P	0,059	0,117	0,065	0,121
Partnerle Birliktelik Süresi				
1-5 Yıl	131(81-155)	22(7-30)	70(31-85)	45(23-53)
6 Yıl ve Üzeri	125(51-152)	20(6-29)	60(8-82)	38(22-53)
Z	-2,479	-3,063	-0,192	-3,591
P	0,013*	0,002*	0,848	0,000*
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	130,5(51-155)	22(6-30)	70(8-85)	41(22-53)
Geniş Aile	104(83-148)	23(14-25)	44(37-82)	37(32-43)
Z	-1,250	-0,521	-1,243	-1,556
P	0,211	0,602	0,214	0,120
Akraba Evliliği				
Var	109(83-155)	23(13-30)	45(33-85)	37(31-49)
Yok	131,5(51-155)	21,5(6-29)	70(8-83)	43(22-53)
Z	-2,268	-2,677	-2,928	-3,287
P	0,023*	0,007*	0,003*	0,001*
Çalışma Durumu				
Evet	129(51-155)	22(6-30)	68(8-83)	38(23-52)
Hayır	130(91-155)	20(13-26)	69(40-85)	46(22-53)
Z	-2,040	-1,728	-2,506	-3,718
P	0,041*	0,084	0,012*	0,000*
Ekonomik Durum				
İyi	129(91-148)	19,5(14-29)	66(40-79)	37(34-45)
Orta	131(51-155)	22(6-30)	70(8-85)	42(22-53)
Z	-1,609	-0,037	-0,312	-3,142
P	0,108	0,971	0,755	0,002*

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

Çizelge 3.7 incelendiğinde YYBÜ-ABSÖ puanları ve katılımcıların yaşları arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0,05$), YYBÜ-ABSÖ “Görünüm ve Davranışlar” alt boyutu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) vardır. Buna göre yaş arttıkça YYBÜ-ABSÖ “Görünüm ve Davranışlar” alt boyutu puanları da artmaktadır.

Anneler ve babalar arasında YYBÜ-ABSÖ puanları, Görünüm ve Davranışlar, İlişkiler ve Roller alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ($p<0,05$) bulunmaktadır. Buna göre annelerin YYBÜ-ABSÖ puanları 133 (min.51, max. 155), “Görünüm ve Davranışlar” 70 (min.8, max. 85) ve “İlişkiler ve Roller” 70 (min.8, max:85) alt boyut puanları, babaların puanlarından [sırasıyla; 112 (min.80, max.155), 53 (min:31, max: 83), 37(min. 23, max. 51)] istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (Çizelge 3.7).

Partnerle birliktelik süresi 1-5 yıl olanlar ile 6 yıl ve üzeri olanların YYBÜ-ABSÖ puanları, “Görüntü ve Sesler”, “İlişkiler ve Roller” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ($p<0,05$) vardır. Buna göre partnerle birliktelik süresi 1-5 yıl olanların YYBÜ-ABSÖ puanları 131(min. 81, max.55), “Görüntü ve Sesler” 22(min.7, max.30) ve “İlişkiler ve Roller” 45 (min.23, max.53) alt boyutu puan ortalamaları, 6 yıl ve üzeri olanların puan ortalamalarından [sırasıyla; 125(min.51, max.152), 20(min.6, max.29), 38(min.22, max. 53)] istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (Çizelge 3.7).

Akraba evliliği olanlar ve olmayanlar arasında YYBÜ-ABSÖ puanları ve tüm alt boyut puanlarına ilişkin fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Buna göre aralarında akraba evliliği olmayanların YYBÜ-ABSÖ puanları 131,5 (min.51, max: 155) ve tüm alt boyutları puanları [sırasıyla; 21,5 (min.60, max.29), 70 (min:8, max. 83), 43 (min.22, max.53)] akraba evliliği olanların puanlarından [sırasıyla; 109 (min. 83, max.55), 23 (min.13, max. 30), 45 (min. 33, max. 85), 37 (min.31, max.49)] daha düşüktür (Çizelge 3.7).

Çalışma durumuna göre YYBÜ-ABSÖ puanları, Görünüm ve Davranışlar, İlişkiler ve Roller alt boyut puanlarıyla arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre bir işte çalışmayan anne ve babaların YYBÜ-ABSÖ puanları 130 (min. 91, max. 155) ve “Görünüm ve Davranışlar” 69(min. 40, max.85), “İlişkiler ve Roller” 46 (min. 22, max. 53) alt boyutları puanları, herhangi bir işte çalışan anne ve babaların puanlarından [sırasıyla; 129 (min. 51, max:155), 68 (min. 8, max. 83), 38 (min. 23, max. 52)] daha yüksektir (Çizelge 3.7).

YYBÜ-ABSÖ puanları ve katılımcıların ekonomik durumları arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), YYBÜ-ABSÖ Görünüm ve Davranışlar alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre ekonomik durumları orta olanların YYBÜ-ABSÖ Görünüm ve Davranışlar alt boyutu (70 (min. 8, max. 85)) puanları iyi olanların puanlarına (66 (min. 40, max. 49)) göre daha fazladır (Çizelge 3.7).

Araştırmaya katılan anne ve babaların eğitim durumları ve aile tiplerine göre YYBÜ-ABSÖ puanları ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Çizelge 3.7).

Çizelge 3.8. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının İlişkilerinin ve Dağılımlarının Karşılaştırılması

	Spiritel İyi Oluş Ölçeği	Aşkınlık	Doğayla Uyum	Anomi
	r;p	r;p	r;p	r;p
Yaş	0,038; 0,522	-0,036; 0,538	0,315; 0,000*	0,015; 0,800
	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)
Görüşülen Kişi				
Anne	113(86-138)	60(27-75)	30(24-35)	20(11-30)
Baba	107(85-129)	59(28-73)	28(21-34)	19(10-30)
Z	-3,982	-3,040	-2,462	-0,011
P	0,000*	0,002*	0,014*	0,992
Eğitim Durumu				
1) İlköğretim	112,5(99-129)	63(53-75)	28,5(24-32)	20(11-24)
2) Lise	110(93-130)	60(43-73)	30(24-33)	20(10-30)
3) Üniversite	107,5(85-138)	58(27-75)	29,5(21-35)	19(10-30)
4) Y.Lisans ve Üzeri	107(86-122)	59(35-66)	32(24-33)	18(18-26)

Çizelge 3.8. Devamı

KW	12,147	16,396	9,239	0,180
P	0,007*	0,001*	0,026*	0,981
Fark	1-3,4	1-2,3,4	1-3	
Birliktelik Süresi				
1-5 Yıl	108(85-138)	59(28-75)	29(24-35)	20(10-30)
6 Yıl ve Üzeri	110(85-129)	61(27-73)	31(21-35)	19(10-30)
Z	-0,311	-0,927	-2,909	-0,571
P	0,756	0,354	0,004*	0,568
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	109(85-138)	60(27-75)	30(21-35)	20(10-30)
Geniş Aile	108(106-127)	61(59-73)	25(24-32)	19(18-25)
Z	-0,540	-2,239	-3,772	-0,033
P	0,589	0,025*	0,000*	0,974
Akraba Evliliği				
Var	110(95-129)	65(47-75)	27(24-33)	21(10-30)
Yok	108(85-138)	58(27-75)	30(21-35)	19(10-30)
Z	-2,457	-5,113	-3,486	-2,388
P	0,014*	0,000*	0,000*	0,017*
Çalışma Durumu				
Evet	107(85-138)	59(27-75)	29(21-35)	19(10-30)
Hayır	114,5(95-130)	61(47-75)	30(24-33)	20,5(11-30)
Z	-4,229	-3,634	-0,123	-0,187
P	0,000*	0,000*	0,902	0,852
Ekonomik Durum				
İyi	112(105-138)	64(59-75)	32(24-35)	21(11-29)
Orta	108(85-130)	59(27-75)	30(21-35)	19(10-30)
Z	-3,610	-4,690	-0,578	-1,069
P	0,000*	0,000*	0,563	0,285

Çizelge 3.8 incelendiğinde SİÖÖ toplam puanları ve katılımcıların yaşları arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0,05$), SİÖÖ “Doğayla Uyum” alt boyutu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Buna göre yaş arttıkça SİÖÖ “Doğayla Uyum” alt boyutu puanları da artmaktadır (Çizelge 3.8).

Anne ve babaların SİÖÖ puanları, “Aşkınlık” ve “Doğayla Uyum” alt boyutları puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Buna göre annelerin SİÖÖ puanları (113 (min. 86, max. 138)), “Aşkınlık” (60 (min. 27, max. 75)) ve “Doğayla Uyum” (30 (min. 24, max. 35)) alt boyutu puanları babaların puanlarında [sırasıyla; 107 (min. 85, max. 129), 59 (min. 28, max. 73), 28 (min. 21, max. 34)] daha yüksektir (Çizelge 3.8).

Eğitim durumuna göre SİÖÖ puanları, “Aşkılık” ve “Doğayla Uyum” alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Buna göre eğitim durumu ilköğretim olanların SİÖÖ puanları (112,5 (min. 99, max. 129)) ve “Aşkılık” (63 (min. 53, max. 75)) alt boyutu puanları eğitim durumu yüksek lisans ve üzeri olanlardan [sırasıyla; 107 (min. 86, max. 122), 59 (min. 35, max. 66)] yüksektir. “Doğayla Uyum” alt boyutunda eğitim durumu yüksek lisans ve üzeri olanların puanları (32 (min. 24, max. 33)) eğitim durumu ilköğretim olanların puanlarından (28,5 (min. 24, max. 32)) daha yüksektir (Çizelge 3.8).

SİÖÖ puanları ile katılımcıların partnerleriyle birliktelik süresi arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$), “Doğayla Uyum” alt boyutu arasında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre birliktelik süresi 6 yıl ve üzeri olanların doğayla uyum alt boyutu puanları (31 (min. 21, max. 35), birliktelik süresi 1-5 yıl olanların puanlarından (29 (min. 24, max. 35)) daha yüksektir (Çizelge 3.8).

Akraba evliliği olanlar ve olmayanlar arasında SİÖÖ puanları ve tüm alt boyutları puanları arasında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Buna göre aralarında akraba evliliği olmayanların SİÖÖ puanları (108 (Min:85-Maks: 138) ve tüm alt boyutları [sırasıyla; 58 (min. 27, max. 75), 30 (min. 21, max. 35), 19 (min. 10, max. 30)] puanları akraba evliliği olanların puanlarından [sırasıyla; 100 (min. 95, max. 129), 65 (min. 47, max. 75), 27 (min. 24, max. 33), 21 (min.10, max. 30)] daha düşüktür (Çizelge 3.8).

Çalışma durumuna göre SİÖÖ puanları ve “Aşkılık” alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre bir işte çalışmayan anne ve babaların SİÖÖ puanları (114,5 (min. 95, max. 130)) ve “Aşkılık” (61 (min. 47, max. 75)) alt boyutu puanları bir işte çalışanların puanlarından [sırasıyla; 107 (min. 85, max. 138), 59 (min. 27, max. 75)] daha fazladır (Çizelge 3.8).

Ekonomik duruma göre SİÖÖ puanları ve “Aşkılık” alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre ekonomik durumu iyi olanların SİÖÖ puanları (112 (min.105, max. 108)) ve

“Aşkınlık” (64 (min. 59, max. 75)) alt boyutu puanları ekonomik durumu orta olanlardan [sırasıyla; 108 (min. 85, max. 130), 59 (min. 27, max. 75)] anlamlı derecede daha fazladır (Çizelge 3.8).

Çizelge 3.9. Obstetrik Özelliklere Göre Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği Puanlarının İlişkilerinin ve Farklılıklarının İncelenmesi

	Anne Baba Stres Ölçeği	Görüntü ve Sesler	Görünüm ve Davranışlar	İlişki ve Roller
	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)
Gebelik Sayısı				
1 Gebelik	131(94-155)	22(13-30)	70(39-85)	47(32-53)
2 Gebelik	130,5(51-148)	21(6-29)	67,5(8-82)	37(23-51)
3 ve üzeri	125(83-148)	20(7-29)	68(31-82)	37(22-50)
KW	12,428	2,842	42,792	38,785
P	0,000*	0,241	0,559	0,000*
Fark	3-1,2	x	X	1-2,3
Düşük Öyküsü				
Var	125,5(83-152)	20(7-30)	66(31-82)	41(22-53)
Yok	133(51-155)	22(6-29)	70(8-85)	38(23-53)
Z	-1,557	-2,017	-0,288	-1,549
P	0,119	0,044*	0,773	0,121
Kürtaj Öyküsü				
Var	116(91-146)	20(7-28)	60(33-81)	36(22-49)
Yok	131(51-155)	22(6-30)	70(8-85)	42(23-53)
Z	-3,383	-1,254	-1,682	-4,837
P	0,001*	0,210	0,093	0,000*
Kaybedilen Çocuk Öyküsü				
Var	130,5(83-148)	22(14-29)	68,5(37-79)	37(32-49)
Yok	130(51-155)	22(6-30)	69(8-85)	42(22-53)
Z	-0,673	-0,951	-0,080	-2,453
P	0,501	0,342	0,936	0,014*

Z:Mann Whitney U Analizi KW:Kruskal Wallis *: $p<0,05$

Çizelge 3.9 incelendiğinde gebelik sayısına göre YYBÜ-ABSÖ puanları ve “İlişkiler ve Roller” alt boyutu puanları arasında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre gebelik sayısı bir olanların YYBÜ-ABSÖ puanları (131 (min. 94, max. 155), “İlişkiler ve Roller” alt boyutu puanları (47 (min. 32, max. 53) gebelik sayısı iki olanların puanlarından [sırasıyla; 130,5 (min. 51, max. 148), 37 (min. 23, max. 51)] ve üç ve üzeri olanların puanlarından [sırasıyla; 125 (min. 83, max. 148), 37 (min. 22, max. 50)] daha fazladır. Kürtaj öyküsü olup olmamasına göre YYBÜ-ABSÖ puanları incelendiğinde fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre kürtaj öyküsü olmayanların YYBÜ-ABSÖ puanları (131 (min. 51, max. 155)) olanların puanlarından (125,5 (min. 83, max. 152)) daha yüksektir (Çizelge 3.9).

Çizelge 3.10. Yenidoğanın Annesinin Obstetrik Özelliklerine Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının İlişkilerinin ve Farklılıklarının İncelenmesi

	Spiritel İyi Oluş Ölçeği	Aşkınlık	Doğayla Uyum	Anomi
	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)
Gebelik Sayısı				
1	107(85-130)	57,5(27-75)	30(24-35)	20(11-30)
2	108(93-138)	60(43-75)	28(24-32)	19(11-26)
3 ve üzeri	116(98-129)	66(47-73)	31(21-33)	19(10-30)
KW	23,204	39,341	15,932	1,770
P	0,000*	0,000*	0,000*	0,413
Fark	3-1,2	3-1,2	2-1,3	x
Düşük Öyküsü				
Var	115(85-138)	64(28-75)	30(21-34)	18(10-30)
Yok	107(85-130)	58(27-75)	29(24-35)	21(11-30)
Z	-3,960	-4,128	-0,835	-3,645
P	0,000*	0,000*	0,404	0,000*
Kürtaj Öyküsü				
Var	112(99-129)	67(49-72)	31(21-33)	21(10-30)
Yok	108(85-138)	59(27-75)	30(24-35)	19,5(10-30)
Z	-1,594	-3,120	-0,922	-1,811
P	0,111	0,002*	0,357	0,070
Kaybedilen Çocuk Öyküsü				
Var	108(104-128)	61(54-71)	28(24-32)	22(10-29)
Yok	109(85-138)	59(27-75)	30(21-35)	19(10-30)
Z	-0,539	-1,262	-1,025	-4,491
P	0,590	0,207	0,305	0,000*

Z:Mann Whitney U Analizi KW:Kruskal Wallis *:p<0,05

Çizelge 3.10 incelendiğinde gebelik sayısı ile SİÖÖ puanları, “Aşkınlık” ve “Doğayla Uyum” alt boyutlarının puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Buna göre gebelik sayısı üç ve üzeri olanların SİÖÖ puanları (116 (min. 98, max.129) “Aşkınlık” (66 (min.47, max. 73) ve “Doğayla Uyum” (31 (min. 21, max. 33) alt boyutları puanları gebelik sayısı 1 [sırasıyla; 107 (min. 85, max. 130), 57,5 (min. 27, max. 25), 30 (min. 24, max. 35)] ve 2 olanlardan [sırasıyla; 108 (min.93, max. 138), 60 (min. 43, max. 75), 28 (min. 24, max. 32)] daha fazladır.

Düşük öyküsü olma durumuna göre SİÖÖ puanları incelendiğinde olmayanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre düşük öyküsü olanların SİÖÖ puanları (115 (min. 85, max. 138) olmayanların puanlarından (107 (min. 85, max. 130) daha yüksektir (Çizelge 3.10).

Çizelge 3.11. Katılımcıların Son bebeklerinin Özelliklerine Göre Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği Puanlarının İlişkilerinin ve Farklılıklarının İncelenmesi

	Anne Baba Stres Ölçeği	Görüntü ve Sesler	Görünüm ve Davranışlar	İlişki ve Roller
	r;p	r;p	r;p	r;p
Son Bebeğin Doğum Haftası	-0,308; 0,000*	-0,243; 0,000*	-0,343; 0,000*	-0,022; 0,709
Kilosu (gr)	-0,349; 0,000*	-0,261; 0,000*	-0,358; 0,000*	-0,084; 0,155
Bebeğin Şu Anki Yaşı (Gün)	0,115; 0,049*	0,038; 0,519	0,119; 0,042*	0,093; 0,115
YYBÜ Yatma Süresi	0,126; 0,032*	0,047; 0,425	0,132; 0,024*	0,088; 0,136
Doğumdan Sonra Bebeği YYBÜ’nde İlk Ziyaret Günü	0,287; 0,000*	0,211; 0,000*	0,260; 0,000*	0,148; 0,011*
Son Doğum Şekli	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)
Normal Doğum	131(83-154)	22(14-30)	70(37-85)	37,5(22-53)
Sezaryen	129(51-155)	22(6-29)	66(8-83)	41(23-53)
MW	9191,0	8038,5	9091,0	8434,5
P	0,598	0,026*	0,500	0,100
Son Gebelik Plan Durumu				
Planlı	130(51-155)	22(7-30)	68(8-85)	40(23-53)
Planlı Değil	129(80-148)	20(6-28)	69(31-82)	42(22-51)
Z	-1,617	-3,030	-0,204	-1,479
P	0,106	0,002*	0,838	0,139
Cinsiyet				
Kız	132(83-154)	22(8-30)	70(36-85)	37(22-52)
Erkek	125(51-155)	20(6-29)	66(8-83)	45(23-53)
Z	-0,677	-4,117	-1,673	-3,567
P	0,499	0,000*	0,094	0,000*
Çoğul Gebelik				
Var	139,5(92-154)	22,5(13-29)	71(31-85)	42,5(32-52)
Yok	125(51-155)	21(6-30)	60(8-85)	38(22-53)
Z	-3,085	-2,872	-2,901	-0,483
P	0,002*	0,004*	0,004*	0,629

r:Spearman’s Rho Korelasyon Z:Mann Whitney U Analizi *:p<0,05

Çizelge 3.11 incelendiğinde bebeklerinin doğum haftası ile katılımcıların YYBÜ-ABSÖ puanları, “Görüntü ve Sesler” ve “Görünüm ve Davranışlar” alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) negatif yönde ($r: -0,308$) bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre doğum haftası azaldıkça YYBÜ-ABSÖ puanları, “Görüntü ve Sesler” ve “Görünüm ve Davranışlar” alt boyutu puanları artmaktadır (Çizelge 3.11).

Bebeklerin doğum kilosu ile katılımcıların YYBÜ-ABSÖ puanları, “Görüntü ve Sesler” ve “Görünüm ve Davranışlar” alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) negatif yönde ($r:-0,349$) bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre doğum kilosu azaldıkça YYBÜ-ABSÖ puanları, “Görüntü ve Sesler” ve “Görünüm ve Davranışlar” alt boyutu puanları artmaktadır (Çizelge 3.11).

Bebeklerin postnatal yaşı ile katılımcıların YYBÜ-ABSÖ puanları ve “Görünüm ve Davranış” alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) pozitif yönde ($r: 0,115$) bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre bebeğin postnatal yaşı arttıkça YYBÜ-ABSÖ puanları ve “Görünüm ve Davranış” alt boyutu puanları da artmaktadır (Çizelge 3.11).

Katılımcıların bebeklerinin YYBÜ’de yatma süresi ile YYBÜ-ABSÖ puanları ve “Görünüm ve Davranışlar” alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) pozitif yönde ($r: 0,126$) bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre bebeğin YYBÜ’de yatma süresi arttıkça YYBÜ-ABSÖ puanları ve “Görünüm ve Davranışlar” alt boyutu puanları da artmaktadır (Çizelge 3.11).

Katılımcıların bebeklerini doğumdan sonra YYBÜ’ de ilk ziyaret etme günü ile YYBÜ-ABSÖ puanları ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) pozitif yönde ($r: 0,287$) bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre bebeğin YYBÜ’ de ilk ziyaret etme süresi arttıkça YYBÜ-ABSÖ puanları ve “Görünüm ve Davranışlar” alt boyutu puanları artmaktadır (Çizelge 3.11).

Çoğul bebek sahibi olanlar ve olmayanlar arasında YYBÜ-ABSÖ puanları, “Görüntü ve Sesler” ve “Görünüm ve Davranış” alt boyutu puanları arasında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre çoğul bebek sahibi olanların YYBÜ-ABSÖ puanları 139,5 (min.92, max. 154), “Görüntü ve Sesler” 22,5 (min.13, max. 29) ve “Görünüm ve Davranışlar” 71 (min. 31, max. 85) alt boyutu puanları çoğul bebek sahibi olmayanların puanlarına [sırasıyla; 125 (min. 51, max. 155), 21 (min. 6, max. 30), 60 (min. 8, max. 85)] göre daha fazladır (Çizelge 3.11).

Çizelge 3.11’de gösterilmemekle birlikte bebeğin ventilatöre bağlı olma durumuna göre YYBÜ-ABSÖ puanları ve “Görüntü ve Sesler”, “Görünüm ve Davranışlar” alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre bebekleri ventilatöre bağlı olanların YYBÜ-ABSÖ puanları (133 (min. 51, max. 155) ve “Görüntü ve Sesler” (134 (min.51, max. 155), “Görünüm ve Davranışlar” (22 (min.6, max. 30) alt boyutu puanları ventilatöre bağlı olmayanların puanlarına [sırasıyla; 119 (min. 91, max. 155), 18 (min.13, max. 29), 56 (min. 31, max. 83)] göre daha yüksektir . Bebeğin beslenme şekline göre YYBÜ-ABSÖ puanları ve tüm alt boyutları puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre bebekleri parenteral beslenenleri YYBÜ-ABSÖ puanları (102 (min. 51, max. 155) ve tüm alt boyutları puanları [sırasıyla; 18 (min. 6, max. 28), 46 (min. 8, max. 82), 37 (min. 23, max. 53)] enteral [sırasıyla; 132 (min. 93, max.154), 22 (min. 13, max. 29), 70 (min. 31, max. 83), 49 (min. 23, max. 53)] ve enteral+parenteral beslenenlerin puanlarına [sırasıyla; 134 (min. 87, max. 155), 22 (min. 8, max. 30), 72 (min. 39, max. 85), 37 (min. 22, max. 50)] göre daha düşüktür.

Çizelge 3.12. Katılımcıların YYBÜ’deki Anne-Babalık Rollerine İlişkin Özelliklere Göre Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği Puanlarının İlişkilerinin ve Farklılıklarının İncelenmesi

	Anne Baba Stres Ölçeği	Görüntü ve Sesler	Görünüm ve Davranışlar	İlişki ve Roller
	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)
YYBÜ Yatmadan Önce Bebeği Görme				
Evet	112,5(51-155)	19(6-30)	53(8-83)	38(22-53)
Hayır	138(87-155)	23(8-29)	72(31-85)	42(23-50)
Z	-6,511	-6,020	-6,397	-0,380
P	0,000*	0,000*	0,000*	0,704
YYBÜ Yatmadan Önce Bebeğe Temas				
Evet	104(83-155)	19(14-28)	46(36-83)	37(22-50)
Hayır	134(51-155)	22(6-30)	70,5(8-85)	42(23-53)
Z	-6,483	-1,549	-6,498	-3,408
P	0,000*	0,121	0,000*	0,001*

Z:Mann Whitney U Analizi *: $p<0,05$

Çizelge 3.12. Devamı

YYBÜ Yatmadan Önce Bebeğin beslenmesi				
Evet	102(83-155)	18(7-28)	46(36-83)	37(23-50)
Hayır	134(51-155)	22(6-30)	71(8-85)	42(22-53)
Z	-7,072	-2,198	-7,589	-3,347
P	0,000*	0,028*	0,000*	0,001*
Bebeği YYBÜ'nde Ziyaret Etme Sıklığı				
Her Gün Düzenli	134(51-155)	22(6-29)	70(8-85)	41(23-53)
Düzensiz Haftada 2-4 <	125(83-154)	20(8-30)	60(33-83)	40(22-53)
MW	8390,5	8602,0	8729,0	9755,5
P	0,015*	0,033*	0,052	0,632
Bebeğe İsim Koyma				
Evet	131(51-155)	22(6-30)	70(8-83)	42(22-53)
Hayır	107(83-147)	22(14-28)	45(37-85)	37(32-50)
Z	-2,870	-1,506	-3,390	-2,375
P	0,004*	0,132	0,001*	0,018*
Bebeğin Bakımına Katılma Durumu				
Evet	127,5(89-155)	20(8-30)	67,5(31-83)	44(22-52)
Hayır	131(51-155)	22(6-29)	69(8-85)	38(23-53)
MW	9500,0	8948,5	9475,0	7737,5
P	0,581	0,176	0,557	0,002*
Kanguru Bakımı Alma				
Alıyor	119(93-148)	19(13-29)	54(31-77)	49(38-50)
Almıyor	131(51-155)	22(6-30)	70(8-85)	38(22-53)
Z	-0,322	-1,403	-1,951	-3,163
P	0,747	0,161	0,051	0,002*
Sağarak Anne Sütü Verme				
Evet	133(51-155)	22(6-30)	70(8-85)	42(22-53)
Hayır	102(83-143)	19(14-28)	42,5(36-71)	37(32-51)
Z	-6,031	-1,479	-7,347	-2,679
P	0,000*	0,139	0,000*	0,007*
Bebeğin Durumunu Öğrenme Şekli				
Ziyarete Gelerek	129(51-155)	22(6-30)	68(8-85)	41(22-53)
Telefon Ederek	134(83-155)	19(13-29)	70(33-83)	40(31-49)
Z	-0,032	-0,547	-0,338	-1,459
P	0,975	0,584	0,736	0,144

Z:Mann Whitney U Analizi *:p<0,05

Çizelge 3.12. Devamı

YYBÜ Deneyimi				
Var	111(51-148)	22(6-29)	49,5(8-79)	37(23-50)
Yok	131(87-155)	22(7-30)	70(33-85)	42(22-53)
Z	-2,458	-0,806	-2,114	-1,833
P	0,014*	0,420	0,034*	0,067
Son 1 Yıl İçerisinde Stresli Bir Olay Yaşama				
Yaşadım	134(83-155)	22(14-29)	69(37-82)	37(32-53)
Yaşamadım	130(51-155)	22(6-30)	70(8-85)	41(22-53)
Z	-0,377	-0,210	-1,236	-0,039
P	0,707	0,834	0,216	0,969

Z:Mann Whitney U Analizi *:p<0,05

YYBÜ'ye yatmadan önce bebeğini görme durumuna göre YYBÜ-ABSÖ puanları arasında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre YYBÜ' ye yatmadan önce bebeğini görenlerin YYBÜ-ABSÖ puanları (112,5 (min.51, max. 135)) görmeyenlerin puanlarına (138 (min.87, max. 155)) göre daha düşüktür (Çizelge 3.12).

YYBÜ' ye yatmadan önce bebeği ile temas etme durumuna göre YYBÜ-ABSÖ puanları ve "Görünüm ve Davranışlar" alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre YYBÜ' ye yatmadan önce bebeğiyle temas etmeyenlerin YYBÜ-ABSÖ puanları (134 (min.51, max. 155)) ve "Görünüm ve Davranışlar" alt boyutu (70,5 (min.8, max. 85)) puanları temas edenlerin puanlarına [sırasıyla; 104 (min. 83, max. 155), 46 (min. 36, max. 83)] göre daha yüksektir (Çizelge 3.12).

YYBÜ' ye yatmadan önce bebeğini besleme durumuna göre YYBÜ-ABSÖ puanları ve tüm alt boyutların puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre YYBÜ' ye yatmadan önce bebeğini besleyenlerin YYBÜ-ABSÖ puanları (102 (min. 83, max. 155) ve tüm alt boyutlarının puanları [sırasıyla; 18 (min. 7, max. 28), 46 (min. 36, max. 83), 37 (min. 23, max. 50)] beslemeyenlerin

puanlarına [sırasıyla; 134 (min. 51, max. 155), 22 (min.6, max.30), 71 (min. 8, max. 85), 42 (min. 22, max. 53)] göre daha düşüktür (Çizelge 3.12).

Bebeklerini YYBÜ’de ziyaret etme sıklığına göre YYBÜ-ABSÖ puanları ve tüm alt boyutları puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre bebeklerini her gün düzenli olarak ziyaret eden katılımcıların YYBÜ-ABSÖ puanları (134 (min. 51, max. 155) ve “Görüntü ve Sesler” alt boyutu puanları (22 (min.6, max. 29) düzensiz ziyaret edenlerin puanlarına [sırasıyla; 125 (min.83, max. 154), 20 (min. 8, max. 30)] göre daha yüksektir (Çizelge 3.12).

Bebeğe isim koyma durumuna göre YYBÜ-ABSÖ puanları, “Görünüm ve Davranışlar”, “İlişkiler ve Roller” alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) bir farklılık vardır. Buna göre bebeklerine isim koyan katılımcıların YYBÜ-ABSÖ puanları (131 (min.51, max. 155), “Görünüm ve Davranışlar” (70 (min.8, max. 83), “İlişkiler ve Roller” alt boyutu puanları (42 (min. 22, max. 53) isim koymayanların puanlarına [sırasıyla; 107 (min. 83, max. 147), 45 (min. 37, max. 85), 37 (min. 32, max. 50)] göre daha yüksektir (Çizelge 3.12).

Bebeğin bakımına katılma durumuna göre YYBÜ-ABSÖ puanlarına ilişkin anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$), “İlişkiler ve Roller” alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) bir fark bulunmaktadır. Buna göre bebeklerinin bakımına katılanların “İlişkiler ve Roller” alt boyutu puanları (44 (min. 22, max. 52) katılmayanların puanlarına (38 (min. 23, max. 53) göre daha yüksektir (Çizelge 3.12).

Kanguru bakımı alma durumuna göre YYBÜ-ABSÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$), “İlişkiler ve Roller” alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre kanguru bakımı alan katılımcıların “İlişkiler ve Roller” alt boyutu puanları (49 (min. 38, max. 50) almayanların puanlarına göre daha yüksektir (Çizelge 3.12).

Anne sütü verme durumuna göre YYBÜ-ABSÖ puanlarına ve görünüm ve davranışlar, ilişkiler ve roller alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre bebekleri anne sütü alan katılımcıların YYBÜ-ABSÖ puanları (133 (min. 51, max. 155), “Görünüm ve Davranışlar” (70 (min. 8, max.85), “İlişkiler ve Roller” (42 (min. 22, max. 53) alt boyutu puanları almayanların puanlarına [sırasıyla; 102 (min. 83, max. 143), 42,5 (min.36, max. 71), 37 (min. 32, max. 51)] göre daha yüksektir (Çizelge 3.12).

Daha önce YYBÜ deneyimi olup olmamasına göre YYBÜ-ABSÖ puanları ve “Görünüm ve Davranışlar” alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre daha önce YYBÜ deneyimi olan katılımcıların YYBÜ-ABSÖ puanları (111 (min.51, max. 148) ve “Görünüm ve Davranışlar” alt boyutu puanları (49,5 (min. 8, max. 79)) olmayanların puanlarına [sırasıyla; 131 (min. 87, max. 155), 70 (min. 33, max. 85)] göre daha düşüktür (Çizelge 3.12).

Çizelge 3.13. Son Doğuma İlişkin Özelliklere Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının İlişkilerinin ve Farklılıklarının İncelenmesi

	Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Aşkınlık	Doğayla Uyum	Anomi
	r;p	r;p	r;p	r;p
Son Bebeğin Doğum Haftası	-0,278; 0,000*	-0,290; 0,000*	-0,130; 0,000*	0,081; 0,166
Kilosu (gr)	-0,330; 0,000*	-0,335; 0,000*	-0,105; 0,075	0,073; 0,215
Bebeğin Şu Anki Yaşı (Gün)	0,092; 0,119	0,060; 0,311	0,147; 0,012*	-0,207; 0,000*
YYBÜ Yatma Süresi	0,074; 0,206	0,051; 0,387	0,125 0,033*	-0,167; 0,004*
Doğumdan Sonra Bebeği YYBÜ’nde Ziyaret Günü	0,116; 0,047*	0,124; 0,035*	0,069; 0,244	0,170; 0,004*
	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)
Son Doğum Şekli				
Normal Doğum	110(86-129)	63(35-75)	29(24-35)	20,5(11-30)
Sezaryen	108(85-138)	59(27-75)	31(21-35)	19(10-30)
MW	7579,0	6567,5	7862,5	8918,5
P	0,004*	0,000*	0,012*	0,352

Çizelge 3.13. Devamı

Son Gebelik Plan Durumu				
Planlı	108(85-138)	59(27-75)	29(24-35)	20(10-30)
Planlı Değil	114,5(99-129)	64(48-73)	30(21-35)	18(10-30)
Z	-2,705	-2,181	-1,954	-1,821
P	0,007*	0,029*	0,051	0,069
Cinsiyet				
Kız	110(86-130)	61(35-73)	30(24-35)	21(11-30)
Erkek	108(85-138)	59(27-75)	30(21-35)	19(10-26)
Z	-1,803	-2,925	-0,587	-2,542
P	0,071	0,003*	0,557	0,011*
Çoğul Bebek				
Var	116(86-138)	66(35-75)	30(26-35)	19(11-30)
Yok	108(85-138)	60(27-75)	30(21-35)	20(10-30)
Z	-1,289	-1,771	-0,713	-0,444
P	0,197	0,077	0,476	0,657

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

Çizelge 3.13 incelendiğinde katılımcıların son bebeklerinin doğum haftası ile SİÖÖ puanları, “Aşkınlık ve Doğayla Uyum” alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) negatif yönde ($r: -0,278$) bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre doğum haftası azaldıkça SİÖ puanları, “Aşkınlık ve Doğayla Uyum” alt boyut puanları artmaktadır.

Bebeklerinin doğum kilosu ile katılımcıların SİÖÖ puanları ve “Aşkınlık” alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) negatif yönde ($r:-0,330$) bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre doğum kilosu azaldıkça SİÖ puanları ve “Aşkınlık” alt boyutu puanları artmaktadır (Çizelge 3.13).

Katılımcıların bebeklerini doğumdan sonra YYBÜ’ de ilk ziyaret etme günü ile SİÖÖ puanları, “Aşkınlık” ve “Anomi” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) pozitif yönde ($r: 0,116$) bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre bebeğin YYBÜ’ de ilk ziyaret etme günü arttıkça SİÖ puanları, “Aşkınlık” ve “Anomi” alt boyut puanları da artmaktadır (Çizelge 3.13).

Doğum şekli ve SİÖÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre bebeği normal doğumla doğan katılımcıların SİÖÖ puanları (110 (min. 86, max. 129)) sezaryenle doğanların puanlarından (108 (min. 85, max. 138)) daha yüksektir (Çizelge 3.13).

Gebeliğin planlı olup olmama durumuna göre SİÖÖ puanlarına ve “Aşkınlık” alt boyutuna ilişkin fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre gebeliği planlı olmayanların SİÖÖ puanları (114,5 (min. 99, max. 129)) ve “Aşkınlık” alt boyutu puanları (64 (min. 48, max. 73) planlı olanların puanlarına [sırasıyla; 108 (min. 85; max. 138), 59 (min. 27, max. 75)] göre daha yüksektir (Çizelge 3.13).

Çizelge 3.13’de gösterilmemekle birlikte bebeğin beslenme şekline göre SİÖÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre bebekleri enteral beslenenleri SİÖÖ puanları (112 (min. 86, max. 130)) parenteral puanları (108 (min. 85, max. 129)) ve enteral+parenteral puanları (108 (min. 95, max. 138)) beslenenlerin puanlarına göre daha yüksektir.

Çizelge 3.14. Katılımcıların YYBÜ’deki Anne-Babalık Rollerine İlişkin Özelliklere Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının İlişkilerinin ve Farklılıklarının İncelenmesi

	Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Aşkınlık	Doğayla Uyum	Anomi
	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)
YYBÜ Yatmadan Önce Bebeği Görme				
Evet	109(85-129)	60(27-72)	30(21-35)	19(10-30)
Hayır	108(86-138)	60(38-75)	30(24-35)	21(11-30)
Z	-0,580	-1,606	-0,793	-3,386
P	0,562	0,108	0,428	0,001*
YYBÜ Yatmadan Önce Bebeğe Temas				
Evet	108(85-128)	60(27-72)	30(24-35)	19(13-30)
Hayır	109(86-138)	59,5(35-75)	29,5(21-35)	20(10-30)
Z	-2,417	-1,027	-0,555	-0,953
P	0,016*	0,304	0,579	0,341

Z:Mann Whitney U Analizi KW:Kruskal Wallis *:p<0,05

Çizelge 3.14. Devamı

YYBÜ Yatmadan Önce Bebeğin Beslenmesi				
Evet	107(85-126)	60(27-72)	28(21-35)	19(10-30)
Hayır	110(86-138)	60(35-75)	30(24-35)	20(10-30)
Z	-4,107	-2,781	-0,593	-1,225
P	0,000*	0,005*	0,553	0,220
Bebeği YYBÜ'nde Ziyaret Etme Sıklığı				
Her Gün Düzenli	107(85-138)	57(27-75)	30(21-35)	20(10-30)
Düzensiz Haftada 2-4 <	114,5(86-129)	64(38-75)	30(24-33)	19(10-30)
MW	6514,0	6211,0	8840,0	9328,5
P	0,000*	0,000*	0,072	0,275
Bebeğe İsim Koyma				
Evet	109(85-138)	59(27-75)	30(21-35)	19(10-30)
Hayır	108(106-119)	61(57-71)	27(24-33)	21(19-30)
Z	-0,472	-1,541	-4,860	-2,706
P	0,637	0,123	0,000*	0,007*
Bebeğin Bakımına Katılma Durumu				
Evet	114,5(86-138)	61(27-75)	30(24-35)	18 (11-27)
Hayır	107(85-138)	59(28-75)	29(21-34)	21(10-30)
MW	6941,0	7719,0	9429,5	7236,5
P	0,000*	0,002*	0,510	0,000*
Kanguru Bakımı Alma				
Alıyor	121(86-138)	67(27-75)	31(27-35)	17(11-26)
Almıyor	108(85-138)	60(28-75)	29(21-35)	20(10-30)
Z	-2,403	-2,081	-3,202	-3,014
P	0,016*	0,037*	0,001*	0,003*
Anne Sütü Verme				
Evet	110(85-138)	60(28-75)	30(21-35)	20(10-30)
Hayır	107(85-112)	59,5(27-67)	27(24-35)	19(18-30)
Z	-3,538	-1,678	-0,830	-1,470
P	0,000*	0,093	0,406	0,142
Bebeğin Durumunu Öğrenme Şekli				
Ziyarete Gelerek	109(85-138)	60(27-75)	30(21-35)	19(10-30)
Telefon Ederek	108(95-129)	60(47-75)	30(24-32)	21(16-26)
Z	-0,597	-1,970	-0,949	-2,365
P	0,551	0,051	0,342	0,018*

Z:Mann Whitney U Analizi KW:Kruskal Wallis *:p<0,05

Çizelge 3.14. Devamı

YYBÜ Deneyimi				
Var	110(99-129)	62(52-71)	28(24-32)	21(10-29)
Yok	109(85-138)	59(27-75)	30(21-35)	19(10-30)
Z	-1,283	-2,519	-1,263	-1,906
P	0,199	0,012*	0,207	0,057
Son 1 Yıl İçerisinde Stresli Bir Olay Yaşama				
Yaşadım	107(99-110)	59(52-63)	27(24-32)	22(18-26)
Yaşamadım	111(85-138)	60(27-75)	30(21-35)	19(10-30)
Z	-3,073	-1,929	-3,792	-3,731
P	0,002*	0,054	0,000*	0,000*

Z:Mann Whitney U Analizi KW:Kruskal Wallis *:p<0,05

YYBÜ’ ye yatmadan önce bebeğe temas etme durumuna göre SİÖÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre YYBÜ’ ye yatmadan önce bebeğiyle temas etmeyenlerin SİÖÖ puanları (109 (min. 86, max. 138) temas edenlerin puanlarına (108 (min. 85, max. 128) göre daha fazladır (Çizelge 3.11). YYBÜ’ ye yatmadan önce bebeğin beslenme durumuna göre SİÖÖ puanları ve “Aşkınlık” alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre YYBÜ’ ye yatmadan önce bebeği beslenmeyenlerin SİÖÖ puanları (110 (min. 86, max. 138)) ve “Aşkınlık” alt boyutu puanları (60 (min. 35, max. 75)) beslemeyenlerin puanlarına [sırasıyla; 110 (min. 86, max. 138), 60 (min. 35, max. 75)] göre daha yüksektir (Çizelge 3.14).

Bebeklerini YYBÜ’ de ziyaret etme sıklığına göre SİÖ puanları ve “Aşkınlık” alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre bebeklerini her gün düzenli olarak ziyaret eden katılımcıların SİÖ puanları (107 (min. 85, max. 138)) ve “Aşkınlık” alt boyutu puanları (57 (min. 27, max. 75)) düzensiz ziyaret edenlerin puanlarına [sırasıyla; 114,5 (min. 86, max. 129), 64 (min. 38, max. 75)] göre daha düşüktür (Çizelge 3.14).

Bebeğin bakımına katılma durumuna göre SİÖÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre bebeklerinin bakımına katılanların

SİO puanları (114,5 (min. 86, max. 138) katılmayanların puanlarına (107 (min. 85, max. 138) göre daha yüksektir (Çizelge 3.14).

Kanguru bakımı alma durumuna göre SİOÖ puanları ve tüm alt boyut puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre kanguru bakımı alan katılımcıların SİOÖ puanları (121 (min. 86, max. 138)) ve tüm alt boyut puanları [sırasıyla; 67 (min. 27, max. 75), 31 (min. 27, max. 35), 17 (min. 11, max. 26)] almayanların puanlarına [sırasıyla; 108 (min. 85, max.138), 60 (min. 28, max. 75), 29 (min. 31, max. 25), 20 (min. 10, max. 30)] göre daha yüksektir (Çizelge 3.14).

Anne sütü verme durumuna göre SİOÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre bebekleri anne sütü alan katılımcıların SİOÖ puanları (110 (min. 85, max.138) almayanların puanlarına (107 (min. 85, max. 112) göre daha yüksektir (Çizelge 3.14).

Son 1 yıl içerisinde stresli bir olay yaşama durumuna göre SİOÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre Son 1 yıl içerisinde stresli bir olay yaşayan katılımcıların SİOÖ (107 (min. 99, max. 110) puanları yaşamayanların puanlarına (111 (min. 85, max. 138) göre daha düşüktür (Çizelge 3.14).

3.2. Katılımcıların Spiritüel Gereksinimleri Tanılama Ölçeğine İlişkin Dağılımları

Çizelge 3.15. Spiritüel Gereksinimleri Tanılama Ölçeği Maddelerine İlişkin Dağılımlar

		EVET		HAYIR	
	MADDELER	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
ALTBOYUT					
Tanrısal	“Dini veya manevi hizmetlere katılabilmeye”	210	72,2	81	27,8
	“Dini veya manevi materyaller okumaya”	241	82,8	50	17,2
	“Biri ile birlikte dua etmeye veya birinin sizin için dua etmesine”	262	90,0	29	10,0
	“Daha yüce bir gücün rehberlik etmesine”	223	76,6	68	23,4
Sanat ve Güzelliğin Değerini Bilme	“Güzellikleri yaşamaya veya değer vermeye”	222	76,3	69	23,7
	“Doğayı yaşamak veya değerini bilmeye”	194	66,7	97	33,3
	“Müzikten zevk almaya veya müziği yaşamaya”	85	29,2	206	70,8
Anlam ve Amaç	“Hayatın anlamı ve amacını bulmaya”	112	38,5	179	61,5
	“İzdıraptaki anlamı bulmaya”	182	62,5	109	37,5
	“Bu hastalık/durumun neden sizin başınıza geldiğini düşünmeye”	235	80,8	56	19,2

Çizelge 3.15. Devamı

Sevgi ve Ait Olma	“Sevmek ve sevilmeye”	250	85,9	41	14,1
	“Bir birey olarak kabul edilmiş olmaya”	160	55,0	131	45,0
	“Arkadaşlığa”	213	73,2	78	26,8
	“Şefkat ve nezakete”	266	91,4	25	8,6
	“Dünya ile ilgili anlamlı bir bağlantı hissetmeye”	158	54,3	133	45,7
Ölüm ve Kararlılık	“Ölmeden önce çözümlenmeyen sorunları konuşmaya”	108	37,1	183	62,9
	“Ölümden sonraki yaşamla ilgili kaygılarınızı dile getirmeye”	91	31,3	200	68,7
	“Hayatınızı gözden geçirmeye”	221	75,9	70	24,1
	“Kendinizi ve başkalarını affetmeye”	221	75,9	70	24,1
Olumluluk, Minnettarlık, Umut, Barış	“Şükran ve minnettarlık duymaya”	271	93,1	20	6,9
	“Umutlu hissetmeye”	287	98,6	4	1,4
	“Olumlu bir bakış açısı sağlamaya”	287	98,6	4	1,4
	“Huzur ve ferahlık duygusu hissetmeye”	255	87,6	36	12,4

Çizelge 3.15’de katılımcıların bebekleri hastanede kaldığı süre boyunca hangi spiritüel gereksinimlere ihtiyaç duyduğu verilmiştir. Çizelge incelendiğinde katılımcıların en çok (%98,6) “Umutlu hissetmeye” ve “Olumlu bir bakış açısı sağlamaya” gereksinim duyduğu görülmüştür. Katılımcılar en çok evet cevabını “Olumluluk, Minnettarlık, Umut, Barış” alt boyutunda verirken en çok hayır cevabını “Ölüm ve Kararlılık” alt boyutunda vermişlerdir.

Katılımcıların Spiritüel Gereksinimleri Tanılama Ölçeği’nin (SGTÖ) nün alt boyutlarına göre cevap dağılımları incelendiğinde “Tanrısal” alt boyutuna katılımcıların %90’ı “Biri ile birlikte dua etme veya birinin sizin için dua etmesi” gereksinimine, “Sanat ve Güzelliğin Değerini Bilme” alt boyutuna katılımcıların %76,3’ü “Güzellikleri yaşama veya değer verme” gereksinimine, “Sevgi ve Ait Olma” alt boyutuna katılımcıların %91,4’ü “Şefkat ve nezaket” gereksinimine, “Ölüm ve Kararlılık” alt boyutuna katılımcıların %75,9’u “Hayatını gözden geçirme” ve “Kendini ve başkalarını affetme” gereksinimlerine, “Olumluluk, Minnettarlık, Umut, Barış” alt boyutuna katılımcıların %98,6’sı “Umutlu hissetme” ve “Olumlu bir bakış açısı sağlama” gereksinimlerine evet cevabını vermişlerdir (Çizelge 3.15).

Çizelge 3.16. Spiritüel Gereksinimler Ölçeğine Göre Anne ve Babaların Cevap Dağılımı

AltBoyut	Madde	Anne					Baba					X ²	p
		Hayır	Az	Orta	Fazla	Çok Fazla	Hayır	Az	Orta	Fazla	Çok Fazla		
Tanrısalsal	Dini veya manevi hizmetlere katılabilmeye	54 (33,3)	8 (4,9)	20 (12,3)	20 (12,3)	60 (37)	27 (20,9)	8 (6,2)	22 (17,1)	33 (25,6)	39 (30,2)	13,1 66	0,010 *
	Dini veya manevi materyaller okumaya	27 (16,7)	0 (0)	12 (7,4)	44 (27,2)	79 (48,8)	23 (17,8)	0 (0)	22 (17,1)	47 (36,4)	37 (28,7)	15,0 18	0,002 *
	Biri ile birlikte dua etmeye veya birinin sizin için dua etmesine	16 (9,9)	0 (0)	1 (0,6)	13 (8)	132 (81,5)	13 (10,1)	0 (0)	0 (0)	27 (20,9)	89 (69)	10,8 25	0,007 *
	Daha yüce bir gücün rehberlik etmesine	25 (15,4)	0 (0)	1 (0,6)	26 (16)	110 (67,9)	47 (36,4)	0 (0)	0 (0)	27 (20,9)	55 (42,6)	22,5 78	0,000 *
Sanat ve Güzelliğin Değerini Bilme	Güzellikleri yaşamaya veya değer vermeye	40 (24,7)	0 (0)	13 (8)	56 (34,6)	53 (32,7)	29 (22,5)	3 (2,3)	18 (14)	34 (26,4)	45 (34,9)	7,95 1	0,093
	Doğayı yaşamak veya değerini bilmeye	53 (32,7)	0 (0)	8 (4,9)	55 (34)	46 (28,4)	45 (34,9)	0 (0)	11 (8,5)	31 (24)	42 (32,6)	4,32 0	0,229
	Müzikten zevk almaya veya müziği yaşamaya	111 (68,5)	2 (1,2)	26 (16)	14 (8,6)	9 (5,6)	95 (73,6)	5 (3,9)	14 (10,9)	8 (6,2)	7 (5,4)	4,32 8	0,363
Anlam ve Amaç	Hayatın anlamı ve amacını bulmaya	80 (49,4)	25 (15,4)	13 (8)	18 (11,1)	26 (16)	77 (59,7)	6 (4,7)	10 (7,8)	21 (16,3)	15 (11,6)	11,6 84	0,020 *
	Izdıraptaki anlamı bulmaya	74 (45,7)	3 (1,9)	37 (22,8)	33 (20,4)	15 (9,3)	42 (32,6)	7 (5,4)	12 (9,3)	55 (42,6)	13 (10,1)	25,4 10	0,000 *
	Bu hastalık/durumun neden sizin başınıza geldiğini düşünmeye	33 (20,4)	10 (6,2)	8 (4,9)	11 (6,8)	100 (61,7)	28 (21,7)	14 (10,9)	5 (3,9)	11 (8,5)	71 (55)	2,98 3	0,561
Sevgi ve Ait Olma	Sevmek ve sevlmeye	14 (8,6)	0 (0)	4 (2,5)	47 (29)	97 (59,9)	27 (20,9)	0 (0)	1 (0,8)	38 (29,5)	63 (48,8)	10,2 40	0,013 *
	Bir birey olarak kabul edilmiş olmaya	73 (45,1)	2 (1,2)	41 (25,3)	25 (15,4)	21 (13)	58 (45)	0 (0)	21 (16,3)	34 (26,4)	16 (12,4)	8,58 6	0,072
	Arkadaşlığa	25 (15,4)	4 (2,5)	13 (8)	53 (32,7)	67 (41,4)	53 (41,1)	0 (0)	5 (3,9)	34 (26,4)	37 (28,7)	27,0 15	0,000 *
	Şefkat ve nezakete	11 (6,8)	0 (0)	19 (11,7)	32 (19,8)	100 (61,7)	15 (11,6)	0 (0)	27 (20,9)	20 (15,5)	67 (51,9)	7,65 3	0,054
	Dünya ile ilgili anlamlı bir bağlantı hissetmeye	67 (41,4)	0 (0)	42 (25,9)	35 (21,6)	18 (11,1)	66 (51,2)	0 (0)	19 (14,7)	31 (24)	13 (10,1)	6,06 4	0,109

X²: Kikare testi , *p<0,05

Çizelge 3.16. Devamı

Ölüm ve Kararlılık	Ölmeden önce çözümlenmeyen sorunları konuşmaya	100 (61,7)	0 (0)	35 (21,6)	16 (9,9)	11 (6,8)	82 (63,6)	0 (0)	24 (18,6)	19 (14,7)	4 (3,1)	3,66 0	0,301
	Ölümünden sonraki yaşamla ilgili kaygılarınızı dile getirmeye	122 (75,3)	10 (6,2)	0 (0)	17 (10,5)	13 (8)	78 (60,5)	16 (12,4)	0 (0)	23 (17,8)	12 (9,3)	8,37 0	0,039 *
	Hayatınızı gözden geçirmeye	29 (17,9)	0 (0)	47 (29)	44 (27,2)	42 (25,9)	41 (31,8)	0 (0)	66 (51,2)	8 (6,2)	14 (10,9)	40,9 59	0,000 *
	Kendinizi ve başkalarını affetmeye	30 (18,5)	10 (6,2)	30 (18,5)	78 (48,1)	14 (8,6)	40 (31)	16 (12,4)	13 (10,1)	50 (38,8)	10 (7,8)	12,7 47	0,013 *
Olumluluk, Minnettarlık, Umut, Barış	Şükran ve minnettarlık duymaya	8 (4,9)	0 (0)	27 (16,7)	83 (51,2)	44 (27,2)	12 (9,3)	0 (0)	16 (12,4)	49 (38)	52 (40,3)	9,41 7	0,024 *
	Umutlu hissetmeye	4 (2,5)	1 (0,6)	1 (0,6)	54 (33,3)	102 (63)	0 (0)	2 (1,6)	1 (0,8)	42 (32,6)	84 (65,1)	3,90 4	0,427
	Olumlu bir bakış açısı sağlamaya	4 (2,5)	0 (0)	1 (0,6)	69 (42,6)	88 (54,3)	0 (0)	2 (1,6)	4 (3,1)	43 (33,3)	80 (62)	9,72 2	0,022 *
	Huzur ve ferahlık duygusu hissetmeye	5 (3,1)	0 (0)	1 (0,6)	50 (30,9)	106 (65,4)	10 (7,8)	1 (0,8)	3 (2,3)	20 (15,5)	95 (73,6)	13,4 93	0,003 *

X²: Kikare testi , *p<0,05

“Tanrısal” alt boyuta ait gereksinimlerden “Dini veya manevi hizmetlere katılabilmeye”, “Dini veya manevi materyaller okumaya”, “Biri ile birlikte dua etmeye veya birinin sizin için dua etmesine”, “Daha yüce bir gücün rehberlik etmesine” ilişkin katılım düzeyleri ile anne baba arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). “Dini veya manevi hizmetlere katılabilmeye” gereksinimine babaların katılım düzeyi daha yüksek iken “Dini veya manevi materyaller okumaya”, “Biri ile birlikte dua etmeye veya birinin sizin için dua etmesine”, “Daha yüce bir gücün rehberlik etmesine” gereksinimine annelerin katılım düzeyi daha yüksektir (Çizelge 3.16).

“Sanat ve Güzelliğin Değerini Bilme” alt boyutuna ait gereksinimlerde katılım düzeyi ile anne ve baba arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Çizelge 3.16).

“Anlam ve Amaç” alt boyutuna ait gereksinimlerden “Hayatın anlamı ve amacını bulmaya”, “İzdıraptaki anlamı bulmaya” ilişkin katılım düzeyleri ile ebeveyn arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır($p<0,05$). “Hayatın anlamı ve amacını bulmaya” gereksinimine annelerin katılım düzeyi daha yüksek iken “İzdıraptaki anlamı bulmaya” gereksinimine babaların katılım düzeyi daha yüksektir (Çizelge 3.16).

“Sevgi ve Ait Olma” alt boyutuna ait gereksinimlerden “Sevmek ve sevilmeye”, “Arkadaşlığa” ilişkin katılım düzeyleri ile ebeveyn arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). “Sevmek ve sevilmeye”, “Arkadaşlığa” gereksinimine annelerin katılım düzeyi daha yüksektir (Çizelge 3.16).

“Ölüm ve Kararlılık” alt boyutuna ait gereksinimlerden “Ölümden sonraki yaşamla ilgili kaygılarınızı dile getirmeye”, “Hayatınızı gözden geçirmeye”, “Kendinizi ve başkalarını affetmeye” ilişkin katılım düzeyleri ile ebeveyn arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır($p<0,05$). “Ölümden sonraki yaşamla ilgili kaygılarınızı dile getirmeye” gereksinimine babaların katılım düzeyi daha

yüksek iken “Hayatınızı gözden geçirmeye”, “Kendinizi ve başkalarını affetmeye” gereksinimine annelerin katılım düzeyi daha yüksektir (Çizelge 3.16).

“Olumluluk, Minnettarlık, Umut, Barış” alt boyutuna ait gereksinimlerden “Şükran ve minnettarlık duymaya”, “Olumlu bir bakış açısı sağlamaya”, “Huzur ve ferahlık duygusu hissetmeye” ilişkin katılım düzeyleri ile ebeveyn arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır($p<0,05$). “Şükran ve minnettarlık duymaya”, “Olumlu bir bakış açısı sağlamaya” gereksinimine babaların katılım düzeyi daha yüksek iken “Huzur ve ferahlık duygusu hissetmeye” gereksinimine annelerin katılım düzeyi daha yüksektir (Çizelge 3.16).



4. TARTIŞMA

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Çalışmamıza katılan anne ve babaların yaş ortalaması $29,49 \pm 5,07$ 'dir. Katılımcılarımızın %44'ü lise mezunu, %73,2'si herhangi bir işte çalışmakta, %99,3'ünün sosyal güvencesi var ve %85,6'sı ekonomik durumunu orta olarak tanımlamaktadır. Katılımcılarımızın %60,1'inin partnerleriyle birliktelik süresi 1-5 yıl arasında, %94,2'si bir çekirdek ailede yaşamakta ve %76,3'ünün partneriyle arasında akrabalık bulunmamaktadır (Çizelge 3.1). Çalışmamıza katılan anne ve babaların sosyo-demografik özellikleri, YYBÜ' de bebeği yatan anne ve babaların stres düzeylerinin incelendiği araştırmalarla uyumluluk göstermektedir (Agrawal ve Gaur, 2016; Alkozei ve ark., 2014; Busse ve ark., 2015; Koliouli ve ark., 2016; Çekin ve Turan, 2018; Hotun Şahin ve Oskay, 2008; Küçük Alemdar ve ark., 2018; L. J. Woodward ve ark., 2014; Montiroso ve ark., 2012 ve Pritchard ve Montgomery Hönger, 2014).

Araştırmamızın katılımcılarının %55,7'si anne %44,3'ü ise babadır (Çizelge 3.1). Loewenstein ve ark. (2019)'da YYBÜ' de yatan 248 ebeveynle yaptığı çalışmanın %61,7'sini, Busse ve ark.nın 2015' de yaptığı çalışmanın %73,3'ünü, Weis ve ark.nın 2013'te yaptıkları çalışmalarının %58,8'ini , Çekin ve Turan'ın 2018'de Türkiye'de yaptıkları çalışmalarının %82,2'sini, Konukbay'ın 2011' de yaptığı çalışmanın ise %68,9'unu anneler oluşturmaktadır (Busse ve ark., 2015; Çekin ve Turan, 2018; Konukbay, 2011; Loewenstein ve ark., 2019a ve Weis ve ark., 2013). Hem bizim çalışmamızda hem de benzer çalışmalarda annelerin daha yüksek oranda katılımının nedeni olarak toplumsal cinsiyet rolleri sebebiyle çocuklarının sağlık bakım sorumluluğunu üstlenmeleri, babaların ise iş hayatıyla ilgili sorumluluklarından dolayı bebeklerini daha az sıklıkta ziyarete gelmeleri olduğu düşünülmektedir (Moore ve Kotelchuck, 2004; Ahmann, 2006).

Katılımcılarımızın %46'sının ilk gebeliğidir (Çizelge 3.2). Bu sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Chourasia ve ark. 2013'te yaptığı çalışmada katılımcıların %46'sının primipar olduğunu, Hotun Şahin ve Oskay (2008)'de yaptığı çalışmada ise katılımcıların gebelik sayısı ortalamasının bir olduğunu, Alkozei ve ark.nın 2014'teki çalışmalarında %58,8'inin, Holditch-Davis ve ark.nın (2015)'teki çalışmalarında %55,1'inin, Matricardi ve ark. (2013) 'te yaptığı çalışmada %57,1'inin ilk gebeliği olduğunu bildirmişlerdir (Alkozei ve ark., 2014; Chourasia ve ark., 2013; Holditch-Davis ve ark., 2015; Hotun Şahin ve Oskay, 2008 ve Matricardi ve ark., 2013).

Katılımcıların %44,7'sinin düşük, %14,1'inin kürtaj, %11'inin kaybedilen çocuk öyküsü vardır. Annenin fetal ve postnatal kayıp öyküleri YYBÜ' ye yatış riskini arttıran sebeplerdendir (Meeks ve ark., 2012). Çekin ve Turan'ın (2018)'de yaptıkları çalışmalarında annelerin daha önceki gebeliklerinde düşük yapma oranını %28, Alkozei ve ark. (2014)'teki çalışmalarında daha önceki gebeliklerinde düşük ya da kürtaj oranını %44,7, Matricardi ve ark. (2013)'teki çalışmalarında daha önceki gebeliklerinde düşük ya da kürtaj oranını %38,1 olarak bildirmiştir (Alkozei ve ark., 2014; Çekin ve Turan, 2018; Matricardi ve ark., 2013).

Katılımcıların son bebeklerinin doğum haftası ortalaması $33,90 \pm 5,61$, doğum kilosu ortalaması ise $2396,20 \pm 1331,52$ gramdır (Çizelge 3.3). Çalışmamızın bu sonuçları literatürdeki YYBÜ' de hem term hem de preterm bebekler ve ailelerini içeren birçok araştırma ile benzerlik göstermektedir (Alkozei ve ark., 2014; Busse ve ark., 2015; Edraki ve ark., 2019; Küçük Alemdar ve ark., 2018; Turan ve ark., 2008b; Yılmaz ve Küçük Alemdar, 2021). Çalışmamızdaki bu sonuçların YYBÜ'ye yatışların çoğunluğunun preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerden oluşmasında kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcılarımızın son bebeklerinin postnatal yaş ortalaması $19,84 \pm 16,91$ gün, YYBÜ' de yatma süresi ortalaması ise $19,45 \pm 16,97$ gündür (Çizelge 3.3). Bu iki ortalamanın birbirine yakınlığı YYBÜ' ye yatışların büyük çoğunluğunun evden değil doğum salonunda olmasıyla açıklanabilmektedir. Bebekleri YYBÜ' de yatan

anne ve babalarla yapılan benzer çalışmalarda da postnatal yaş ve ortalama yatış süresi bizim çalışmamızla uyumluluk göstermektedir (Akkoyun ve Arslan, 2019; Busse ve ark., 2015; Pritchard ve Montgomery Hönger, 2014; Tandberg ve ark., 2013b ve Weis ve ark., 2013).

Katılımcılarımızın doğumdan sonra bebeği YYBÜ' de ilk ziyaret etme günü ortalaması $1,83 \pm 0,96$ gündür ve %60,8'i bebeklerini her gün düzenli olarak ziyaret etmiştir (Çizelge 3.3). Çekin ve Turan'ın (2018)'de yaptıkları çalışmalarında anne ve babaların %75'inin bebeklerini her gün ziyaret ettiklerini bildirmiştir. (Çekin ve Turan, 2018). Bu farklılığın çalışmamızın veri toplama sürecinde COVID-19 pandemisi önlemleri kapsamında getirilen ziyaret kısıtlamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcılarımızın %52,9'unun doğum şekli sezaryen, %82,8'inin son gebeliği planlı ve tamamının son gebeliği takiplidir (Çizelge 3.3) Akkoyun ve Arslan (2019)'da yaptıkları çalışmalarında katılımcılarının % 85,8'inin, Chourasia ve ark (2013)'te yaptığı çalışmada %25'inin, Küçük Alemdar ve ark.nın 2018'de yaptıkları çalışmalarında %85,1'inin, Yalçın 'ın 2019'da yaptığı çalışmasında % 51,6'sının, Turan ve ark. (2008) 'de %60'ının, Baia ve ark. (2016)'da %69,3'ünün doğum şekli sezaryendir. Eken Keysan'ın (2021)'de yaptığı çalışmasında planlı gebelik oranını %67,5, Yılmaz ve Küçük Alemdar (2021)'de %77,5 olarak bildirmiştir (Akkoyun ve Arslan, 2019 ; Baía ve ark., 2016; Chourasia, 2013; Eken Keysan, 2021; Küçük Alemdar ve ark., 2018; Turan ve ark., 2008b; Yalçın, 2019 ve Yılmaz ve Küçük Alemdar, 2021).

Katılımcılarımızın çoğul gebelik oranı %17,9'dur. Çoğul gebelik oranını Baia ve ark. (2016)'da %23,3, Holditch-Davis ve ark. (2015)'de %18,3, Tandberg ve ark. (2013)'de %18,3, Woodward ve ark. (2014)'de %29,3 olarak bildirmişlerdir. Bu sonuçlar bizim çalışmamızın sonuçlarıyla uyumluluk göstermektedir. Çoğul gebelik varlığı preterm ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlar açısından bir risk faktörü oluşturmaktadır. Bu sebeple tüm doğumlar içerisinde çoğul gebelik oranı %2 iken YYBÜ'de bu oran daha fazladır (Baía ve ark., 2016; D'Alton ve Simpson, 1995;

Holditch-Davis ve ark., 2015; Meeks ve ark., 2012; Tandberg ve ark., 2013b ve L. J. Woodward ve ark., 2014).

Katılımcılarımızın %51,5'inin son bebeklerinin cinsiyeti erkektir (Çizelge 3.3). Sonuçlarımız literatürdeki çalışmalarla uyumludur. Agrawal ve Gaur'un (2016)'da yaptıkları çalışmada erkek bebek oranını %56,5, Wang ve ark. (2018)'de yaptıkları çalışmada %54,6, Çekin ve Turan'ın (2018)'de yaptıkları çalışmalarında %57,4 olarak bildirilmiştir. Yine literatürdeki bir çok çalışmada erkek bebek oranı kız bebek oranından fazladır (Agrawal ve Gaur, 2016; Çekin ve Turan, 2018; Holditch-Davis ve ark., 2015; Lianne J Woodward ve ark., 2015; L. J. Woodward ve ark., 2014; Tandberg ve ark., 2013; Weis ve ark., 2013 ve Wang ve ark., 2018). Bu durum preterm doğumlarda kız bebeklere oranla erkek bebeklerin daha fazla risk altında olmasıyla açıklanabilmektedir (O'Driscoll ve ark., 2018; Peelen ve ark., 2016).

Katılımcılarımızın %43'ünün bebeklerinin YYBÜ' de yatma nedeni prematürelidir. Katılımcılarımızın son bebeklerinin 83,5'inde önemli solunum problemi, %22'sinde önemli kardiyak problem, %7,6'sında önemli nörolojik problem, %22'sinde önemli gastrointestinal problem ve %10,3'ünde ise diğer sağlık problemleri vardır (Çizelge 3.3). Çalışmamıza benzer bir çalışmada 26-37 hafta doğan yenidoğanların %44 solunum,%23 nörolojik %11 gastrointestinal,%9 kardiyak problemleri olduğu belirtilmiştir (Turan ve ark., 2008b).

Katılımcılarımızın bebeklerinin %76,3'ü ventilatöre bağlıdır ve %27,8'i Parenteral şekilde beslenmektedir (Çizelge 3.3). Chourasia ve ark (2013)'te yaptığı çalışmada bebeklerin %76'sının mekanik ventilatör desteği aldığını, %24'ünün parenteral beslendiğini; Akkoyun ve Arslan (2019)'da yaptıkları çalışmalarında bebeklerin %82,1'inin mekanik ventilatör desteği aldığını, %12,3'ünün parenteral beslendiğini bildirmişlerdir (Akkoyun ve Arslan, 2019; Chourasia, 2013). Pritchard ve Montgromery (2012)'de mekanik ventilatör desteği oranını %41,62, Turan ve ark. (2008)'de %60, Tandberg ve ark. (2013)'te %82,5, Alkozei ve ark. (2014)'te %61,20, Weis ve ark. (2013)'te %41,4 olarak bildirmişlerdir (Alkozei ve ark., 2014;

Pritchard ve Montgomery Hönger, 2014; Tandberg ve ark., 2013b; Turan ve ark., 2008b ve Weis ve ark., 2013). Ventilatör destek oranlarındaki farklılıkların çalışmaların yürütüldüğü YYBÜ'lerin düzeylerindeki çeşitlilikten kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcılarımızın %88'i bebeğine isim koymuştur. Katılımcıların %62,9'u bebeklerin bakımına katılmamış, %91,4'ü kanguru bakımı almamıştır (Çizelge 3.3) Yalçın'ın (2019)'da yaptığı çalışmasında katılımcıların bebeklerine isim koyma oranlarını %96,9 olarak belirtmiştir (Yalçın, 2019). Çalışmamızın veri toplama sürecinde COVID-19 pandemisi önlemleri kapsamında getirilen bazı kısıtlamalar sebebiyle ailelerin bebeklerini bakımına katılma ve kanguru bakımı alma oranları düşüktür.

Katılımcılarımızın %84,2'sinin daha önceki gebeliklerde YYBÜ deneyimi yoktur ve %86,6'sı son 1 yıl içinde stresli bir olay yaşamamıştır (Çizelge 3.3). Baía ve ark. (2016)'daki çalışmalarında katılımcıların %30,8'inde daha önceki gebeliklerinde düşük doğum ağırlıklı bebek öyküsü, %20,8'inde ise preterm bebek öyküsü olduğunu bildirmişlerdir. Çekin ve Turan'ın (2018)'de yaptıkları çalışmalarında son 1 yıl içerisinde stresli bir olay yaşamama oranı %79,2, Küçük Alemdar ve ark. (2018) 'de yaptığı çalışmada ise %81,2 olarak bildirilmiştir. Daha önceki gebeliklerde preterm deneyim ve stresli yaşam koşulları bebeklerin YYBÜ'ye yatış riskinin arttıran maternal etkenlerdendir (Baía ve ark., 2016; Çekin ve Turan, 2018; Küçük Alemdar ve ark., 2018 ve Meeks ve ark., 2012).

4.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'ne İlişkin Tanımlayıcı İstatistiklerin İncelenmesi

Çalışmamıza katılan anne ve babaların Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması $123,85 \pm 21,34$ iken “Görüntü ve Sesler” alt boyutunun $20,62 \pm 4,83$, “Görünüm ve Davranışlar” alt boyutunun $61,70 \pm 15,51$ ve “İlişki ve Roller” alt boyutunun ise $41,52 \pm 7,39$ 'dur

(Çizelge 3.4). Çekin ve Turan'ın (2018)'de yaptıkları çalışmalarında YYBÜ-ABSÖ toplam puan ortalamasını $114,62 \pm 32,4$ olarak bulmuştur. Sonuçlarımız literatürdeki YYBÜ' de bebeği yatan anne ve babalarla yapılan çalışmalarla YYBÜ-ABSÖ toplam puanı açısından benzerlik göstermektedir (Agrawal ve Gaur, 2016; Akkoyun ve Arslan, 2019; Busse ve ark., 2015; Chourasia, 2013; Çekin ve Turan, 2018; Koliouli ve ark., 2016; Wang ve ark., 2018 ve Yılmaz ve Küçük Alemdar, 2021).

YYBÜ-ABSÖ alt boyutlarının puan ortalamalarına bakıldığında ise farklılıklar görülmektedir. Literatür incelendiğinde çoğunlukla 3. ve 4. basamak YDYB'lerde yapılan çalışmalarda anne ve babalar "Görünüm ve Davranışlar" alt boyutunda en yüksek puan ortalamasına sahiptir (Busse ve ark., 2015; Chourasia ve ark., 2013; Çekin ve Turan, 2018 ve Musabirema ve ark., 2013) 1. ve 2. basamak YDYB'lerde yapılan çalışmalarda ise anne ve babalar en yüksek puanı "İlişki ve Roller" alt boyutundan almıştır (Akkoyun ve Arslan, 2019; Montirosso ve ark., 2012; Turan ve ark., 2008 ve Turner ve ark., 2015). Bu farklılığın 3.ve 4. basamakta yatan yenidoğanların hastalık profillerinin daha ağır ve aileler için bebeklerinin görünüm ve davranışlarının daha travmatize edici olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcılarımızın SİÖÖ puanlarının ortalaması ve standart sapması $110,62 \pm 11,29$ iken "Aşkınlık" alt boyutunun $58,77 \pm 10,49$, "Doğayla Uyum" alt boyutunun $29,47 \pm 2,96$ ve "Anomi" alt boyutunun ise $19,62 \pm 4,28$ 'dir (Çizelge 3.4) Literatür incelendiğinde YYBÜ'de bebeği yatan anne ve babalarda SİÖ ölçeği kullanılarak bir araştırma bulunamamıştır. Brelsford ve ark. (2016)'da YDYB'de bebeği yatan anne ve babaların dini ve manevi görüşlerinin gösterdiği değişimi araştıran çalışmada anne ve babaların YYBÜ'de yaşadığı deneyimler sonucunda dini ve manevi inaçlarının güçlendiği sonucunu elde etmiştir (Brelsford ve Doheny, 2016). Engelli çocuğa sahip annelerin spiritüel iyilik halini araştıran benzer bir çalışmada ise bu annelerin manevi iyilik hallerinin yüksek olduğunu bulmuştur. (Yılmaz, 2019). Çocukları immün yetmezlik sebebiyle hastanede yatan annelerin (Çalınık, 2020) ve kanser tanısı almış çocukların anne ve babalarının (Karatay, 2019) spiritüel iyi oluşlarını ölçen iki çalışmada katılımcıların SİÖÖ puan ortalamaları ve standart sapmaları sırasıyla $122,20 \pm 11,92$ ve $120,19 \pm 12,94$ olarak ölçülmüş ve

bizim çalışmamızla benzerlik göstermiştir. YYBÜ’de bebeği yatan anne ve babaların SİÖÖ’den aldıkları puanların yüksek olmasını bireylerin yaşadıkları zorlu deneyimler karşısında çoğunlukla maneviyata yönelmelerinden ve spiritüel inanışlarının güçlenmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çocukları hastanede yatan anne ve babalarla yapılan çalışmalar incelendiğinde ebevenlerin çocukları hasta olduklarında spiritüel gereksinimlerinin arttığı ve spiritüeliteyi bir başa çıkma yöntemi olarak kullandıkları ve sonuç olarak spiritüel yönden güçlendikleri görülmüştür (Brelsford ve ark., 2020; Busse ve ark., 2013 ve Elkins ve Cavendish, 2004). Çocukları yoğun bakımda tedavi gören annelerle yapılan bir çalışmada hastanede kaldıkları süre boyunca annelerin spiritüel yönden olumlu etkilendiği belirlenmiştir (Sülü Uğurlu ve Başbakkal, 2013). Benzer şekilde Reynolds ve ark. (2014)’te kronik hastalığa sahip çocukların, Alsharaydeh ve ark. (2019)’da engelli çocukların, Anum ve Dasti (2016)’da talasemi hastası çocukların, Nafratilova ve ark. (2018)’de onkoloji hastası çocukların, Gona ve ark. (2016)’da otizmli çocukların, Knapp ve ark. (2011)’de palyatif bakım hastası olan çocukların anne ve babalarıyla yapılan çalışmalar bu anne ve babaların spiritüel iyilik hallerinin yüksek olduklarını göstermiştir (Alsharaydeh ve ark., 2019; Anum ve Dasti, 2016; Gona ve ark., 2016; Knapp ve ark., 2011; Nafratilova ve ark., 2018 ve Reynolds ve ark., 2014).

4.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Altboyutlarının Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Çalışmamıza katılan anne ve babaların YYBÜ-ABSÖ puanları ile SİÖÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.5). Buna göre spiritüel iyi oluş düzeyi arttıkça stres azalmaktadır. Bu ilişkinin YYBÜ’de bebeği yatan anne ve babaların yaşadıkları stresle baş etmek için spiritüel inanışlara yönelmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Spiritüelite aktif duygu bir stresle baş etme stratejisidir. YYBÜ’de bebeği yatan annelerin stres düzeylerine manevi bakımın etkisini inceleyen bir çalışmada manevi bakım alan annelerin YYBÜ-ABSÖ puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Küçük Alemdar ve ark., 2018). YYBÜ’de yapılan bir başka çalışmada manevi bakım

uygulamalarında önce ve sonra görüşülen aile üyeleri manevi bakım uygulamalarında sonra kaygılarının azaldığını ve rahatladıklarını ifade etmişlerdir (McManus ve Robinson, 2020). YYBÜ’de prematüre bebeği yatan annelerle yapılan bir çalışmanın sonucunda annelerin stresle başa çıkabilmek için spiritüel uygulamalara başvurduklarını belirlenmiştir (Alinejad-Naeini ve ark., 2021). Benzer şekilde YYBÜ’de yapılmış çalışmalar hem annelerin hem de babaların streslerini yönetmek için spiritüel uygulamalara başvurduklarını ve bu anne babaların spiritüel yönden güçlendiklerini bildirmişlerdir (Brelsford ve ark., 2020.; Loewenstein ve ark., 2019 ve Merey ve Şentepe Lokmanoğlu, 2019).

Embriyonal tümörlü çocukların anne ve babaların stresle baş etme stratejilerini araştıran bir çalışmada anne babaların çoğunlukla manevi baş etme stratejilerini kullandığı ve bu şekilde umut duygularının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Palmer ve ark., 2011). Nash ve ark. (2014)’te, Panganiban-Corales ve Medina’nın (2011)’de ve Tan ve ark. (2020)’de çocukluk çağı kanser hastalarının aileleriyle yaptıkları çalışmalarda spiritual uygulamaların hem karmaşık duyguları yönetmelerine yardımcı olduğu hem de bakım yükünü azalttığını böylelikle stresle baş etmeyi kolaylaştırdığını belirlemişlerdir (Nash ve ark., 2014; Panganiban-Corales ve Medina, 2011 ve Tan ve ark., 2020).

Spiritüel iyilik halleri daha yüksek olan anne ve babalar yaşadıkları stresle daha kolay başa çıkabilirler (Elkins ve Cavendish, 2004; Sülü Uğurlu ve Başbakal, 2013). İmmün yetmezlik tanısı olan çocukların aileleriyle yapılan ve ailelerin anksiyete ve spiritüel iyi oluş düzeyinin ilişkisini inceleyen bir çalışmanın sonucunda bizim çalışmamıza benzer şekilde spiritüel iyi oluş düzeyleri yüksek anne ve babaların anksiyete seviyeleri daha düşük ölçülmüştür (Çalınık, 2020).

4.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Çalışmamızda annelerin YYBÜ-ABSÖ puanları babalardan anlamlı derecede daha fazladır (Çizelge 3.6). Gangi ve ark. (2013)'te YYBÜ'de preterm bebekleri yatan anne ve babalarla yapmış oldukları bir çalışmada annelerin YYBÜ-ABSÖ toplam puan ortalamalarını 92,5, babaların ise 72 olarak bildirmişlerdir (Gangi ve ark., 2013). Literatürde bir çok çalışma annelerin stresinin babalardan daha fazla olduğunu ortaya koymuştur (Baía ve ark., 2016; Busse ve ark., 2015; L. J. Woodward ve ark., 2014; Matricardi ve ark., 2013; Tandberg ve ark., 2013b; Turan ve ark., 2008b; Weis ve ark., 2013 ve Yılmaz ve Küçük Alemdar, 2021).

. Kültürel değer ve inançlardan etkilenen toplumsal cinsiyet rolleri anne ve babalara farklı sorumluluklar yükler. Babalara kıyasla anneler YYBÜ'de daha çok bulunur ve bebeklerinin bakım rollerini daha fazla üstlenirler. Babalar ise geleneksel rollere bağlı kalarak çalışma hayatlarına devam ederler. Stres düzeylerinin iki cinsiyet arasında farklılık göstermesinin sebebinin bu sosyal rol farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Matricardi ve ark., 2013).

Çalışmamızda birliktelik süresi 1-5 yıl olan kişilerin YYBÜ-ABSÖ puanları birliktelik süresi 6 yıl ve üzeri olan kişilerden anlamlı derecede daha fazladır (Çizelge 3.6). Birliktelik süresi uzadıkça eşlerin birbirine verdikleri sosyal destek düzeyleri de artar bu sebeple daha uzun süreli birliktelik yaşayan anne ve babaların stresle baş etmesi daha kolaydır ve stres düzeyleri daha düşüktür. Turner ve ark. (2015)'te bir YYBÜ'de yaptıkları çalışmada eş desteğinin stres düzeyini azaltmada etkili olduğunu bulmuşlardır (Turner ve ark., 2015).

Çalışmamızda herhangi bir işte çalışmayan anne ve babaların YYBÜ-ABSÖ puanları çalışan anne ve babalarda anlamlı derecede daha fazladır (Çizelge 3.6). Akkoyun ve Arslan'ın (2019)'da yaptıkları çalışma ve İonio ve ark. (2016)'da yaptıkları çalışmalar da bizim çalışmamızın sonucuna benzer şekilde, çalışmayan

anne ve babaların stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Çekin ve Turan'ın (2018)'de yaptıkları çalışmada ise bizim çalışmamızın tersine bir işte çalışmayan anne ve babaların stres düzeylerinin daha düşük olduklarını bildirmişlerdir (Akkoyun ve Arslan, 2019; Çekin ve Turan, 2018 ve Ionio ve ark., 2016)

Bir işte çalışmak dikkati başka yöne yönlelteceğinden bir stresle baş etme yöntemi olarak kullanılabilir, bununla birlikte çalışma durumu ekonomik düzeyin de bir göstergesidir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda düşük sosyoekonomik düzeye sahip anne ve babaların stres düzeyleri daha yüksek olarak ölçülmüştür (Loewenstein ve ark., 2019). Bu sebeplerle çalışmayan anne ve babaların daha yüksek stres düzeyine sahip oldukları düşünülmektedir.

Çalışmamız sonucunda gebelik sayısı bir olanların YYBÜ-ABSÖ puanları anlamlı derecede daha yüksektir (Çizelge 3.8). Alkozei ve ark. (2014)'de, Holditch-Davis ve ark. (2015)'de, Mutluay (2019)'da ve Kawafha (2019)'da bizim çalışmamıza benzer şekilde ilk gebeliklerin stres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun anne ve babaların ebeveynlik deneyim ve becerileri arttıkça stres düzeyinin azalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Alkozei ve ark., 2014; Holditch-Davis ve ark., 2015; Kawafha, 2018 ve Mutluay, 2019). Benzer olarak Chiejina ve ark. (2014)'te çalışmalarında yaşayan çocuk sayısı arttıkça anne baba stres düzeyinin azaldığını, Mutluay (2019)'da da benzer şekilde yaşayan çocuk sayısı arttıkça stres düzeyinin azaldığını bildirmiştir (Chiejina ve ark., 2014; Mutluay, 2019). Ailenin başka bir çocuklarının daha olmasının sosyal bir destek ve stresle baş etmeye yardımcı bir kaynak olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızın sonucunda katılımcılarımızın son bebeklerinin doğum haftası ve doğum ağırlıkları düştükçe stres düzeylerinin yükseldiği bulunmuştur. Bu sonuçlar literatürdeki YYBÜ'de yapılan hem preterm hem de term bebeklerin ebeveynleri ile yapılan çalışma sonuçlarıyla uyumludur (Alkozei ve ark., 2014; Baía ve ark., 2016; Busse ve ark., 2015; Büssing ve ark., 2018; Çekin ve Turan, 2018; Edraki ve ark., 2019; Fink, 2017; Gangi ve ark., 2013; Holditch-Davis ve ark., 2015;

Kawafha, 2018; L. J. Woodward ve ark., 2014; Matricardi ve ark., 2013; Tandberg ve ark., 2013'a; Turan ve ark., 2008'a; Wang ve ark., 2018; Weis ve ark., 2013 ve Yılmaz ve Küçük Alemdar, 2021).

Doğum haftası ve doğum ağırlığının düşmesi bebeğin klinik seyrinin kötüleşmesine, tedavi sürecinin uzamasına, mortalite ve morbidite olasılığının artmasına, anne ve babanın rol kaybı düzeyinin yükselmesine sebep olur (Meeks ve ark., 2012). Carter ve ark. (2015)'te yaptıkları bir araştırma bebeğin gestasyonel yaşı ve doğum ağırlığı düştükçe ebeveynlerin depresyon ölçeklerinden aldığı puanların yükseldiğini, benzer şekilde 2010 yılında erken preterm ve çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin anneleriyle yapılan bir çalışma, bu annelerde miadında doğum yapmış annelere kıyasla erken doğumdan sonraki ilk yıl içinde depresyon belirtileri için daha yüksek riske sahip olduklarını ve daha yüksek depresyon puanlarının ilk yıl boyunca da devam ettiğini göstermiştir (Carter ve ark., 2007; Vigod ve ark., 2010).

Çalışmamızın sonucunda katılımcılarımızın bebeklerinin şu anki yaşı ve YYBÜ'de yatış süresi arttıkça stres düzeylerinin de arttıkları bulunmuştur. Yatış süresinin uzaması anne ve babaların bebeklerinden ayrı kaldıkları sürenin artmasına ve ebeveynlik rollerini yerine getirmede gecikmelere sebep olur. Ebeveynlik rol kaybı YYBÜ'de bebeği yatan anne ve babaların en önemli stres nedenlerindendir (Gonya ve Nelin, 2013; L. J. Woodward ve ark., 2014). Çalışmamızın sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Busse ve ark. (2013)'de, Tandberg ve ark. (2013)'de ve Unesi ve ark. (2017)'de bebeklerinin yatış süresi daha uzun olan anne ve babaların stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Busse ve ark., 2013; Tandberg ve ark., 2013a ve Unesi ve ark., 2017). Benzer bir çalışma olan Uludağ ve Ünlüoğlu (2012)'de YYBÜ'de bebeği yatan annelerin bebeklerinin yatış süresi arttıkça anksiyete bozukluğu ve depresyon risklerinin arttığını saptamıştır (Uludağ ve Ünlüoğlu, 2012) .

Çalışmamız sonucunda katılımcılarımızın bebeklerini YYBÜ'de ilk ziyaret etme günü ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre ilk ziyaretlerini daha geç yapanların stres düzeyleri daha yüksektir. Çalışmanın

yürütüldüğü YYBÜ'ye yatışların büyük bir kısmı postnatal 0.günde olmaktadır ve doğumdan kaynaklı sebeplerle annelerin bebeklerini ilk ziyaretleri gecikmektedir. YYBÜ'ye yatıştan sonra bebeklerin ilk ziyaretçileri çoğunlukla babalardır. Hem bizim çalışmamız hem de literatürdeki birçok çalışma annelerin stres düzeylerinin babalardan daha yüksek olduğunu saptamıştır. Çalışmamızdaki bu sonucun sebebinin bebeklerini ziyarette gecikme yaşayan kişilerin daha çok stres düzeyleri daha yüksek olduğu belirlenen anneler olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Servet Yılmaz ve Akgün Kostak (2021)'de prematüre bebek anneleriyle yaptıkları çalışmanın sonucunda doğumdan sonra bebeği ilk kez görme süresinin uzamasının bağlanmanın gecikmesine ve postpartum depresyon riskinin artmasına sebep olduğunu belirlemiştir (Servet Yılmaz ve Akgün Kostak, 2021).

Çalışmamız sonucunda çoğul gebelik varlığı stres düzeyinin arttıran bir etken olarak bulunmuştur. YYBÜ'de tedavi altında olan birden fazla bebeğin olması ebeveynlik rollerindeki değişimi daha çok artırır. Baia ve ark. (2016)'da, Holditch-Davis ve ark. (2015)'te ve Turner ve ark. (2015)'te bizim çalışmamıza benzer şekilde çoğul gebelik varlığında anne ve babaların stres düzeyini daha yüksek olarak belirlemiştir. Woodward ve ark. (2014)'te ise bizim sonuçlarımızın aksine bu durumun stres düzeyi üzerinde etkili olmadığını belirtmiştir (Baia ve ark., 2016; Holditch-Davis ve ark., 2015; L. J. Woodward ve ark., 2014 ve Turner ve ark., 2015). Bu farklılıkların araştırmaların yapıldığı yer ve örneklem gruplarının çeşitliliğinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamız sonucunda YYBÜ'ye yatmadan önce bebeğini görmeyen, bebeğiyle temas etmeyen ve beslemeyen anne ve babaların stres düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun anne-bebek ve baba-bebek bağlanmasının gecikmesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Bonacquisti ve ark.nın 2020'de bebekleri YYBÜ'de yatan anne ve babaların bağlanma düzeyiyle stres ve anksiyete düzeylerinin ilişkilerini araştırdıkları çalışmalarında bağlanma seviyesi düşük bulunan anne ve babaların stres düzeylerinin daha yüksek olduklarını belirlemişlerdir (Bonacquisti ve ark., 2020). Servet Yılmaz ve Akgün Kostak 2021'de prematüre bebek anneleriyle yaptıkları çalışmalarında annelerin bebeklerini

görme, bebeklerine dokunma ve bebeklerini kucaklarına alma süreleri uzadıkça maternal bağlanma düzeylerinin azaldığını bu sebeple anksiyete ve postpartum depresyon risklerinin arttıklarını belirlemişlerdir (Servet Yılmaz ve Akgün Kostak, 2021). Benzer şekilde prematüre bebeklerin anneleriyle yapılan bir çalışmada bebeklerini doğumdan sonra hemen gören, bebeğiyle temas eden, bebeğini besleme fırsatı bulan ve anne sütü veren annelerin maternal bağlanma düzeyleri diğerlerine göre daha yüksek ve depresyon riskleri daha düşük bulunmuştur (Öztürk ve Saruhan, 2013).

Çalışmamızın sonucunda bebeklerini her gün düzenli olarak ziyaret eden katılımcıların stres düzeyleri düzensiz ziyaret edenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Alkozei ve ark. (2014)'te, Busse ve ark. (2013)'te ve Matricardi ve ark. (2013)'te yaptıkları çalışmalarında bizim sonuçlarımızın tersine bebeklerini düzenli olarak ziyaret eden anne ve babaların stres düzeylerinin daha düşük olduklarını saptamışlardır. Bu durumun ziyaret sıklığı ve süresi arttıkça anne ve babaların YYBÜ'de geçirdikleri zamanın ve bebeklerinin bakımına katılmalarının artması ve bununla birlikte bağlanma düzeylerinin de artmasından kaynaklandığını belirlemişlerdir (Alkozei ve ark., 2014; Busse ve ark., 2013 ve Matricardi ve ark., 2013). Çalışmamızın bu sonuçlarının COVID-19 pandemisi önlemleri kapsamında getirilen kısıtlamalardan kaynaklandığı düşünülmektedir. COVID-19 pandemisi sürecince ülkemizde ve dünya genelinde birçok YYBÜ'de bir takım izolasyon önlemleri alınmıştır. Birçok YYBÜ'de ebeveyn erişimi yalnızca bir ebeveynle (genellikle annelerle) sınırlandırılmıştır ve babalar yeni doğan bebekleriyle ancak hastaneden taburcu olduktan sonra tanışabilmişlerdir (Ancora ve Simeone, 2021). Ayrıca, bir ebeveynin bebeğiyle geçirebileceği zaman önemli ölçüde azaltılmış ve çoğunlukla günde birkaç dakika ile sınırlı tutulmuştur (Lavizzari, 2020). Bazı durumlarda ise ebeveyn varlığı tamamen reddedilmiş ve ebeveynler bebeklerini ziyaret edememişlerdir (Muniraman ve ark., 2020). Pandemi sırasında, 24 saat ebeveyn varlığını koruyan YYBÜ politikaları önemli ölçüde azaltılmıştır (Mahoney ve ark., 2020). Bu durum emzirme, ten tene temas ve birçok bakım aktivitesinin gerçekleşmesine engel olmuştur. Yapılan araştırmalar bu sürecin anne ve babaların bebeklerin bakımına katılma ve bebekleriyle bağ kurma becerilerini olumsuz

etkilediğini ve bu olumsuz etkilerin daha katı kısıtlamalara sahip YYBÜ'lerde daha belirgin olduğunu saptamışlardır (Bonacquisti ve ark., 2020; Mahoney ve ark., 2020 ve Muniraman ve ark., 2020). Çalışmamızın yürütüldüğü YYBÜ' de pandemi önlemleri kapsamında ziyaret saatleri tek ebeveyn ile kısıtlanmış ve günde 1 kere 5 dakika olarak yapılmaya başlanmıştır. Anne ve babalar ziyaret süresince bebeklerini kucağına alma ve besleme gibi bakım aktivitelerini yapamamışlardır. Bu durumda ziyaret sıklığının artmasının anne-bebek ve baba- bebek bağlanması üzerindeki etkileri kısıtlanmıştır. Pandemi öncesi ve sonrası dönemde anne ve babaların stres seviyelerini karşılaştıran bir araştırma, pandemi sürecince YYBÜ'de bebeği yatan anne ve babaların stres düzeylerini daha yüksek olarak bulmuş ve bu durumun da anne ve babaların YYBÜ'de bir ebeveynden ziyade yalnızca bir ziyaretçi konumunda olmalarından kaynaklandığını ifade etmiştir (Bonacquisti ve ark., 2020).

Katılımcılarımızın bebekleri ventilatöre bağlı olanların stres düzeyleri ventilatöre bağlı olmayanlardan daha yüksek olarak bulunmuştur. Çekin ve Turan'ın 2018'de, Holditch-Davis ve ark. (2015)'de Pritchard ve Montgomery Hönger (2014)'te Turner ve ark. (2015)'te, Yalçın (2019)'da yaptıkları çalışmaların sonucunda bizim çalışmamıza benzer şekilde ventilatör desteğinin stres düzeyini arttırdığını bildirmişlerdir. Montiroso ve ark. (2012)'de ve Baía ve ark. (2016)'da yaptıkları çalışmalarda bizim çalışmamızın aksine ventilatör desteği ve stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır (Baía ve ark., 2016; Çekin ve Turan, 2018; Holditch-Davis ve ark., 2015; Montiroso ve ark., 2012; Pritchard ve Montgomery Hönger, 2014; Turner ve ark., 2015 ve Yalçın, 2019).

Mekanik ventilatörün ve ventilatöre bağlı bebeğin görünümünün anne ve babalar için daha travmatize olduğu ve stres düzeylerinin bu sebeple daha yüksek bulunduğu düşünülmektedir. Woodward ve ark. (2015)'te yaptıkları çalışmanın sonucunda en yüksek stres düzeyine sahip olan anne ve babaların bebekleri solunum problemleriyle YYBÜ'de yatan anne ve babalar olduklarını belirlemiştir (Lianne J Woodward ve ark., 2015).

Katılımcılarımızdan bebekleri parenteral beslenenlerin stres düzeyleri daha düşük olarak bulunmuştur. Bu durumun parenteral beslenmenin YYBÜ'deki çoğunlukla ilk günlerde gerçekleşmesinden, kalış süresi ve stres düzeyi arasındaki pozitif yönlü ilişkiden kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde bebeğin beslenme şekli ve stres düzeyi arasındaki ilişkiyi açıklayan bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Katılımcılarımızdan daha önce YYBÜ deneyimi olan katılımcıların stres düzeyleri daha düşük olarak bulunmuştur. Baía ve ark. (2016)'da yaptıkları çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde daha önce düşük doğum ağırlıklı bebek ve preterm bebekleri olanların stres düzeyleri daha düşük olarak saptanmıştır (Baía ve ark., 2016).

4.5. Spiritüel İyi Oluş Ölçeğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Çalışmamızda annelerin SİÖÖ puanları babalardan anlamlı derecede daha fazladır. Kanser tanısı almış çocukların anne ve babalarının spiritüel iyi oluşlarını ölçen bir çalışmada annelerin SİÖ düzeyleri babalardan daha yüksek çıksa da aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Karatay, 2019). Literatürde SİÖÖ kullanılarak anne ve babalarla yapılan başka bir çalışmaya ulaşılammıştır; ancak anne ve babaların manevi iyilik halini ölçen bazı çalışmalar bizim çalışmamızla benzerlik göstermiştir. Knapp ve ark. (2011)'de çocukları palyatif bakım hastası olan anne ve babalarla yaptıkları çalışmalarında annelerin manevi iyilik halini daha yüksek bulmuştur (Knapp ve ark., 2011). Bu farklılığın kadınların hem kendi hem de yakınlarının sağlıklarıyla ilgili olumsuz durumlarda erkeklere kıyasla daha fazla spiritüel uygulamalara yönelmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ferraro ve Kelley-Moore (2002)'de yaptıkları çalışmaların kadınların özellikle kronik hastalıklarla başa çıkma sürecinde spiritüel kaynaklara yöneldiğini; Strawbridge ve ark. (2000)'de yaptıkları çalışmalarında kadınların hastalık durumunda erkeklerden daha fazla spiritüel uygulamalara yöneldiğini ve olumlu sağlık davranışları kazandığını belirlemişlerdir (Ferraro ve Kelley-Moore, 2000; Strawbridge ve ark., 2000). Benzer şekilde çeşitli popülasyonlarda yapılan birçok araştırma da kadınların

spiritüel iyilik hallerini erkeklerden daha yüksek bulmuştur. Bu durum kadınların inanç algısının daha yüksek olması, sosyaller rollerden kaynaklı olarak tutum ve davranışlarının erkeklere göre daha uyumlu olması ve ruh sağlığı algılarının erkeklerden daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır (Bryant, 2007; Coppola ve ark., 2021; Jafari ve ark., 2010; Magnano ve ark., 2019; Reid-Arndt ve ark., 2011 ve Vosloo ve ark., 2009).

Çalışmamızda eğitim durumu ilköğretim olanların SİÖÖ puanları ve aşkınlık alt boyutu puanları yüksek lisans ve üzeri eğitim alanlardan yüksek olarak bulunmuştur. Palyatif bakım hastası ve onkoloji hastası çocukların anne ve babalarıyla yapılan iki çalışma da bizim çalışmamıza benzer şekilde eğitim düzeyi ve spiritüel iyi oluş düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğunu belirlemiştir (Knapp ve ark., 2011; Nash ve ark., 2014). Uçar (2017)'de yaşlı bireylerle yaptığı çalışmasında eğitim düzeyi yüksek bireylerin daha düşük manevi sağlığa sahip olduğunu bulmuştur (Uçar, 2017). Yapılan çeşitli araştırmalar daha düşük eğitim düzeyindeki insanların dindarlık düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir (Aslan, 2019 ve Kırac, 2013). Dindarlık düzeyi yüksek olan bireylerin spiritüel yönleri dindar olmayanlara göre daha güçlüdür (Kırac, 2013). Çalışmamızda spiritüel iyi oluş düzeyindeki ve özellikle aşkınlık alt boyutundaki bu farklılığın da bu sebepten kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcılarımızdan herhangi bir işte çalışmayanların spiritüel iyi oluş düzeyleri bir işte çalışanlardan daha yüksektir. Literatür incelendiğinde çalışma durumu ve spiritüel iyi oluş düzeyinin ilişkisinin incelendiği bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bizim çalışmamızdaki bu farklılığın örneklem grubumuzdaki çalışmayan popülasyonun büyük çoğunluğunun annelerden oluşmasına ve annelerin spiritüel iyi oluş düzeylerinin daha yüksek oluşundan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcılarımızdan ekonomik durumunu iyi olarak algılayanların spiritüel iyi oluş düzeyleri orta olarak algılayanlarınkinden daha yüksek bulunmuştur. Çocukları immün yetmezlik sebebiyle hastanede yatan annelerle yapılan bir

araştırmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde ekonomik durum algısı daha yüksek olan annelerin spiritüel iyi oluş düzeyleri de daha yüksektir (Çalınık, 2020) . Uçar (2017)'de, Gürsu ve Ay (2021)'de yaptıkları çalışmalarında, gelir düzeyi arttıkça spiritüel iyi oluş düzeyinin de arttığını bulmuşlardır (Gürsu ve Ay, 2021; Uçar, 2017). Spiritüel iyilik halinin önemli bileşenlerinden biri de hayattaki anlam ve amaç arayışıdır. Pinquart (2002)'de yüksek sosyoekonomik statüye sahip bireylerin hayattaki anlam ve amacı keşfetmekte daha başarılı olduğunu belirlemiştir (Pinquart, 2002). Çalışmamızda spiritüel iyi oluş düzeyindeki bu farklılığın sebebinin buradan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcılarımızdan gebelik sayısı üç ve üzeri olanların spiritüel iyi oluş düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Doğum yapmak birçok kültür ve inançtaki kadınlar için spiritüel bir deneyimdir (Callister ve Khalaf, 2010). Literatür incelendiğinde gebelik sayısı ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma bulunamamıştır. Gebelik sayısının artmasıyla doğum korkusunun da arttığı bilinmektedir (Khwepeya ve ark., 2018; Lukasse ve ark., 2014 ve Räisänen ve ark., 2014).

Literatür incelendiğinde kadınların doğumda yaşanan stres ve ağrının giderilmesinde dua etmek, meditasyon yapmak gibi bir takım spiritüel uygulamaları kullandığı ve böylece spiritüel iyilik hallerinin de daha güçlendiğini belirlenmiştir (Abdollahpour ve Khosravi, 2018; Dehestani ve ark., 2018 ve Rosario ve ark., 2017).

Buradan hareketle çalışmamızdaki bu sonucun doğum korkusunun artmasına bağlı olarak spiritüel iyi oluş düzeyinin de artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Diğer yandan örneklem grubumuzdaki anne ve babaların daha önceki gebeliklerine istemli ya da istemsiz düşük, fetal, ölüm, doğumdan sonra kayıp ve daha önceki bebeklerinde YYBÜ deneyimi oranları yüksek görülmektedir. Yapılan bazı araştırmalar bu gibi durumların spiritüel iyi oluş düzeyi ile pozitif bir ilişkisi olduğunu belirlemiştir (Khwepeya ve ark., 2018; Olieman ve ark., 2017 ve Räisänen ve ark., 2014). Gebelik sayısı ile ilişkili bu farklılığın bir diğer sebebinin de daha önceki gebeliklerde yaşanan olumsuz deneyimler olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamız sonucunda plansız şekilde bir bebek sahibi olan anne ve babaların SİÖÖ puanları planlı olanlara göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Literatürde gebeliğin planlanmasının spiritüel iyi oluş düzeyi üzerindeki etkisini ölçen bir araştırmaya ulaşılamamıştır.

Katılımcılarımızdan düşük öyküsü olanların spiritüel iyi oluş düzeyleri olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Moafi ve ark. (2021)'de spontan abartus yaşayan kadınlarla yaptıkları çalışmalarında ve Van ve Meleis (2003)'te gebeliklerinde düşük, dış gebelik, fetal ölüm gibi istemsiz kayıplar yaşayan kadınlarla yaptıkları çalışmalarında bizim çalışmamızla uyumlu olarak bu kadınların spiritüel iyilik hallerinin yüksek olarak bulmuşlardır. Bu durumun sebebi istemsiz gebelik kaybı yaşayan kadınların bu durumun yarattığı stresle baş etmede daha çok spiritüel baş etme yollarını tercih etmeleri olarak açıklanmaktadır (Moafi ve ark., 2021; Van ve Meleis, 2003). Benzer şekilde Khwepeya ve ark. (2018)'de, Lukasse ve ark.(2014)'te, Olieman ve ark. (2017)'de ve Räisänen ve ark. (2014)'te gebelerle yaptıkları çalışmalarında daha önceki gebeliklerinde spontan düşük yaşayan kadınların daha yüksek spiritüel iyilik düzeylerine sahip olduklarını ortaya koymuşlardır (Khwepeya ve ark., 2018; Lukasse ve ark., 2014; Olieman ve ark., 2017 ve Räisänen ve ark., 2014) .

Çalışmamız sonucunda katılımcılarımızın bebeklerinin gestasyonel haftası ve doğum ağırlıkları azaldıkça spiritüel iyi oluş düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde YYBÜ'de bebeği yatan anne ve babaların spiritüel iyi oluş düzeylerini ölçen bir çalışma bulunamamıştır; ancak bu anne ve babaların stres düzeylerinin yüksek olduğu, stresle baş etmek için spiritüel baş etme yollarını seçtikleri ve bu nedenle spiritüel iyi oluş düzeylerinin de yüksek olduğu bilinmektedir (Brelsford ve ark., 2020; Loewenstein ve ark., 2019a). Bebeklerin gestasyonel haftası ve doğum ağırlığı ile anne ve babanın stres düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğu hem bizim çalışmamızda hem de birçok çalışmanın sonucunda ortaya konulmuştur (Alkozei ve ark., 2014; Baía ve ark., 2016; Busse ve ark, 2015; Büssing ve ark., 2018; Chiejina E., 2014; Çekin ve Turan, 2018; Edraki ve ark., 2019; Fink, 2017; Gangi ve ark., 2013; Holditch-Davis ve ark., 2015; Kawafha,

2018; Matricardi ve ark., 2013; Tandberg ve ark., 2013a; Turan ve ark., 2008a; Wang ve ark., 2018; Weis ve ark., 2013; Woodward ve ark., 2014 ve Yılmaz ve Küçük Alemdar, 2021). Bebeklerin gestasyonel haftası ve doğum ağırlıklarıyla SİO puanları arasındaki bu ilişkinin daha yüksek stres düzeyine sahip ve daha travmatize olmuş anne ve babaların maneviyata daha fazla yönelmeleri ve spiritüel iyi oluş düzeylerinin de daha yüksek bulunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan anne ve babaların bebeklerini YYBÜ’de ilk ziyaret ettikleri gün ile SİOÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Anne ve babaların ilk ziyaret günü geciktikçe SİOÖ puanlarının arttığı görülmüştür. Bununla birlikte ziyaret sıklığı da SİOÖ puanları üzerinde etkili bulunmuş ve bebeklerini düzensiz ziyaret eden anne ve babaların SİOÖ puanları daha yüksek olarak ölçülmüştür. YYBÜ’ye yatmadan önce bebekle temas etme ve bebeklerin beslenme durumları da SİOÖ puanları üzerinde etkili bulunmaktadır. YYBÜ’ ye yatmadan önce bebekleriyle temas etmeyen ve bebeklerini besleyemeyen anne ve babaların SİOÖ puanları daha yüksektir. Bu durumun anne-bebek ve baba-bebek bağlanmasının gecikmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Konuyla ilgili yapılan bazı araştırmalar bebeği YYBÜ’de ilk ziyaret etme gününün uzaması ve ziyaret şeklinin düzensiz olmasının, bebekle temas etmemenin ve bebeği beslememenin bağlanma üzerindeki olumsuz etkilerinin ortaya koymuştur. Bebekle bağlanmanın gecikmesi anne ve babanın stres düzeyini artırır (Bonacquisti ve ark., 2020; Öztürk ve Saruhan, 2013 ve Servet Yılmaz ve Akgün Kostak, 2021). Stres düzeyleri yüksek anne ve babalar stresleriyle etkili baş etmek için maneviyata yönelmektedirler (Brelsford ve ark., 2020; Loewenstein ve ark., 2019a).

Çalışmamız sonucunda doğum şekli sezaryen olan bebeklerin anne ve babalarının SİOÖ puanlarının vajinal doğum olanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde doğum şekli ve spiritüel iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiyi doğrudan araştıran bir çalışma bulunamamıştır. Çalışmamızın bu sonucunun anne ve babaların doğum öncesi ve sonrası dönemde yaşadıkları anksiyeteden kaynaklandığı düşünülmektedir. Spiritüel iyi oluş düzeyleri düşük olan bireylerin daha çok anksiyete belirtisi gösterdiği bilinmektedir (Gök

Metin ve Helvacı, 2020). Yapılan araştırmalar doğum öncesi ve sonrası dönemde yaygın anksiyeteye depresyon belirtileri gösteren anne ve babaların daha çok elektif sezaryenle doğum tercih ettiklerinin göstermiştir (Lukasse ve ark., 2014; Olieman ve ark., 2017 ve Räisänen ve ark., 2014).

Çalışmamız sonucunda bebeğin bakımına katılma, kanguru bakımı alma ve anne sütü verme durumlarına göre SİÖÖ puanları arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Katılımcılarımızdan bebeklerinin bakımına katılanların katılmayanlara göre, kanguru bakımı alanların almayanlara göre ve anne sütü verenlerin vermeyenlere göre SİÖÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın bu sonuçlarının bağlanma ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkiden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bebeğin bakımına katılma, kanguru bakımı alma ve anne sütü vermenin ebeveyn bebek bağlanmasını güçlendirdiği bilinmektedir (Servet Yılmaz ve Akgün Kostak, 2021). Diaz ve ark. (2014)'te ve Granqvist ve ark. (2007)'de yaptığı çalışmalar sonucunda güvenli bağlanmanın spiritüel iyilik halini yükselttiğini belirlemişlerdir. Buna göre bağlanma varoluşsal anlam ve amacı bulmada önemli bir araçtır (Diaz ve ark., 2014; Granqvist ve ark., 2007).

4.6. Spiritüel Gereksinimleri Tanılama Ölçeğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Çalışmamız sonucunda anne ve babalarımızın “Umutlu hissetme”, “Olumlu bir bakış açısı sağlama”, “Biri ile birlikte dua etme veya birinin sizin için dua etmesi”, “Güzellikleri yaşama veya değer verme” “Daha yüce bir gücün rehberlik etmesine” “Şefkat ve nezaket” “Hayatını gözden geçirme” ve “Kendini ve başkalarını affetme” gereksinimlerine en yüksek oranda evet cevabı verdiği belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde YYBÜ’de bebeği yatan anne ve babalarla ilgili SGTÖ kullanılarak yapılan bir çalışmaya ulaşılammıştır. Ancak çocukları hastanede yatan anne ve babaların manevi ihtiyaçlarını ifade ettikleri çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Mousavi ve ark. (2017)'de , Sadeghi ve ark. (2016)'da, Küçük Alemdar ve ark.(2018)'de bebeği YYBÜ’de yatan

anne ve babalarla yaptıkları çalışmalarda; Feudtner ve ark. (2003)'de Sülü Uğurlu ve Başbakkal'ın (2013)'te yaptıkları çalışmalarda anne ve babalar bizim çalışmamızın sonuçlarımıza benzer şekilde spiritüel gereksinimlerini ifade ettikleri görülmektedir. Yapılan çalışmalarda görüşülen anne babalar doğa üstü güçlere inanmak, dua etmek, umut,barış, anlayış, empati, sakinlik, huzur, şefkat gereksinimlerinin olduğunu ifade etmişlerdir(Feudtner ve ark., 2003; Küçük Alemdar ve ark., 2018; Mousavi ve ark., 2017; Sadeghi ve ark., 2016; ve Sülü Uğurlu ve Başbakkal, 2013)

Anne ve babalar doğa üstü güçlere olan inançlarının çocukları üzerinde koruyucu ve iyileştirici bir güç olduğuna, dua ettikleri ya da çeşitli ritüelleri gerçekleştirdikleri zaman çocuklarının daha güvende olduklarına inanırlar (Sadeghi ve ark., 2016; Sekhavatpour ve ark., 2020). Spiritüel gereksinimlerin yalnızca dini inanış ve ritüellerle sınırlı olmadığı bilinmektedir. Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisinde birincil ihtiyaçları yemek, içmek, giyinmek, barınmak, uyku ve cinsel aktiviteler olarak, ikincil ihtiyaçlarıysa güvenlik, arkadaşlık, kabul edilme, aidiyet ve kendini gerçekleştirme olarak tanımlamıştır. Bu sebeple anne ve babalar tanrısal inanç ve ihtiyaçlarının yanı sıra umut, şefkat, huzur ve anlayış gibi gereksinimlerini de ifade etmektedirler (Büssing ve Koenig, 2010).

Araştırmamız sonucundan anneler; dini veya manevi materyaller okumaya, biri ile birlikte dua etmeye veya birinin onlar için dua etmesine, daha yüce bir gücün rehberlik etmesine, hayatın anlamı ve amacını bulmaya, sevmek ve sevilmeye, arkadaşlığa, hayatınızı gözden geçirmeye, kendinizi ve başkalarını affetmeye, huzur ve ferahlık duygusu hissetmeye gereksinimlerine babalardan daha yüksek oranda katılım göstermiştir. Babalar ise dini veya manevi hizmetlere katılabilmeye, ızdırapdaki anlamı bulmaya, ölümden sonraki yaşamla ilgili kaygılarını dile getirmeye, şükran ve minnettarlık duymaya, olumlu bir bakış açısı sağlamaya gereksinimlerine annelerden daha yüksek oranda katılım göstermiştir. Literatür incelendiğinde anne ve babaların spiritüel gereksinimlerinin farklılıklarıyla ilgili yapılmış bir çalışma bulunamamıştır. Anne ve babaların spiritüel gereksinimlerindeki bu farklılığın cinsiyet farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yaşamın her alanında olduğu gibi toplumsal cinsiyet rolleri kadın ve erkeklerin spiritüel

gereksinimlerinin de farklılaşmasına yol açmıştır (Galek ve ark., 2008). Kadınların ve erkeklerin spiritüel gereksinim ve inanışlarını inceleyen çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızı desteklemektedir (Galek ve ark., 2008; Hamama-Raz ve ark., 2020; Maselko ve Kubzansky, 2006; Sastra ve ark., 2021 ve Swihart ve ark., 2021).

Galek ve ark. (2008) 'de yaptıkları çalışmalarında bizim çalışmamıza benzer şekilde kadınların anlam ve amaç, sevgi ve ait olma, olumluluk, minnettarlık, umut, barış boyutlarında erkeklere göre daha fazla gereksinimleri olduğu sonucunu elde etmiştir. Aynı çalışma bizim çalışmamızda anne ve baba arasında farklılık bulunmazken bizim çalışmamızın aksine sanat ve güzelliğin değerini bilme alt boyutunda kadınların erkeklere göre daha fazla gereksinime sahip olduğunu belirlemiştir. Ölüm ve Kararlılık alt boyutunda ise bizim çalışmamıza paralellik gösterir şekilde erkeklerin daha fazla gereksinimi olduğu sonucunu elde etmiştir.

Sastra ve ark. (2021)'de hastanede yatan onkoloji hastalarıyla yaptıkları çalışmalarında kadınların hastalık deneyimlerinde erkeklerden daha fazla spiritüel gereksinimleri olduğu sonucunu elde etmiştir (Sastra ve ark., 2021). Maselko ve Kubzansky (2006)'da yaptıkları araştırmalarında bizim çalışmamıza uyumlu olarak kadınların doğa üstü güçlere inancının erkeklere göre daha fazla olduğunu, erkeklerin kamusal alanda dini aktivitelere katılma gereksinimlerinin daha fazla iken kadınların ise özel ortamlarda dua etme ve dini metinler okuma gereksinimlerinin daha fazla olduğunu belirlemiştir (Maselko ve Kubzansky, 2006).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Araştırmamız sonucu aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Anne ve babaların stres düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Annelerin stres düzeyleri babalardan daha yüksektir.
- Bebeklerinin doğum haftası ve ağırlığı düştükçe anne ve babaların stres düzeyleri artmaktadır.
- İlk gebeliklerde anne ve babaların stres düzeyleri daha yüksektir.
- Çoğul bebek varlığında anne ve babaların stres düzeyleri daha yüksektir.
- Bebeklerin YYBÜ’de kalış süreleri uzadıkça anne ve babaların stres düzeyleri artmaktadır.
- YYBÜ’ye yatmadan önce bebeğini görmeyen, bebeğiyle temas etmeyen ve beslemeyen anne ve babaların stres düzeylerinin daha yüksektir.
- Ventilatör desteği alan bebeklerin anne ve babalarının stresleri daha yüksektir.
- Anne ve babaların spiritüel iyi oluş düzeyleri yüksek olarak bulunmuştur.
- Annelerin spiritüel iyi oluş düzeyleri babalardan daha yüksektir.
- Bebeklerinin doğum haftası ve ağırlığı düştükçe anne ve babaların spiritüel iyi oluş düzeyleri artmaktadır.
- Anne ve babaların ekonomik durum algısı kötüleştikçe spiritüel iyi oluş düzeyi artmaktadır.
- Anne ve babaların eğitim durumu yükseldikçe spiritüel iyi oluş düzeyi azalmaktadır.
- Gebelik sayısı arttıkça spiritüel iyi oluş düzeyi artmaktadır.
- Daha önce düşük öyküsü olan anne ve babaların spiritüel iyi oluş düzeyleri daha yüksektir.
- Doğum şekli sezaryen olan bebeklerin anne ve babalarının spiritüel iyi oluş düzeyleri daha düşüktür.

- Bebeğin bakımına katılan, kanguru bakımı alan ve anne sütü veren anne ve babaların spiritüel iyi oluş düzeyleri daha yüksektir.
- Spiritüel iyi oluş düzeyi yüksek olan anne ve babaların stres düzeyleri daha düşüktür.
- Anne ve babaların “Umutlu hissetme”, “Olumlu bir bakış açısı sağlama” , “Biri ile birlikte dua etme veya birinin sizin için dua etmesi”, “Güzellikleri yaşama veya değer verme” , “Daha yüce bir gücün rehberlik etmesine” “Şefkat ve nezaket” “Hayatını gözden geçirme” ve “Kendini ve başkalarını affetme” gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir.
- Annelerin “dini veya manevi materyaller okumaya”, “biri ile birlikte dua etmeye veya birinin sizin için dua etmesine”, “daha yüce bir gücün rehberlik etmesine”, “hayatın anlamı ve amacını bulmaya”, “sevmek ve sevilmeye, arkadaşlığa”, “hayatınızı gözden geçirmeye”, “kendinizi ve başkalarını affetmeye”, “huzur ve ferahlık duygusu hissetmeye” babalardan daha fazla gereksinim duyduğu belirlenmiştir.
- Babaların dini veya manevi hizmetlere katılabilmeye, ızdıraptaki anlamı bulmaya, ölümden sonraki yaşamla ilgili kaygılarınızı dile getirmeye, şükran ve minnettarlık duymaya, olumlu bir bakış açısı sağlamaya annelerden daha fazla gereksinim duyduğu belirlenmiştir.

5.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin anne ve babaların stres düzeylerini etkileyen faktörler hakkında bilgi sahibi olmaları önerilmektedir.
- Hemşirelerin anne ve babaların stres düzeylerini azaltmaya yönelik girişimlerde bulunurken cinsiyet farklılıklarını göz önünde bulundurmaları önerilmektedir.
- Hemşirelerin bebeklerinin klinik durumları, ünitenin düzeni, bebeklerin üzerinde ve çevresinde bulunan alet ve ekipmanlar hakkında ailelere

düzenli olarak, açık ve anlaşılır bir şekilde bilgi vermeleri önerilmektedir.

- Stres düzeylerini azaltmak ve spiritüel iyi oluş düzeylerini arttırmak amacıyla YYBÜ'ye yatmadan önce anne ve babaların bebeklerini görmeleri ve temas etmeleri sağlanmalıdır.
- Tıbbi açıdan riskli olmayan durumlar dışında vajinal doğum desteklenmeli elektif sezeryandan kaçınılmalıdır.
- Hemşirelerin anne ve babaların dini ve kültürel farklılıkları hakkında bilgi sahibi olması, farklılıklara saygı göstermesi ve bunlara uygun spiritüel bakım vermesi önerilmektedir.
- Hemşirelerin anne ve babaların spiritüel gereksinimlerini değerlendirirken cinsiyet farklılıklarını göz önünde bulundurmaları önerilmektedir.
- Hemşireler anne ve babaların spiritüel iyi oluş düzeylerini etkileyen faktörler hakkında bilgi sahibi olmalıdır.
- Anne ve babaların spiritüel inanış ve uygulamaları kabul edilip desteklenmeli, uygun ortam sağlanmalıdır.
- Anne ve babaların spiritüel gereksinimlerini tanımlamak amacıyla klinik formları düzenlenmeli, spiritüel bakım uygulamaları bakım planlarına eklenmelidir.
- Klinikte çalışan hemşirelerin spiritüel bakım hakkında eğitim almaları sağlanmalıdır.

ÖZET

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Seviyelerinin, Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin ve Spiritüel Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Araştırma YYBÜ’de anne ve babaların stres seviyelerinin, spiritüel iyi oluş düzeylerinin ve spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği yatan 291 anne ve baba oluşturmuştur. Veri toplamak amacıyla tanıtıcı bilgiler formu, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Spiritüel (Manevi) Gereksinimleri Tanılama Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın verileri değerlendirilirken frekans ve yüzde hesaplamaları, ki-kare testi, Spearman’s Rho Korelasyon katsayısı, Mann Whitney U Analizi, Kruskal Wallis Analizi kullanılmıştır.

Araştırma bulgularımıza göre katılımcılarımızın %55,7’si anne, %44,3’ü babadır. Katılımcılarımızın bebeklerinin doğum haftası ortalaması $33,90 \pm 5,61$ hafta, doğum ağırlığı ortalaması $2396,20 \pm 1331,52$ gram, postnatal yaş ortalaması $19,84 \pm 16,91$ gündür. Araştırmaya katılan anne ve babaların Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği (ABSÖ) puan ortalamaları ve standart sapmaları $123,85 \pm 21,34$, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ) puanlarının ortalaması ve standart sapması $110,62 \pm 11,29$ olarak bulunmuştur. Anne ve babaların Spiritüel (Manevi) Gereksinimleri Tanılama Ölçeği’ne (SGTÖ) verdikleri cevaplara göre “Umutlu hissetme”, “Olumlu bir bakış açısı sağlama”, “Biri ile birlikte dua etme veya birinin sizin için dua etmesi”, “Güzellikleri yaşama veya değer verme”, “Daha yüce bir gücün rehberlik etmesine” “Şefkat ve nezaket” “Hayatını gözden geçirme”

ve “Kendini ve başkalarını affetme” gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan anne ve babaların ABSÖ puanları ve SİÖÖ puanları arasında anlamlı negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Buna göre SİÖÖ puanları yükseldikçe ABSÖ puanları azalmıştır. Araştırmaya katılan annelerin ABSÖ ve SİÖÖ puanlarının babalardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Anne ve babaların bebeklerin doğum haftaları ve ağırlıkları düştükçe ABSÖ ve SİÖÖ puanlarının yükseldiği bulunmuştur. Anne ve babaların stres düzeyleri ve spiritüel iyi oluş düzeyleri sosyo demografik özellikler, gebelik sayısı, çoğul gebelik varlığı, ünitelerde kalış süresi,YYBÜ’ye yatıştan önce bebeği görme,bebekle temas etme ve bebeği besleme faktörlerinden etkilenmektedir. Katılımcıların spiritüel gereksinimlerinin dağılımları anne ya da baba olmalarına göre farklılık göstermektedir.

Bu sonuçlara göre bebeği YYBÜ’de yatan anne ve babaların spiritüel bakım gereksinimlerinin karşılanması ve spiritüel iyi oluş düzeylerinin yükseltilmesi; stresle etkin başetmelerini sağlayarak stres düzeylerinin azalmasına katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle YYBÜ’de çalışan hemşirelerin anne ve babaların spiritüel bakım gereksinimlerini karşılamaları önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spiritüel Gereksinimler, Ebeveyn, Stres, Yenidoğan, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

SUMMARY

Determination of Stress Levels, Spiritual Well-Being Levels and Spiritual Care Needs of Parents with Infants in the Neonatal Intensive Care Unit

The research was carried out in order to determine the stress levels, spiritual well-being and spiritual care needs of the parents in the Neonatal Intensive Care Unit and to determine the affecting factors.

The sample of the study consisted of 285 mothers and fathers whose babies were hospitalized in the NICU of Ankara University Medical Faculty Hospital. Introductory information form, NICU-Parental Stress Scale, Spiritual Well-Being Scale and Spiritual Needs Assessment Scale were used to collect data. While evaluating the data of the research, frequency and percentage calculations, chi-square test, Spearman's Rho Correlation coefficient, Mann Whitney U Analysis, Kruskal Wallis Analysis were used.

According to our research findings, 55.7% of our participants are mothers and 44.3% are fathers. The average gestation week of our participants' babies was 33.90 ± 5.61 weeks, the average birth weight was 2396.20 ± 1331.52 grams, and the mean postnatal age was 19.84 ± 16.91 days. The mean and standard deviation of the parents participating in the study on the Newborn Intensive Care Unit Parent Stress Scale (PSS-NICU) score was 123.85 ± 21.34 , and the mean and standard deviation of the Spiritual Well-Being Scale (SWBS) score was 110.62 ± 11.29 . found. According to the answers given by the parents to the Spiritual Needs Assessment Scale (SNAS), "To feel hopeful", "To keep a positive outlook", "To have someone pray with or for you", "To experience or appreciate beauty", "For guidance from a higher power", "For compassion and kindness", "To review your life", "To forgive yourself and others", requirements have been determined. A significant negative correlation was found between the PSS-NICU scores of the mothers and fathers participating in the study and their SWBS scores. According to this, as the SWBS scores increased, the

PSS-NICU scores decreased. It was determined that the PSS-NICU and SWBS scores of the mothers participating in the study were higher than the fathers. It was determined that as the birth weeks and weights of the babies of the mothers and fathers decreased, the PSS-NICU and SWBS scores increased. Stress levels and spiritual well-being levels of mothers and fathers are affected by socio-demographic characteristics, number of pregnancies, presence of multiple pregnancies, length of stay in the unit, seeing the baby before admission to the NICU, contact with the baby and feeding the baby. The distribution of the spiritual needs of the participants differ according to whether they are mothers or fathers.

According to these results, providing the spiritual care needs of the mothers and fathers whose babies are in the NICU and increasing their spiritual well-being levels; It contributes to the reduction of stress levels by enabling them to effectively cope with stress. Therefore, it is recommended that nurses working in NICU meet the spiritual care needs of parents.

Keywords: Spiritual needs,Parents, stress,Newborn, Newborn intensive care unit

KAYNAKLAR

- AAGAARD H, HALL, E. O. C (2008). Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit: a meta-synthesis. *Journal of Pediatric Nursing*, **23**(3): 26–36. DOI:10.1016/j.pedn.2007.02.003
- ABDOLLAHPOUR S, KHOSRAVI A (2018). Relationship between spiritual intelligence with happiness and fear of childbirth in Iranian pregnant women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, **23**(1): 45. DOI:10.4103/ijnmr.IJNMR_39_16
- AGRAWAL R, GAUR A (2016). Parent stress in neonatal intensive care unit: an unattended aspect in medical care. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, **4**(1): 148. DOI:10.18203/2349-3291.ijcp20164596
- AHMANN E (2006). Supporting fathers' involvement in children's health care. *Pediatric nursing*, **32**(1):88-90
- AKKOYUN S, ARSLAN F T (2019). Investigation of stress and nursing support in mothers of preterm infants in neonatal intensive care units. 20–25. DOI:10.1111/scs.12630
- ALINEJAD-NAEINI, M PEYROVI H, SHOGHI M (2021). Self-reinforcement: Coping strategies of Iranian mothers with preterm neonate during maternal role attainment in NICU; A qualitative study. *Midwifery*, **101**(May). DOI:10.1016/j.midw.2021.103052
- ALKOZEI A, MCMAHON E, LAHAV A (2014). Stress levels and depressive symptoms in NICU mothers in the early postpartum period. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, **27**(17): 1738–1743. DOI:10.3109/14767058.2014.942626
- ALSHARAYDEH E A, ALQUDAH M, LEE R L T, CHAN S WC (2019). Challenges, coping, and resilience among immigrant parents caring for a child with a disability: An integrative review. *Journal of Nursing Scholarship*, **51**(6): 670–679. DOI:10.1111/jnu.12522
- ANANDARAJAH G, ELLEN HIGHT (2001). Spirituality and medical practice: using the hope questions as a practical tool. *Aafp*, **63**(1): 81–88.
- ANCORA G, SIMEONE N (2021). Becoming parents in nicu during the Covid-19 pandemic: Challenges and Opportunities. DOI:10.14434/do.v14i1.31812
- ANUM J, DASTI R (2016). Caregiver burden, spirituality, and psychological well-being of parents having children with thalassemia. *Journal of Religion and Health*. DOI:10.1007/s10943-015-0127-1

- ASLAN C (2019). Level of religiosity by school type: A study on women in turkey. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **48**(1):787–820. DOI:10.14812/cufej.485856
- BAÍA I, AMORİM M, SILVA S, KELLY-IRVING M, DE FREITAS C, ALVES E (2016). Parenting very preterm infants and stress in Neonatal Intensive Care Units. *Early Human Development*, **101**:3–9. DOI:10.1016/j.earlhumdev.2016.04.001
- BALBONI M J, SULLIVAN A, ENZINGER A C, EPSTEIN-PETERSON Z D, TSENG Y D, MITCHELL C, NISKA J, ZOLLFRANK A, VANDERWEELE T J, BALBONI T A (2014). Nurse and physician barriers to spiritual care provision at the end of life. *Journal of Pain and Symptom Management*, **48**(3): 400–410. DOI:10.1016/j.jpainsymman.2013.09.020
- BALDACCHINO D (2015). Spiritual Care Education of Health Care Professionals. *Religions*, **6**(2): 594–613. DOI:10.3390/rel6020594
- BALDACCHINO D R (2006). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, **15**(7): 885–896. DOI:10.1111/j.1365-2702.2006.01643.x
- BONACQUISTI A, GELLER P A, PATTERSON C A (2020). Maternal depression , anxiety , stress , and maternal-infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, **38**(3): 297–310. DOI:10.1080/02646838.2019.1695041
- BRELSFORD G M, DOHENY K K (2016). Religious and spiritual journeys: brief reflections from mothers and fathers in a neonatal intensive care unit (NICU). *Pastoral Psychology*, **65**(1): 79–87. DOI:10.1007/s11089-015-0673-1
- BRELSFORD G M, DOHENY K K, NESTLER L (2020). Parents' post-traumatic growth and spirituality post-neonatal intensive care unit discharge. *Journal of Psychology and Theology*, **48**(1): 34–43. DOI:10.1177/0091647119856468
- BRYANT A N (2007). Gender differences in spiritual development during the college years. *Sex Roles*, **56**(11–12): 835–846. DOI:10.1007/s11199-007-9240-2
- BUSSE M, STROMGREN K, THORNGATE L, THOMAS K A, (2015). Parent responses to stress: Promis in the Nicu. *Crit Care Nurse*, **33**(4):52–60. DOI:10.4037/ccn2013715.Parent
- BUSSE M, STROMGREN K, THORNGATE L, THOMAS K A (2013). Parents' responses to stress in the neonatal intensive care unit. *Critical Care Nurse*, **33**(4): 52–59. DOI: 10.4037/ccn2013715

- BÜSSING A, KOENIG H G (2010). Spiritual needs of patients with chronic diseases. 18–27. DOI: 10.3390/rel1010018
- BÜSSING A, WAßERMANN U, CHRISTIAN N, LÄNGLER A, THIEL M (2018). Spiritual needs of mothers with sick new born or premature infants — A cross sectional survey among German mothers. *Women and Birth*, **31**(2): e89–e98. DOI: 10.1016/j.wombi.2017.08.002
- CALDEIRA S, HALL J (2012). Spiritual leadership and spiritual care in neonatology. *Journal of Nursing Management*, **20**(8): 1069–1075. DOI:10.1111/jonm.12034
- ÇALINIK G (2020). Çocukları immun yetmezlik tanısı ile hastanede yatan annelerde spiritüel iyi oluşun anksiyeteye etkisi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi.
- ÇALIŞIR H, ŞEKER S, GÜLER F, ANAÇ G T, TÜRKMEN M (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **12**(1): 31–44.
- CALLISTER L C, KHALAF I (2010). Spirituality in childbearing women. *Journal of Perinatal Education*, **19**(2): 16–24. DOI:10.1624/105812410X495514
- CARTER J D, MULDER R T, BARTRAM A F, DARLOW B A (2005). Infants in a neonatal intensive care unit: Parental response. *Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition*, **90**(2) DOI:10.1136/ad.2003.031641
- CARTER JANET D, MULDER R T, DARLOW B A (2007). Parental stress in the NICU: the influence of personality, psychological, pregnancy and family factors. *Personality and Mental Health*, **1**(1): 40–50. DOI:10.1002/pmh.4
- CATLİN E A, GÜLLEMİN J H, THIEL M M, HAMMOND S, WANG M L, O'DONNELL J (2001). Spiritual and religious components of patient care in the neonatal intensive care unit: Sacred themes in a secular setting. *Journal of Perinatology*, **21**(7): 426–430. DOI:10.1038/sj.jp.7210600
- ÇEKİN B, TURAN T (2018). The stress levels of parents of premature infants and related factors in neonatal intensive care units. *The Turkish Journal of Pediatrics*, **60**(2): 117. DOI:10.24953/turkjp.2018.02.001
- ÇELEBİOĞLU A (2005). Yenidoğanın hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşımı. 5–7.
- CHIEJINA E, EBENEKE R., ODİRA (2014). Relationships between parental demographic variables and parental stress over their hospitalized infants in NICU. *Global Advanced Research Journal of Educational Research and Review*, **03**(03): 72–78.

- CHOI P J, CURLIN F A, COX C E (2019). Addressing religion and spirituality in the intensive care unit: A survey of clinicians. *Palliative and Supportive Care*, **17**(2): 159–164. DOI:10.1017/S147895151800010X
- CHOURASIA N, SURIANARAYANAN P, ADHISIVAM B, VISHNU BHAT B (2013). NICU admissions and maternal stress levels. *The Indian Journal of Pediatrics*, **80**(5): 380–384. DOI:10.1007/s12098-012-0921-7
- ÇINAR F, ETİ ASLAN F (2017). Spiritualism and nursing: the importance of spiritual care in intensive care patients. *Journal of Academic Research in Nursing*. DOI:10.5222/jaren.2017.037
- CLEVELAND L M (2008). Parenting in the neonatal intensive care unit. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, **37**(6): 666–691. DOI:10.1111/j.1552-6909.2008.00288.x
- COMO J M (2007). Spiritual practice. *Holistic Nursing Practice*, **21**(5): 224–236. DOI:10.1097/01.HNP.0000287986.17344.02
- COPPOLA I, RANIA N, PARISI R, LAGOMARSINO F (2021). Spiritual well-being and mental health during the covid-19 pandemic in italy. *Frontiers in Psychiatry*, **12**. DOI:10.3389/fpsyt.2021.626944
- D'ALTON M E, SIMPSON L L (1995). Syndromes in twins. *Seminars in Perinatology*, **19**(5): 375–386. DOI:10.1016/S0146-0005(05)80015-1
- DEDELI O, YILDIZ E, YUKSEL S (2015). Assessing the spiritual needs and practices of oncology patients in Turkey. *Holistic Nursing Practice*. DOI:10.1097/HNP.0000000000000070
- DEHESTANI H, MOSHFEGHY Z, GHODRATI F, AKBARZADEH M (2018). The relationship of spiritual health and mother's forgiveness with her anxiety in the labor of the pregnant women. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, **7**(2): 174–179. DOI:10.15296/ijwhr.2019.29
- DÍAZ N, HORTON E G, MALLOY T (2014). Attachment style, spirituality, and depressive symptoms among individuals in substance abuse treatment. *Journal of Social Service Research*, **40**(3): 313–324. DOI:10.1080/01488376.2014.896851
- DOERING L, MOSER D, DRACUP K (2000). Correlates of anxiety, hostility, depression, and psychosocial adjustment in parents of nicu infants. *Neonatal Network*, **19**(5), 15–23. DOI:10.1891/0730-0832.19.5.15
- DÜNDAR S A, BAYAT M, ERDEM E (2011). Yenidoğan ünitelerinin düzeyleri ve organizasyonu. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, **20**(2): 137–142.

- DUNN L L, HANDLEY M C, DUNKIN J W (2009). The provision of spiritual care by registered nurses on a maternal-infant unit. *Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association*, **27**(1): 19–28. DOI:10.1177/0898010108323305
- EDRAKİ M, NOEEZAD Z, BAHRAMİ R, POURAHMAD S, SHİRAZİ Z H (2019). Effect of spiritual care based on “ghalbe Salim” model on anxiety among mothers with premature newborns admitted to neonatal intensive care units. *Iranian Journal of Neonatology*, **10**(1): 50–57. DOI:10.22038/ijn.2018.31210.1428
- EKEN KEYSAN M (2021). Aile merkezli bakım programının yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan preterm bebekler ve anneleri üzerine etkisi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi
- EKŞİ H, KARDAŞ S (2017). Spiritual well-being: scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling*, **2**(1): DOI:10.12738/spc.2017.1.0022
- ELKİNS, M, CAVENDİSH R (2004). Developing a plan for pediatric spiritual care. *Holistic Nursing Practice*, **18**(4): 179–184. DOI:10.1097/00004650-200407000-00002
- ELLOR W, MCGREGOR J (2011). Reflection on words “religion”, “spiritual wellbeign” and “spirituality”. *Journal of Religion, Spirituality and Aging*, **23**: 275–278.
- ERDEVE Ö, ATASAY B, ARSAN S, TÜRMEK, T (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi*, **51**(2): 104–109.
- ERGÜL Ş, BAYIK A (2004). Hemşirelik ve manevi bakım. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **8**(1): 37–45.
- FEELEY N, WAITZER E, SHERRARD K, BOISVERT L, ZELKOWITZ P (2013). Fathers' perceptions of the barriers and facilitators to their involvement with their newborn hospitalised in the neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, **22**(3–4): 521–530. DOI:10.1111/j.1365-2702.2012.04231.x
- FERRARO K F, KELLEY-MOORE J A (2000). Religious consolation among men and women: Do health problems spur seeking? *Journal for the Scientific Study of Religion*, **39**(2): 220–234. DOI:10.1111/0021-8294.00017
- FEUDTNER C, HANEY J, DİMMERS M A (2003). Spiritual care needs of hospitalized children and their families: A national survey of pastoral care providers' perceptions. *Pediatrics*, **111**(1): e67–e72. DOI:10.1542/peds.111.1.e67
- FİNK G (2016). Outlined: Lessons from anxiety. *Stress Concepts and Cognition, Emotion, and Behavior*, **1**(April): 3–11. DOI:10.1016/B978-0-12-800951-2.00001-7

- FİNK, G (2017). Stress: Concepts definition , history author ' s personal copy. *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*, **November**: 1–9.
- FOWLİE P W, MCHAFFİE H (2004). Supporting parents in the neonatal unit. *BMJ*, **329**(7478): 1336–1338. DOI:10.1136/bmj.329.7478.1336
- FRANCK L S, COX S, ALLEN A, WİTER I (2005). Measuring neonatal intensive care unit-related parental stress. *Journal of Advanced Nursing*, **49**(6): 608–615. DOI:10.1111/j.1365-2648.2004.03336.x
- FRANCK L S, SPENCER, C (2003). Parent visiting and participation in infant caregiving activities in a neonatal unit. *Birth*, **30**(1): 31–35. DOI:10.1046/j.1523-536X.2003.00214.x
- GALE G, FRANCK L S, KOOLS S, LYNCH, M (2004). Parents' perceptions of their infant's pain experience in the NICU. *International Journal of Nursing Studies*, **41**(1): 51–58. DOI:10.1016/S0020-7489(03)00096-8
- GALEK K, FLANNELLY K J, JACOBS M R, BARONE J D (2008). Spiritual needs: Gender differences among professional spiritual care providers. *Journal of Pastoral Care ve Counseling: Advancing theory and professional practice through scholarly and reflective publications*, **62**(1–2): 29–35. DOI:10.1177/154230500806200104
- GANGİ S, DENTE D, BACCHİO E, GIAMPİETRO S, TERRİN G, DE CURTİS M (2013). Posttraumatic stress disorder in parents of premature birth neonates. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, **82**:882–885. DOI:10.1016/j.sbspro.2013.06.365
- GÖK METİN Z, HELVACI A (2020). Kalp yetersizliği hastaları ve bakım veren aile üyelerinde yaşam kalitesi, depresyon, anksiyete, stres ve spiritüel iyilik hali arasındaki ilişki. *Journal of Cardiovascular Nursing*, **11**(25):60–70. DOI:10.5543/khd.2020.93898
- GONA J K, NEWTON C R, RİMBA K K, MAPENZİ R, KİHARA M, VİJVER F V, ABUBAKAR A (2016). Challenges and coping strategies of parents of children with autism on the Kenyan coast. *Rural and remote health*, **16**(2): 3517.
- GÖNÜLAL D, YALAZ M, ALTUN KÖROĞ LU Ö, KÜLTÜRSAY N (2014). Both parents of neonatal intensive care unit patients are at risk of depression. *Turkish Journal of Pediatrics*, **56**(2): 171–176.
- GONYA J, NELİN L D (2013). Factors associated with maternal visitation and participation in skin-to-skin care in an all referral level IIIc NICU. *Acta Paediatrica*, **102**(2): e53–e56. DOI:10.1111/apa.12064
- GORDON T, KELLY E, MITCHELL D (2011). *Spiritual Care for Healthcare Professionals*. Radcliffe Publishing.

- GRANQVİST P, IVARSSON T, BROBERG A G, HAGEKULL B (2007). Examining relations among attachment, religiosity, and new age spirituality using the Adult Attachment Interview. *Developmental Psychology*, **43**(3): 590–601. DOI:10.1037/0012-1649.43.3.590
- GRİFFİN T (2006). Family-centered Care in the NICU. *The Journal of Perinatal ve Neonatal Nursing*, **20**(1): 98–102. DOI:10.1097/00005237-200601000-00029
- GÜNGÖRMÜŞ ÖZKARDEŞ O (2016). Baba ve Çocuk. İçinde: *Ana Baba Okulu*. Ed:Yavuzer,H., Remzi Kitabevi.
- GÜRSU O, AY Y (2021). Din,manevi iyi oluş ve yaşlılık. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **11**(61). DOI:10.17719/jisr.2018.3007
- HAMAMA-RAZ Y, BEN-EZRA M, BİBİ H, SWARKA M, GELERNTER R, ABU-KİSHK I (2020). The interaction effect between gender and profession in posttraumatic growth among hospital personnel. *Primary Health Care Research ve Development*, **21**: e35. DOI:10.1017/S1463423620000377
- HEİDARİ H, HASANPOUR M, FOOLADİ M (2017). Stress management among parents of neonates hospitalized in nicu: A qualitative study. *Journal of Caring Sciences*, **6**(1):29–38. DOI:10.15171/jcs.2017.004
- HİÇDURMAZ D (2013). Stresle baş etmenin bir boyutu olarak spiritüalite. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **16**(1): 50–56.
- HİLL P C, PARGAMENT K I (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, **58**(1): 64–74. DOI:10.1037/0003-066X.58.1.64
- HOLDİTCH-DAVİS D, SANTOS H, LEVY J, WHİTE-TRAUT R, O’SHEA T M, GERALDO V, DAVİD R (2015). Patterns of psychological distress in mothers of preterm infants. *Infant Behavior and Development*, **41**:154–163. DOI:10.1016/j.infbeh.2015.10.004
- HOTUN ŞAHİN N, OSKAY Ü (2008). Prematüre bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerde ortaya çıkan stresörler. *Çocuk Dergisi*, **8**(2): 108–113.
- HUENİNK E, PORTERFIELD S (2017). Parent support programs and coping mechanisms in NICU parents. *Advances in Neonatal Care*, **17**(2): E10–E18. DOI:10.1097/ANC.0000000000000359

- IONİO C, COLOMBO C, BRAZZODURO V, MASCHERONİ E, CONFALONIERİ E, CASTOLDİ F, LİSTA G (2016). Mothers and fathers in nicu: The impact of preterm birth on parental distress. *Europe's Journal of Psychology*, **12**(4):604–621. DOI:10.5964/ejop.v12i4.1093
- IŞITAN I, GÖKLER R (2012). Modern çağın hastalığı; stres ve etkileri. *Journal of History Culture and Art Research*, **1**(3). DOI:10.7596/taksad.v1i3.63
- JACKSON J (2004). The challenge of providing spiritual care. *Professional Nursing*, **20**(3): 24–26.
- JAFARİ E, DEHSHİRİ G R, ESKANDARİ H, NAJAFİ M, HESHMATİ R, HOSEİNİFAR J (2010). Spiritual well-being and mental health in university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, **5**:1477–1481. DOI:10.1016/j.sbspro.2010.07.311
- KARATAY S (2019). Kanser tanısı almış çocukların ebeveynlerinde spiritüel iyi oluş , bakım faktörleri (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi.
- KAWAFHA M M (2018). Parental stress in the neonate intensive care unit and its association with parental and infant characteristics. *Journal of Neonatal Nursing*, **24**(5):266-272
- KHWEPEYA M, LEE G T, CHEN S R, KUO S Y (2018). Childbirth fear and related factors among pregnant and postpartum women in Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **18**(1): 1–10. DOI:10.1186/s12884-018-2023-7
- KİSLER J, MCCONACHİE H (2010). Parental reaction to disability. *Paediatrics and Child Health*, **20**(7): 309–314. DOI:10.1016/j.paed.2010.02.010
- KIRAÇ F (2013). Eşcinsellikle ilgili dini psikolojik algılar ve maneviyat. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi.
- KNAPP C, MADDEN V, WANG H, CURTİS C, SLOYER P, SHENKMAN E (2011). Spirituality of parents of children in palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, **14**(4): 437–443. DOI:10.1089/jpm.2010.0387
- KO J Y, ROCKHİLL K M, TONG V T, MORROW B, FARR S L (2017). Trends in Postpartum Depressive Symptoms — 27 States, 2004, 2008, and 2012. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, **66**(6):153–158. DOI:10.15585/mmwr.mm6606a1
- KOLİOULİ F, GAUDRON C Z, RAYNAUD J P (2016). Stress, coping, and post-traumatic stress disorder of french fathers of premature infants. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, **16**(3):110–114. DOI:10.1053/j.nainr.2016.08.003

KONUKBAY D (2011). Yenidoğan yoğunbakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi 16–22.

KOUKOULİ S, LAMBRAKİ M, SİGALA E, ALEVİZAKİ A, STAVROPOULOU A (2018). The experience of Greek families of critically ill patients: Exploring their needs and coping strategies. *Intensive and Critical Care Nursing*, **45**: 44–51. DOI:10.1016/j.iccn.2017.12.001

KÜÇÜK ALEMDAR D, KARDAŞ ÖZDEMİR F, GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ F (2018). The effect of spiritual care on stress levels of mothers in NICU. *Western Journal of Nursing Research*, **40**(7): 997–1011. DOI:10.1177/0193945916686775

LAVİZZARİ A (2020). Neonates in the COVID-19 pandemic. *Pediatric Research* **89**:20–22. DOI:10.1038/s41390-020-1096-y

LAZARUS R S (2006). Emotions and interpersonal relationships: Toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of Personality*, **74**(1): 9–46. DOI:10.1111/j.1467-6494.2005.00368.x

LOEWENSTEIN K, BARROSO J, PHILLIPS S (2019). The experiences of parents in the neonatal intensive care unit: An integrative review of qualitative studies within the transactional model of stress and coping. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, **33**(4): 340–349. DOI:10.1097/JPN.0000000000000436

LUKASSE M, SCHEİ B, RYDİNG E L (2014). Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sexual ve Reproductive Healthcare*, **5**(3): 99–106. DOI:10.1016/j.srhc.2014.06.007

MAGNANO P, ZAMMITTİ A, DİBİLİO R, FARACİ P (2019). Italian validation of the Jarel Spiritual Well-Being Scale. *Mental Health, Religion ve Culture*, **22**(6): 626–644. DOI:10.1080/13674676.2019.1594740

MAHDİAN Z, GHAFARİ M (2016). The mediating role of psychological resilience, and social support on the relationship between spiritual well-being and hope in cancer patients. *Journal of Fundamentals of Mental Health*.

MAHONEY A D, WHITE R D, VELASQUEZ A, BARRETT T S, CLARK R H, AHMAD K A (2020). Impact of restrictions on parental presence in neonatal intensive care units related to coronavirus disease 2019. *Journal of Perinatology*, **2019**: 36–46. DOI:10.1038/s41372-020-0753-7

MASELKO J, KUBZANSKY L D (2006). Gender differences in religious practices, spiritual experiences and health: Results from the US General Social Survey. *Social Science ve Medicine*, **62**(11): 2848–2860. DOI:10.1016/j.socscimed.2005.11.008

- MATRİCARDİ S, AGOSTİNO R, FEDELİ C, MONTİROSSO R (2013). Mothers are not fathers: Differences between parents in the reduction of stress levels after a parental intervention in a NICU. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, **102**(1): 8–14. DOI:10.1111/apa.12058
- MCCABE K, BLUCKER R, GILLASPY J A, CHERRY A, MİGNOGNA M, RODDENBERRY A, MCCAFFREE M A, GILLASPY S R (2012). Reliability of the Postpartum Depression Screening Scale in the Neonatal Intensive Care Unit. *Nursing Research*, **61**(6): 441–445. DOI:10.1097/NNR.0b013e318268d06c
- MCEWEN M (2004). Analysis of Spirituality Content in Nursing Textbooks. *Journal of Nursing Education*, **43**(1):20–30. DOI:10.3928/01484834-20040101-06
- MCMANUS K, ROBINSON P S (2020). A thematic analysis of the effects of compassion rounds on clinicians and the families of NICU patients. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 1–12. DOI:10.1080/08854726.2020.1745489
- MCSHERRY W, DRAPER P, KENDRİCK D (2002). The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies*, **39**(7): 723–734. DOI:10.1016/S0020-7489(02)00014-7
- MCSHERRY W, ROSS L (2002). Dilemmas of spiritual assessment: considerations for nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, **38**(5):479–488. DOI:10.1046/j.1365-2648.2002.02209.x
- MEEKS M, HALLSWORTH M, YEO H (2012). *Yenidoğan Hemşireliği* Çev.Ed:Yurdakök, M., Rota Tıp Kitabevi.
- MELHEM G B, ZEİLANİ R, ZAQQOUT O, ALJWAD A, SHAWAGFEH M, AL- RAHİM M (2016). Nurses perceptions of spirituality and spiritual care giving: A comparison study among all health care sectors in Jordan. *Indian Journal of Palliative Care*, **22**(1): 42. DOI:10.4103/0973-1075.173949
- MEREY Z, ŞENTEPE LOKMANOĞLU A (2019). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Dini Başa Çıkma Süreçleri. *Bilimname*, 1117–1153. DOI:10.28949/bilimname.534685
- MOAFİ F, MOMENİ M, TAYEBA M, RAHİMİ S, HAJNASİRİ H (2021). Spiritual intelligence and post-abortion depression: A coping strategy. *Journal of Religion and Health*, **60**(1): 326–334. DOI:10.1007/s10943-018-0705-0
- MONTİROSSO R, PROVENZİ L, CALCIOLARİ G, BORGATTİ R (2012). Measuring maternal stress and perceived support in 25 Italian NICUs. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, **101**(2): 136–142. DOI:10.1111/j.1651-2227.2011.02440.x

- MOORE T, KOTELCHUCK M (2004). Predictors of urban fathers' involvement in their child's health care. *Pediatrics*, **113**(3):574–580. DOI:10.1542/peds.113.3.574
- MOUSAVİ S S, KERAMAT A, MOHAGHEGHİ P, MOUSAVİ S A, MOTAGHİ Z, KHOSRAVİ A, CHAMAN R (2017). The need for support and not distress evoking: A meta-synthesis of experiences of iranian parents with premature infants. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, **11**(4). DOI:10.5812/ijpbs.5916
- MUNİRAMAN H, ALİ M, CAWLEY P, HİLLYER J, HEATHCOTE A, PONNUSAMY V, COLEMAN Z, HAMMONDS K, MYERS S, HUNT K, RAİYANİ C, GAİT E, CLARKE, P (2020). Parental perceptions of the impact of neonatal unit visitation policies during COVID-19 pandemic. *BMJ Paediatrics Open* **4**(1): 1–8. DOI:10.1136/bmjpo-2020-000899
- MUSABİREMA P, BRYŚIEWİCZ P, CHİPPS J, AFRİCA S, AFRİCA S, BRYŚIEWİCZ P (2013). Parents perceptions of stress in a neonatal intensive care unit in Rwanda. *Curationis*, **3**;38(2):1499. DOI:10.4102/curationis.v38i2.1499
- MUTLUAY E E (2019). Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin stres düzeyleri ile alınan hemşire desteği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi, Mersin
- NAFRATİLOVA M, ALLENİDEKANİA A, WANDA D (2018). Still hoping for a miracle: Parents' experiences in caring for their child with cancer under palliative care. *Indian Journal of Palliative Care*, **24**(2): 127. DOI:10.4103/IJPC.IJPC_195_17
- NASH S, DARBY K, NASH P (2014). Parents' spiritual and religious needs in young oncology. *Cancer Nursing Practice*, **13**(6): 16–22.
- O'DRİSCOLL D N, MCGOVERN M, GREENE C M, MOLLOY E J (2018). Gender disparities in preterm neonatal outcomes. *Acta Paediatrica*, **107**(9): 1494–1499. DOI:10.1111/apa.14390
- O'HARA M W, MCCABE J E (2013). Postpartum Depression: Current Status and Future Directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, **9**(1):379–407. DOI:10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612
- OBEİDAT H M, BOND E A, CALLİSTER L C (2009). The Parental Experience of Having an Infant in the Newborn Intensive Care Unit. *Journal of Perinatal Education*, **18**(3): 23–29. DOI:10.1624/105812409x461199
- ODABAŞ Y (2021). Hemşirelikte Manevi Bakım Adımları . Gece Kitaplığı, Ankara

- OLİEMAN R M, SİMONSMA F, BARTENS M A, GARTHUS-NİEGEL S, SCHEELE F, HONİG A (2017). The effect of an elective cesarean section on maternal request on peripartum anxiety and depression in women with childbirth fear: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **17**(1): 195. DOI:10.1186/s12884-017-1371-z
- ÖNEM AKÇAKAYA R, ÇELİK ERDEN S (2014). Stress and Psychiatric Approach in Coping With Stress. *The Journal of Turkish Family Physician*, **5**(2): 18–25.
- ÖZEL Y, KARABULUT ABAY (2018). Günlük Yaşam Ve Stres Yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, **1**(1): 48–56.
- ÖZTÜRK R, SARUHAN A (2013). 1-4 Aylık premature bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* **15**(1): 32–47.
- ÖZVEREN H, KIRCA K (2019). Influence of palliative care training on last-year nursing department students' perception on regarding spirituality and spiritual care: A single-group pretest–posttest intervention study. *Journal of Religion and Health*, **58**(3): 860–869. DOI:10.1007/s10943-018-0701-4
- PALMER S L, LESH S, WALLACE D, BONNER M J, SWAIN M, CHAPIESKI L, JANZEN L, MABBOTT D, KNIGHT S, BOYLE R, ARMSTRONG C , GAJJAR A (2011). How parents cope with their child's diagnosis and treatment of an embryonal tumor: Results of a prospective and longitudinal study. *Journal of Neuro-Oncology*, **105**(2): 253–259. DOI:10.1007/s11060-011-0574-9
- PANGANİBAN-CORALE A T, MEDİNA M F (2011) Family resources study: Part 1: Family resources, family function and caregiver strain in childhood cancer. *Asia Pacific Family Medicine*, **10**(1): 14. DOI:10.1186/1447-056X-10-14
- PEELEN M J C S, KAZEMİER B M, RAVELLİ A C J, DE GROOT C J M, VAN DER POST J A M, MOL B W J, HAJENİUS P J, KOK M (2016). Impact of fetal gender on the risk of preterm birth, a national cohort study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, **95**(9): 1034–1041. DOI:10.1111/aogs.12929
- PİNQVART M (2002). Creating and maintaining purpose in life in old age: A meta-analysis. *Ageing International*, **27**(2): 90–114. DOI:10.1007/s12126-002-1004-2
- POST S G, PUCHALSKI C M, LARSON D B (2000). Physicians and Patient Spirituality: Professional Boundaries, Competency, and Ethics. *Annals of Internal Medicine*, **132**(7): 578. DOI:10.7326/0003-4819-132-7-200004040-00010
- PRITCHARD V, MONTGOMERY HÖNGER A (2014). A comparison of parent and staff perceptions of setting- specific and everyday stressors encountered by parents with very preterm infants experiencing neonatal intensive care. *Early Human Development*, **90**: 549–555.

- RÄISÄNEN S, LEHTO S, NIELSEN H, GISSLER M, KRAMER M, HEINONEN S (2014). Fear of childbirth in nulliparous and multiparous women: a population-based analysis of all singleton births in Finland in 1997-2010. *BJOG: An International Journal of Obstetrics ve Gynaecology*, **121**(8): 965–970. DOI:10.1111/1471-0528.12599
- RAMEZANI M, AHMADI F, MOHAMMADI E, KAZEMNEJAD A (2014). Spiritual care in nursing: A concept analysis. *International Nursing Review*, **61**(2): 211–219. DOI:10.1111/inr.12099
- REID-ARNDT S A, SMITH M L, YOON D P, JOHNSTONE B (2011). Gender Differences in Spiritual Experiences, Religious Practices, and Congregational Support for Individuals with Significant Health Conditions. *Journal of Religion, Disability ve Health*, **15**(2): 175–196. DOI:10.1080/15228967.2011.566792
- REYNOLDS N, MRUG S, HENSLER M, GUION K, MADAN-SWAIN A (2014). Spiritual coping and adjustment in adolescents with chronic illness: A 2-year prospective study. *Journal of Pediatric Psychology*, **39**(5): 542–551. DOI:10.1093/jpepsy/jsu011
- RINGLAND C P (2008). Posttraumatic stress disorder and the NICU graduate mother. *Infant*, **4**(1):14-18.
- ROSARIO M K, PREMJI S S, NYANZA E C, BOUCHAL S R, ESTE D (2017). A qualitative study of pregnancy-related anxiety among women in Tanzania. *BMJ Open*, **7**(8): 016072. DOI:10.1136/bmjopen-2017-016072
- SADEGHI N, HASANPOUR M, HEIDARZADEH M (2016). Spiritual needs of families with bereavement and loss of an infant in the neonatal intensive care unit: A qualitative study. *Journal of Pain and Symptom Management*, **52**(1): 35–42. DOI:10.1016/j.jpainsymman.2015.12.344
- SADEGHI N, HASANPOUR M, HEIDARZADEH M, ALAMOLHODA A, WALDMAN E (2016). Spiritual needs of families with bereavement and loss of an infant in the neonatal intensive care unit: A qualitative study. *Journal of Pain and Symptom Management*, **52**(1). DOI:10.1016/j.jpainsymman.2015.12.344
- Sağlık Bakanlığı (2011). Yataklı sağlık tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğde değişiklik yapılmasına dair tebliğ. Erişim Adresi : [\[https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200821-7-1.pdf\]](https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200821-7-1.pdf) Erişim Tarihi:23.12.2021
- SASTRA L, BÜSSING A, CHEN C-H, YEN M, LIN E C-L (2021). Spiritual needs and influencing factors of Indonesian muslims with cancer during hospitalization. *Journal of Transcultural Nursing*, **32**(3): 212–220. DOI:10.1177/1043659620908926

- SEKHAVATPOUR Z, REYHANI T, HEIDARZADE M, MOOSAVI S M, MAZLOM S R, DASTOORPOOR M, KARIMOLLAHI M, KHANJANI N (2020). The effect of spiritual self-care training on the quality of life of mothers of preterm infants: A randomized controlled trial. *Journal of Religion and Health*, **59**(2): 714–724. DOI:10.1007/s10943-018-0620-4
- SERVET YILMAZ M, AKGÜN KOSTAK M (2021). Postpartum depression and maternal attachment levels of mothers in the neonatal intensive care unit of premature baby. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, **4**(2): 71–79.
- SHAW R J, DEBLOIS T, IKUTA L, GINZBURG K, FLEISHER B, KOOPMAN C (2006). Acute stress disorder among parents of infants in the neonatal intensive care nursery. *Psychosomatics*, **47**(3): 206–212. DOI:10.1176/appi.psy.47.3.206
- SHIN H, WHITE-TRAUT R (2007). The conceptual structure of transition to motherhood in the neonatal intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, **58**(1): 90–98. DOI:10.1111/j.1365-2648.2006.04194.x
- STRAWBRIDGE W J, COHEN R D, SHEMA S J (2000). Comparative strength of association between religious attendance and survival. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, **30**(4): 299–308. DOI:10.2190/ECB2-0Q3M-333C-GK62
- SÜLÜ UĞURLU E, BAŞBAKKAL Z (2013). Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım (spiritüel bakım) gereksinimleri. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, **11**(1): 17–24. DOI:10.4274/Tybdd.43531
- SWIHART D L, YARRARAPU S N S, MARTIN R L (2021). Cultural religious competence in clinical practice. *StatPearls*.
- TAN R, KOH S, WONG M E, RUI M, SHOREY S (2020). Caregiver stress, coping strategies, and support needs of mothers caring for their children who are undergoing active cancer treatments. *Clinical Nursing Research*, **29**(7): 460–468. DOI:10.1177/1054773819888099
- TANDBERG B S, SANDTRØ H P, VÅRDAL M, RØNNESTAD A (2013). Parents of preterm evaluation of stress and nursing support. *Journal of Neonatal Nursing*, **19**(6): 317–326. DOI:10.1016/j.jnn.2013.01.008
- TIMMINS F, CALDEIRA S (2017). Understanding spirituality and spiritual care in nursing. *Nursing Standard*, **31**(22): 50–57. DOI:10.7748/ns.2017.e10311
- TREYVAUD K (2014). Parent and family outcomes following very preterm or very low birth weight birth: A review. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, **19**(2): 131–135. DOI:10.1016/j.siny.2013.10.008

- TURAN T, BAŞBAKKAL Z (2006). Study on validity and reliability of a turkish version of the parental stress scale: Neonatal intensive care unit. *Journal of Hacettepe University School of Nursing*, 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**(21): 2856–2866. DOI:10.1111/j.1365-2702.2008.02307.x
- TURAN T, BAŞKALE H, ÖNCEL, G (2016). Determining the psychometric properties of the turkish version of the nurse-parent support tool and the stress levels of parents of premature infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Clinical Nurse Specialist*, **30**(3): E1–E10. DOI:10.1097/NUR.0000000000000204
- Türk Dil Kurumu (2020). Stres. Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük. <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: (18.12.2021)
- TURNER M, CHUR-HANSEN A, WİNEFIELD 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**(3): 252–258. DOI:10.1016/j.wombi.2015.04.001
- UÇAR M (2017). Yaşlılarda yaşam kalitesi ile spiritüalite (maneviyat) arasındaki ilişki. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi.
- ULUDAĞ A, ÜNLÜOĞLU İ (2012). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörlerü; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi. *Konuralp Medical Journal*, **4**(3): 19–26.
- UNESİ Z, NAKHAE S, NASİRİZADE M, PANAHA A I (2017). Evaluation of the relationship between perceived nursing support and parental stress among mothers of hospitalized preterm infants in neonatal intensive care units. *Modern Care Journal*, **14**(4):66594. DOI:10.5812/modernc.66594.Research
- V PAPATHANASİOU I (2015). Stress: Concepts, theoretical models and nursing interventions. *American Journal of Nursing Science*, **4**(2): 45. DOI:10.11648/j.ajns.s.2015040201.19
- VAN LEEUWEN R, CUSVELLER B (2004). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Advanced Nursing*, **48**(3): 234–246. DOI:10.1111/j.1365-2648.2004.03192.x
- VAN P, MELEİS A I (2003). Coping with grief after involuntary pregnancy loss: perspectives of african american women. *Journal of Obstetric, Gynecologic ve Neonatal Nursing*, **32**(1): 28–39. DOI:10.1177/0884217502239798

- VİGOD S, VİLLEGAS L, DENNIS C L, ROSS L (2010). Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics ve Gynaecology*, **117**(5): 540–550. DOI:10.1111/j.1471-0528.2009.02493.x
- VOSLOO C, WISSING M P, TEMANE Q M (2009). Gender, spirituality and psychological well-being. *Journal of Psychology in Africa*, **19**(2): 153–159. DOI:10.1080/14330237.2009.10820274
- WANG L, HE J L, FEI S L (2018). Perceived needs of parents of premature infants in Nicu. *Western Journal of Nursing Research*, **40**(5): 688–700. DOI:10.1177/0193945916683679
- WEIS J, ZOFFMANN V, GREISEN, G, EGEROD I (2013). The effect of person-centred communication on parental stress in a NICU: A randomized clinical trial. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, **102**(12): 1130–1136. DOI:10.1111/apa.12404
- WIEBE A, YOUNG B (2011). Parent perspectives from a neonatal intensive care unit: a missing piece of the culturally congruent care puzzle. *Journal of Transcultural Nursing*, **22**(1): 77–82. DOI:10.1177/1043659609360850
- WILSON S M, MILES M S (2002). Spirituality in african-american mothers coping with a seriously ill infant. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, **6**(3): 117–122.
- WOODWARD L J, BORA S, CLARK C A C, MONTGOMERY-HÖNGER A, PRITCHARD V E, SPENCER C, AUSTIN N C (2014). Very preterm birth: Maternal experiences of the neonatal intensive care environment. *Journal of Perinatology*, **34**(7): 555–561. DOI:10.1038/jp.2014.43
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (1994). A declaration on the promotion of patients' rights in europe. 100–106. DOI:10.1007/BF03055676
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (2013). Postnatal care of the mother and newborn 2013. *World Health Organization*, 1–72. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf Erişim Tarihi: (18.12.2021)
- WRIGHT C L, MCCOY J, MEADOW W (2015). Beyond stress: describing the experiences of families during neonatal intensive care. *Acta Paediatrica*, **104**(10): 1012–1017. DOI:10.1111/apa.13071
- YALÇIN, F K (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeyinin azaltılmasında hemşire desteğinin etkisi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi), İstanbul Okan Üniversitesi.

YANG Y Y, HE H G, LEE S Y, HOLROYD E, SHOREY S, KOH S S L (2017). Perceptions of parents with preterm infants hospitalized in singaporean neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatal ve Neonatal Nursing*, **31**(3): 263–273. DOI:10.1097/JPN.0000000000000239

YİLMAZ G (2019). Spiritual orientation, meaning in life, life satisfaction, and well-being in mothers with disabled children. *Journal of Religion and Health*, **58**(6): 2251–2262. DOI:10.1007/s10943-019-00925-4

YİLMAZ G, KÜÇÜK ALEMDAR D (2021). The effect of supportive nursing interventions on reducing stress levels of mothers of infants in the neonatal intensive care unit: A randomized controlled trial. *Clinical Nursing Research*, 105477382110473. DOI:10.1177/10547738211047359

YİLMAZ M, OKYAY N (2009). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, **6**: 20–24.

EKLER

EK-1. Tanıtıcı Bilgiler Formu

TANITICI BİLGİLER FORMU

1) Yaş:

2) Bebeğin a) Annesi b) Babası

3) Eğitim durumunuz:

a) Okur-yazar olmayan b) Okur-yazar c) İlköğretim d) Lise e) Üniversite f) Yüksek Lisans g) Doktora

4) Birliktelik süreniz

a) 1- 5 yıl b) 6 yıl ve üzeri

5) Aile tipiniz?

a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Parçalanmış aile

6) Akraba evliliği ?

a) Var b) Yok

7) Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır Mesleğiniz:.....

8) Herhangi bir sosyal güvenceniz var mı?

a) Var b) Yok

9) Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız.

a) Gelir giderden fazla (iyi) b) Gelir gidere eşit(orta) c) Gelir giderden az (kötü)

10) Bebeğin annesinin gebelik sayısı.

11) Bebeğin annesinin düşük sayısı

- 12) Bebeğin annesinin kürtaj sayısı
- 13) Bebeğin annesinin kaybedilen çocuk sayısı
- 14) Bebeğin annesinin son doğum şekli
- a) Normal Doğum b) Sezaryen
- 15) Son gebeliğin planlı gebelik olma durumu: a) Planlı b) Planlı değil
- 16) Son gebelikte takipli olma durumu: a) Takipli b) Takipli değil
- 17) Son bebeğinizin Doğum Haftası:
- 18) Kilosu:
- 19) Cinsiyeti: a) Kız b) Erkek
- 20) Çoğul Gebelik: a) var b) yok
- 21) Bebeğiniz şuan kaç günlük;
- 22) Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatma nedeni:
-
- 23) Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatma süresi:
- 24) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine (YYBÜ) yatmadan önce bebeğinizi gördünüz mü?
- a) Evet b) Hayır
- 25) YYBÜ’ne yatmadan önce bebeğinizle temas ettiniz mi?
- a) Evet b) Hayır
- 26) YYBÜ’ne bebeğinizi beslediniz mi?
- a) Evet b) Hayır

27) Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde kaç kez ziyaret ettiniz?

1. Her gün bir kez 2. Gün aşırı 3. Haftada 2-3 kez

28) Bebeğin majör (önemli) sağlık durumu Solunum sıkıntısı a) var b) yok

29) Kardiyak problemler a) var b) yok

30) Nörolojik a) var b) yok

31) Gastrointestinal sistem a) var b) yok

32) Diğer a) var b) yok

33) Bebek ventilatöre (Solunum destek cihazı) bağlı mı? 1. Evet 2. Hayır

34) Bebeğin beslenme şekli: 1. Enteral 2. Parenteral 3. Enteral-Parenteral Beslenme

35) Bebeğinize isim koydunuz mu? a) Evet b) Hayır

36) Bebeğinizin bakımına katılma durumunuz nedir?

a) Evet b) Hayır

37) Kanguru bakımı alıyor musunuz? a) Alıyor b) Almıyor

38) Anne süt veriyor mu? a) Evet b) Hayır

39) Anne sütü verme şekliniz: a) Emzirme b) Sağıarak

40) Bebeğiniz hakkında hemşirelere rahatlık ile soru sorabiliyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

41) Cevabı hayır ise açıklayınız

.....

42) Bebeğinizin durumunu nasıl öğreniyorsunuz?

a) Ziyarete gelerek b) Telefon ile

43) Doğumdan sonra bebeğinizi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ilk kez kaçınıcı gün ziyaret ettiniz:

_____ gün

44) Daha önceki bebeğinizde/bebeklerinizde yenidoğan yoğun bakım ünitesi deneyiminiz var mı?

a) Var b) Yok

45) Son bir yıl içerisinde stresli bir olay (boşanma, sevdiğiniz birinin kaybı, işten çıkarılma, ölüm vb.)

yaşama durumunuz: a) Yaşadım b) Yaşamadım

46) Psikiyatrik/ruh sağlığına yönelik destek alma durumunuz (ayaktan ruh sağlığı hizmeti alma, psikoterapi, danışmanlık hizmeti, ilaç tedavisi):

a) Destek alıyorum b) Destek almıyorum

47) Pandemi süreci gebeliğiniz döneminde sizin için sorun yarattı mı?

a) Hayır b) Evet

48) Evet ise nedeni :

49) Pandemi sürecinin getirdiği kısıtlamalar doğumdan sonra sizin için sorun yarattı mı?

a) Hayır b) Evet

50) Evet ise nedeni :

EK-2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği (örnek maddeler)

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

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

Size sormak istediğim son alan BEBEĞİNİZLE İLİŞKİNİZ VE ANNE ROLÜNÜZ konularında kendinizi nasıl hissettiğiniz hakkındadır. Aşağıdaki durumları ya da duyguları yaşıadıysanız, 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.	Bebğimden ayrı olamam		1	2	3	4	5
2.	Bebğimi besleyemem		1	2	3	4	5
3.	Bebğimin bakımını yapamam(örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırmak)		1	2	3	4	5
4.	İstediğim zaman bebğimi kucağıma alamam		1	2	3	4	5

EK-3. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (örnek maddeler)

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin numarasını işaretleyiniz. Numaraların anlamları: (1) Bana Hiç Uygun Değil (2) Bana Uygun Değil (3) Bana Biraz Uygun (4) Bana Oldukça Uygun (5) Bana Tamamen Uygun Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederiz.		Bana hiç uygun değil	Bana uygun değil	Bana biraz uygun	Bana oldukça uygun	Bana tamamen uygun
1.	İlahi bir güce bağlı olmak bana güven verir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Doğaya saygı duyulması gerektiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.	Hayata dair bir hoşnutsuzluk duygusu hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.	Bir problemle karşılaştığımda Allah'ın yardımını hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.	Allah'ın gizli ve açık tüm duygu ve düşüncelerimi bildiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK-4. Spiritüel (Manevi) Gereksinimleri Tanılama Ölçeği (örnek maddeler)

SPIRİTÜEL (MANEVİ) GEREKSİNİMLERİ TANILAMA ÖLÇEĞİ

Hastanede olduğunuz süre boyunca herhangi bir zamanda aşağıdakilerden hangilerine ihtiyacınız oldu?	Evet	Hayır	Bu sizin için ne kadar önemli oldu?			
			Az	Orta	Fazla	Çok fazla
1- Dini veya manevi hizmetlere katılabilmeye	()	()	()	()	()	()
2-Dini veya manevi materyaller okumaya	()	()	()	()	()	()
3- Biri ile birlikte dua etmeye veya birinin sizin için dua etmesine	()	()	()	()	()	()
4-Daha yüce bir gücün rehberlik etmesine	()	()	()	()	()	()
5-Güzellikleri yaşamaya veya değer vermeye	()	()	()	()	()	()
6-Doğayı yaşamak veya değerini bilmeye	()	()	()	()	()	()
7-Müzikten zevk almaya veya müziği yaşamaya	()	()	()	()	()	()

EK-5. Aydınlatılmış Onam Formu

Aydınlatılmış Onam Formu

Araştırmanın Adı: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Seviyelerinin, Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin ve Spiritüel Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi

“Sayın gönüllü, yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıt isteyiniz.”

Çalışma tanımlayıcı tipte olup, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği yatan anne ve babaların stres seviyelerini, spiritüel iyi oluş düzeylerini ve spiritüel bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yürütülecektir. Çalışmaya 291 çiftin dahil edilmesi planlanmaktadır. Araştırmanın verilerinin 1 Nisan 2021- 01 Ekim 2021 tarihleri arasında toplanması planlanmaktadır. Araştırmanın verileri, “Tanıtıcı Bilgiler Formu”, “Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” ve “Spiritüel (Manevi) Gereksinimleri Tanılama Ölçeği” kullanılarak toplanacaktır. Çalışmaya kabul ettiğiniz takdirde sizden bu veri toplama formlarını doldurmanız istenecektir. Veri toplama formlarının uygulamasının yaklaşık 20-25 dakika süreceği düşünülmektedir. Bu veri toplama formlarını basılmış halde doldurabileceğiniz gibi istemeniz halinde sizin verdiğiniz bir e-posta (mail) adresine araştırmacılar tarafından formların online halinin linki gönderilecek ve formları online doldurabileceksiniz.

“Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak istememeniz ya da araştırmadan çekilmeniz bu hastaneden aldığınız tedavi ve bakım sürecinizi etkilemeyecektir. Araştırma kapsamındaki bütün

uygulamalar için sizden ya da bağılı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Size de bu araştırma sonunda herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizlerle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.”

“Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayılmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.”

	Tarih	İmza
Katılanın adı soyadı:		
Araştırmacı adı soyadı: Selin Çelebioğlu		

Adres: Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Aktaş Mahallesi Plevne Caddesi. No:5 PK: 06080

Altındağ, Telefon: 0312 319 14 50

EK-6. Etik Kurul İzin Yazısı



T.C
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 56786525-050.04.04 / 75575
Konu : Etik Kurul Kararı Hakkında

03.11.2020

Sayın Selin ÇELEBİOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İlgi: 25/08/2020 tarihli başvurunuz.

"Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Seviyelerinin, Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin ve Spiritüel Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans teziniz ile ilgili olarak Ankara Üniversitesi Etik Kurulunun 30/10/2020 tarihli toplantısında alınan 16/243 sayılı kararın bir örneği ilişikte gönderilmektedir.
Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

EKLER:
Karar Örneği (1 sayfa)

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ**

Karar Tarihi :30/10/2020
Toplantı Sayısı :16
Karar Sayısı :243

243- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencilerinden **Selin Çelebioğlu**'nun "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Seviyelerinin, Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin ve Spiritüel Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili 25/08/2020 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda **Selin Çelebioğlu**'nun "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Seviyelerinin, Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin ve Spiritüel Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dahil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

EK-7. Kurum İzin Yazısı



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı



Sayı : 69545805-302.01.08-E.36091
Konu : Selin ÇELEBİOĞLU'nun tez
çalışması izni hk.

11.02.2021

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 05.02.2021 tarihli ve 23757613-302.01.08-E.29893 sayılı yazımız.
b) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığının 10.02.2021 tarihli ve 69545805-302.01.08-E.34447 sayılı yazısı.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Selin ÇELEBİOĞLU'nun "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Seviyelerinin, Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin ve Spiritüel Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi" adlı tez projesine ilişkin çalışmalarını Hastanemiz Neonatoloji Bilim Dalı, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yapmak istemesi uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize saygılarımla arz olunur.



Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BPTTETL Belge Takip Adresi: <https://www.muh.gov.tr/ankara-universitesi-etbys>
Balkıraz Mahallesi 06620 Mamak/ANKARAKep Adresi:
ankunvrek@ankuni.hsgb.kep.tr
Telefon No: 0312 319 14 41 Belge Geçer No: 0312 319 14 40
e-posta: cocukhas@medicine.ankara.edu.tr internet adresi: -

Bilgi için: Sevim DAVUT
MEMUR
Telefon No: (312) 595 55 72

