

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ
YATAN EBEVEYNLERİN STRES DÜZEYİNİN
AZALTILMASINDA HEMŞİRE DESTEĞİNİN ETKİSİ

Fatma Kübra YALÇIN

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Nursan ÇINAR

İSTANBUL, 2019

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ
YATAN EBEVEYNLERİN STRES DÜZEYİNİN
AZALTILMASINDA HEMŞİRE DESTEĞİNİN ETKİSİ

Fatma Kübra YALÇIN
152038143

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Nursan ÇINAR

İSTANBUL, 2019

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Fatma Kübra YALÇIN

Öğrenci No : 152038143

Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik

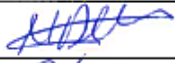
Tez Savunma Tarihi: 28.01.2019

Danışman : Prof. Dr. Nursan DEDE ÇINAR

Tez Savunma Saati : 13.00

Tez Konusu : Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyinin Azaltılmasında Hemşire Desteğinin Etkisi

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜ 'ne OYBİRLİĞİ/ OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Prof. Dr. Nursan DEDE ÇINAR (Sakarya Üni.)	KABUL	
Doç.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ	KABUL	
Dr.Öğr.Üyesi Gülzade UYSAL	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr.Öğr.Üyesi İlknur Çalışkan		

ÖZET

Bu çalışmanın amacı; yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeyinin azaltılmasında hemşire desteğinin etkisini incelemektedir. Tanımlayıcı ve analitik tipte gerçekleştirilen çalışma Kocaeli/Gebze ilinde Özel Anadolu Sağlık Merkezi Johns Hopkins Medicine hastanesinde bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan 161 gönüllü ebeveyn ile Kasım 2017 - Mart 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler; Aile-bebek Tanılama Formu (ABTF), Anne-Baba stres ölçeği (ABSÖ), Hemşire-ebeveyn Stres Ölçeği (HESÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi için SPSS 20 programı kullanılmış, verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile belirlenmiştir. Ölçek puanları normal dağılıma göre uygun bir dağılım göstermediğinden analizlerin yapılışında testlerin parametrik olmayan karşılıkları kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %72,7'sini anneler oluştururken %27,3'ünü babalar oluşturmuştur. Katılımcıların %10,6'sını 18-24 yaş, %19,3'ünü 25-29 yaş, %35,4'ünü 30-34 yaş grubunda ebeveynler oluştururken ve %34,8'ini 35 yaş ve üzeri yaş grubunda ebeveynler oluşturmuştur. Yoğun bakım ünitesinde yatış sürelerine bakıldığında araştırmaya 145 ebeveynin bebeklerinin ortalama 9,97 gün yoğun bakımda yattığı görülmüştür. Ebeveynlerin %39,8'i kucaklama ile, %3,7'si alt değiştirme ile, %28'i emzirme ile ve %28,6'sı diğer şeyler ile bebeğin bakımına katıldığını belirtmiştir. Çalışmaya katılanların %97,5'i hemşirelere rahatlıkla soru sorduğunu ifade etmiştir. Ebeveynlerin; Hemşire Ebeveyn Destek Puanları ile Anne-Baba Stres Ölçeğinin alt ölçekleri olan 'görülenler ve sesler' (GS) ile 'görünüm ve davranış' (GD) ve 'anne baba rolü' (ABR) puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Ebeveynlerin görülen ve sesler puanı ile görünüm ve davranış puanları arasında ve anne-baba rolü arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğu görülmüştür ($p<0,05$). 'Görünüm ve davranış' puanları ile anne-baba rolü puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuç olarak ailenin daha fazla desteklenmesi yönünde yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin çabalarının desteklenmesi ve geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan yoğun bakım ünitesi, Ebeveyn stres düzeyi, Hemşire desteği

ABSTRACT

THE EFFECT OF NURSING SUPPORT IN THE NEWBORN INTENSIVE CARE UNIT TO REDUCE THE STRESS LEVEL

The aim of this study is to investigate the effect of the nursing support on the reduce the stress level of the parents who have baby in neonatal intensive care unit. The study has been carried out with 161 volunteer parents in a neonatal intensive care unit in a private hospital in Kocaeli province between November 2017 - March 2018. The datas in this study have been collected using the family-infant diagnostic form, parental stress scale and the nurse parental stress scale. SPSS 20 program has been used for data analysis. The normal distribution compatibility of the datas has been determined using the Kolmogorov Smirnov Test. Non-parametric provisions of the tests have been used in the analysis because the scale scores do not show a proper distribution according to the normal distribution. While 72.7% of the participating parents have been mothers, 27.3% of them have been fathers. While 10.6% of the participants were 18-24 age, 19.3% of them were 25-29 age , 35.4% of them were in the 30-34 age group, 34.8% of them were in the age group 35 years and older. It has been determined that the babies of 145 parents have been in intensive care unit for 9.97 days when the length of hospitalization in intensive care unit was examined. 39.8% of the parents have been stated that they have involved in caring with the embrace, 3.7% of them with the changing the nappies, 28% of them with breast-feeding and 28.6% of them with other things. 97.5% of the participants have stated that they asked the questions easily to nurses. A significant relation has not been found between ‘outlook-behavior’ and ‘parental role’ scores and ‘visibility and voices’ that are subscales of Parental Stress Scale with Nurse-Parents Supporting Points of the Parents ($p>0.05$). It has been seen that there has been a significant relation between ‘visibility and voices’ point and ‘outlook-behavior’ with ‘parental role’ point of the parents, positively ($p<0.05$). There has been a statistically significant correlation between appearance and behavioral scores with parental role scores ($p<0.05$). As a result, it has been determined that the efforts of neonatal intensive care nurses should be supported and developed in order to support the family more.

Keywords: Neonatal intensive care unit, Parental stress level, Nurse support

ÖNSÖZ

Tezin yazılması süresince, çalışma boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Prof. Dr. Nursan ÇINAR' a teşekkürlerimi bir borç bilirim. Tezin değerlendirilmesi ve incelenmesinde desteklerini esirgemeyen Doç. Dr. Kerime BEYDAĞ ve Dr. Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL' a teşekkür ederim.

Tezin araştırmasında ve anketleri uygulamam konusunda verdikleri izin dolayısı ile öncelikle Özel Anadolu Hastanesi John Hopkins yönetimine, yeni doğan yoğun bakım bölüm doktoru Dr. Mehmet KILIÇ ve sorumlu hemşiresi Çiğdem PATAN' a teşekkür ederim.

Aynı zamanda çalışmanın gerçekleştirilme süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen yanımda olan anneme, babama, kardeşlerime, eşime ve meslektaşlarım Arzu YILMAZ ve Fahriye ÖZGERİM'e teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Fatma Kübra YALÇIN



BEYAN

Bu çalışmamın kendi çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Fatma Kübra YALÇIN



İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
TEZ ONAYI	i
ÖZET.	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ	iv
BEYAN	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	4
2.1.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ve Özellikleri.....	5
2.1.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Düzenlenmesi	5
2.1.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi ve Bakım	6
2.1.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Süreçlerinin Avantajları ve Dezavantajları	8
2.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Etkileri.....	9
2.2.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışın Aile Açısından Etkileri	10
2.2.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışın Bebek Üzerine Etkileri	11
2.2.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışın Anne-Bebek Etkileşimi Üzerindeki Etkileri	11
2.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Aile Stres Özellikleri....	12
2.3.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ailelerin Stresi	14
2.3.1.1. Bebeğin Genel Durumu Ve Yaşamda Getireceği Değişiklikler .	15
2.3.1.2. Uykusuzluk.....	16
2.3.1.3. Fiziki Çevre	16
2.3.1.4. Yeni Sorumluluklar İle Baş Edememe Korkusu	17

2.3.1.5. Günlük Yaşam Düzeninde Rol ve İşlevleri Yerine Getirememe Endişesi	18
2.3.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveynlerinin Gereksinimleri	18
2.3.2.1. Bilgi Gereksinimleri.....	19
2.3.2.2. Duygusal Destek Gereksinimleri	19
2.3.2.3. Sosyal Destek-Bilgilerin Paylaşımı ve Spiritüel Gereksinimler.	20
2.3.2.4. Ekonomik Gereksinimler	21
2.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlere Hemşire Desteğinin Stres Düzeyini Azaltmadaki Etkileri.....	22
2.4.1. Hemşirelerin Ebeveynlerin Stres Düzeylerini Azaltıcı Çalışmaları.....	23
2.4.1.1. Olumlu Anne, Baba Ve Bebek İlişkilerini Geliştirme Açısından Girişimleri.....	24
3. GEREÇ- YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Tipi Ve Amacı	26
3.2. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı.....	26
3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi	26
3.4. Veri Toplama Araçları	27
3.5. Verilerin Analizi.....	28
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	29
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
4. BULGULAR.....	30
4.1. Ailelerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular	31
4.2. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	35
4.3. Stres Derecesine İlişkinin Bulguların İncelenmesi	36
4.4. Katılımcıların Bebeklerin Yoğun Bakım Ünitesinde Yatıyor Olması İle yoğun Bakımda Kalış Süreleri Arasındaki İlişki	37
4.5. Cinsiyet İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	38
4.6. Yaş Grupları İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	38
4.7. Eğitim Durumları İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	41
4.8. Ebeveynlerin Bebeklerinde Sağlık Sorunlarının Varlığı İle Ölçek Puanları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi.....	41

4.9. Ebeveynlerin Bebeklerinin Solunum Cihazına Bağlı Olması Durumu İle Ölçek Puanları Arasındaki Farklılığın Araştırılması.....	43
4.10. Katılımcıların Ekonomik Durumları Bakımından Ölçek Puanları Arasındaki Farklılığın Araştırılması	44
5. TARTIŞMA.....	45
5.1. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	45
5.2. Ebeveynlerin Çalışma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	46
5.3. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	47
5.4. Ebeveynlerin Sağlık Sorunlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	49
5.5. Ebeveynlerin Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	50
5.6. Ebeveynlerin Ölçek Puanları İle Stres Düzeyi Puan Ortalamaları	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
7. KAYNAKLAR	57
8. EKLER	68
EK-1: AİLE-BEBEK TANILAMA FORMU.....	68
EK-2: ANNE-BABA STRES ÖLÇEĞİ: YENİDOĞAN YOĞUN ÜNİTESİ.....	70
EK-3: HEMŞİRE-EBEVEYN DESTEK ÖLÇEĞİ	75
EK-4: YAZILI KURUM İZNİ.....	77
EK-5: ETİK KURUL ONAYI	78
EK-6: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	79
EK-7: ANNE-BABA STRES ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ	80
EK-8: HEMŞİRE-EBEVEYN DESTEK ÖLÇEĞİ İZNİ.....	81
EK-9: ÖZGEÇMİŞ	82

TABLO LİSTESİ

	<u>SAYFA NO</u>
Tablo 1. Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	30
Tablo 2. Normallik Testleri Sonuçları	30
Tablo 3. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	31
Tablo 4. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	32
Tablo 5. Bebeklerin Sağlık Sorunlarına İlişkin Bulgular	33
Tablo 6. Ebeveynlerin Bebeklerinin Bakımına Katılma ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı	34
Tablo 7. Ebeveynlerin Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Ölçekleri ile Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	35
Tablo 8. Annelerin Ölçek Puanları Arasındaki ilişkinin İncelenmesi	35
Tablo 9. Araştırmaya Katılan Babaların Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	36
Tablo 10. Ebeveynlerin Bebeklerinin Yoğun Bakım Ünitesinde Yatıyor Olmasının Oluşturduğu Stresin Derecesine İlişkin Bulgular	36
Tablo 11. Ebeveynlerin Stres Derecesi Arasındaki İlişki.....	37
Tablo 12. Bebeklerinin Yoğun Bakımda Yatma Süreleri ile Yoğun Bakımda Yatıyor Olmasının Ebeveynlerde Oluşturduğu Stres Derecesi Arasındaki	37
Tablo 13. Cinsiyet ile Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	38
Tablo 14. Yaş Grupları ile Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	38
Tablo 15. Ebeveynlerin Görülen ve Sesler Alt Puanının Hangi Yaş Grubunda Farklılık Gösterdiğinin Belirlenmesine İlişkin LSD Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları.....	39
Tablo 16. Ebeveynlerin Görünüm ve Davranış Puanının Hangi Yaş Grubunda Farklılık Gösterdiğinin Belirlenmesine İlişkin LSD Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları.....	40
Tablo 17. Ebeveynlerin Eğitim Durumları Bakımından Ölçek Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkinin İncelenmesi	41
Tablo 18. Ebeveynlerin Bebeklerinin Solunum Sıkıntısı Varlığı Bakımından Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	41
Tablo 19. Ebeveynlerin Bebeklerinde Kardiyak Problemlerin Varlığı Bakımından Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	42
Tablo 20. Ebeveynlerin Bebeklerinde Nörolojik Problemlerin Varlığı Bakımından Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	43
Tablo 21. Ebeveynlerin Bebeklerinde Gastrointestinal Problemlerin Varlığı Bakımından Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	43
Tablo 22. Solunum Cihazına Bağlı Olması İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	43
Tablo 23. Ebeveynlerin Ekonomik Durumları İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	44

KISALTMALAR DİZİNİ

ABR: Anne Baba Rolü

ABSÖ: Anne-Baba Stres Ölçeği

ABTF: Aile-bebek tanılama formu

AMB: Aile Merkezli Bakım

Ark. : Arkadaşları

BYESD: Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyinin

GS: Görülenler ve Sesler

GD: Görünüm ve Davranış

HEDÖ: Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği

NICU: Neonatal Intensive Care Unit

PKK: Pearson Korelasyon Katsayısı

PSS: Parental Stressor Scale

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)

SKK: Spearman Korelasyon Katsayısı

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

YYBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

% : Yüzde

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hastalık, aile dengesini bozan bir kriz durumudur. Ailede hasta bebeğin varlığında, tüm ailenin yardıma gereksinimi vardır. Bebeğin yoğun bakımda olması ebeveynleri üzerinde de olumsuz etkiler yaratmakta, yoğun stres ve anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır. Bebekleri hastaneye yatırılınca stres yaşayan ebeveynler sorulan sorulara yanıt vermede, açıklamaları işitme ve anlamada, bebeğin temel bakımını gerçekleştirmede ve kendi sağlıklarını sürdürmede başarısızlık yaşayabilirler (1,2).

Ebeveynler açısından bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatması uyum sağlamayı gerektiren zorlayıcı bir yaşam deneyimidir. Her ailenin bu duruma göstereceği tepkiler farklı olmakla birlikte hemşire desteği aile ve bebeğin bu süreci daha stressiz bir şekilde geçirmesine yardımcı olur. Bu durumun bebek ve aile üzerindeki stresli etkilerini en aza indirmek için aile merkezli bakım uygulanmalıdır. Aile merkezli bakım, ailenin tümünü kapsar ve karar mekanizmasına alır. Bebeğin ailesinden ayrılarak yoğun bakım ünitesinde yatmasının ailede büyük bir stres yarattığı tartışılmaz bir gerçektir. Aile merkezli bakım kapsamında ebeveynlerin bebeğin bakımına katılması, ebeveynlerin yaşanan olumsuzlukları aşmalarına yardım etmede önemli bir unsurdur. Sağlık personelinin özel durumu olan bebeğe ve ailesine yaklaşımlarında empati çok önemlidir. Anne babaların sağlık personeline olan güveni bu sürecin sağlıklı yürütülmesine katkı sağlar (3,4).

Gebelik ve doğum sonrası dönem anneler için en özel dönemlerdir. Bu dönemler gerek fizyolojik, gerekse psikolojik açıdan kadında meydana gelen değişimler açısından önemlidir. Gebelikte ve sonrasında bebekle ilgili bir sorun ortaya çıktığında bu durum ebeveynleri olumsuz yönde etkilemektedir (5,6).

Annelerde ruhsal sorunların meydana gelmesinde etken olan faktörler içerisinde özellikle annenin yeni duruma alışma çabası yer almaktadır. Annenin yeni rolüne adapte olmaya çalışması, aileden ve çevreden destek görmesi, bebeğinin bakımını uygun şekilde yapabilmesi sosyal desteği yeterince alabilmesi, olası sorunlarla baş edebilecek gücü kendinde bulabilmesi gibi unsurlar bu süreçte önem taşımaktadır. Ebeveynlere

sosyal desteğin sağlanmasında aile bireylerinin ve başta hemşireler olmak üzere sağlık profesyonellerinin rolü çok önemlidir (7-10).

Ebeveynler doğum sonrasında sağlıklı bir bebeği hayal ederken, çeşitli sağlık sorunları kendisini göstermesi, ailede ve özellikle de annede şok etkisi yapabilmektedir. Bu durum ise endişeye, keder, suçluluk hissine, utanca neden olabilmektedir. Duygusal etkilerinin olumsuz süreçte devamlılık göstermesi, annenin ruhsal açıdan şöküntü yaşamasına ve aşırı stresli bir hal almasına ortam hazırlayabilmektedir (11). Bebeğin yenidoğan bakım ünitesinde kalma süresinin uzaması, olumsuz sonuçların daha fazla olmasına ortam hazırlamaktadır. Olumsuz duyguların meydana gelmesinde en önemli neden, annenin bebeğini görmesinin ve dokunmasının gecikmeli bir sürece girmesidir. Aynı zamanda yoğun bakımda bulunan bebeğin bakımını gerçekleştirmede ailenin katılım sağlama sürecinde zorluklar yaşaması, annenin yoğun bir stres yaşamasına neden olmaktadır (12,13).

Annenin bebeğe yakın olmak istemesi, bebek ile anne arasındaki bağın oluşması açısından önemlidir. Bu nedenle annenin bebeği ile etkileşim kurma düzeyinde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hastanede kalma süresi uzadıķa ebeveynler kendilerini daha üzđün ve sinirli hissederler, finansal yönden de sıkıntıya gireceklerini düşünürler. Hemşirenin aileyi gerçeķ ya da potansiyel problemin ne olduğu konusunda bilgilendirmesi önemlidir. Hemşirenin rolü hastaneye kabul edilen ailelerde tecrübesini olumlu olarak yansıtmaktır.

Bu çalışmanın amacı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeyinin azaltılmasında hemşire desteğinin etkisini incelemektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabulü, bir kriz etkisinin ailede gözlemlenmesi demektir. Bu durum bebeğin hastalığına göre, çok kısa ya da çok uzun dönemleri beraberinde getirebilmektedir. Ancak her iki durumda da aile olumsuz olarak etkilenmektedir. Travmatik olaylara kadar giden bu süreçte ailenin duygusal yanıtları farklı sonuçlara ortam hazırlamaktadır. Bu sonuçlardan birisi ailede şok yaşama aşırı derecede kaygılı olma ve korku yaşamadır. İkinci sonuç ise, acizlik hissinin annede/ailede meydana gelmesidir. Bu süreçte, ailede şok yaşama, aşırı derecede kaygılı olma, korku, acizlik, durumun gerçekleştiğini kavramada gecikme, umutsuzluk, kızgınlık, suçluluk gibi durumlar yaşanabilmektedir. Bu süreç aileden aileye değişiklik göstermektedir (14,15).

Yenidoğan merkezlerine olan ihtiyaç 1940'lı yıllarla ile beraber önemli ölçüde artış göstermiştir. Prematüre bebeğin doğması ve bu bebeğin yaşatılmasına ilişkin görüşler 1960'lı yıllara kadar devam etmiş ve bu süreçte sonra yenidoğan yoğun bakım üniteleri daha hızlı gelişme göstermiştir. Bebeklere sunulan sağlık hizmetini geliştirme ve bu bebeklerin bakımlarını üstlenen servis hemşirelerinin nitelikli olmasını sağlamaya önem verilmiştir. Bu ünitelerde dikkat edilen en önemli durum, mortaliteye etki edebilecek olan enfeksiyon tanımlanmasıdır. Enfeksiyondan izole edilmiş bir ortamda bebeğin gelişmesini sağlama ise bebeklerin ebeveynlerinden uzak kalmasına neden olmaktaydı. Yaşayan prematüre bebeklerin yalnızca taburcu olmaları halinde ailelerin gelip almaları ve görmeleri sağlanmaktaydı. Böyle bir süreç ise hem aileye, hem de bebekte sorunlara sebep olabilmekteydi. Anne ve bebek arasındaki bağın gelişmesi önemli bir durum iken annelerin ve bebeklerin böyle bir süreçten mahrum kalmaları annelerin ciddi düzeyde stres yaşamasına neden olmaktaydı. Ancak bu durum ileriki süreçlerde önlenmeye çalışılmış ve yeni politikalar ile anne ve bebek arasındaki etkileşimi sağlayacak ölçüde ünitelerin yapılmasına ortam hazırlanmıştır. Bu sayede anne ve bebek arasındaki bağ korunmaya çalışılmıştır. Günümüzde yenidoğan yoğun bakım politikaları kapsamında annenin bebeğinin bakımına katılmasının hem bebeğin gelişimini sağlama hem de annelerin bebekleri ile etkileşimlerini geliştirilmeye olanak sağlamaktadır (16,17).

2.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Yenidoğan kavramı, doğum sonrasındaki 0 ile 28 günlük bebeklere atfedilen bir kavramdır. Bu bebekler, özel bakıma gereksinimi olan bebeklerdir. Bu nedenle de yenidoğan yoğun bakımlarda, bebeğin belirli bir aşamaya gelmesi hedeflenmektedir. Bu amaçla kurulan üniteler, özellikle de 28 günlük dönemde bulunan bebekleri ve bu süre geçmesine rağmen gelişme gösteremeyen bebeklerin tedavi ve yapıldığı alanlardır (18). Yenidoğan yoğun bakım üniteleri; stabil olmayan, hemşirelik bakımına sürekli ihtiyacı olan, ciddi derecede cerrahi ve medikal problemi olan, term ya da prematüre doğup özel bakım gereksinimi olan tüm yenidoğan bebeklerin bakımı için tasarlanmıştır (19). Özel bakıma gereksinimi olan bu bebeklerin yoğun bakıma alınarak sağlıklı taburcu olmaları hedeflenir. Bu amaçla kurulan üniteler, özellikle de 28 günlük dönemde bulunan bebekleri ve bu süre geçmesine rağmen gelişme gösteremeyen bebeklerin tedavi ve yapıldığı alanlardır.

Yoğun bakım üniteleri; yatak kapasitesi, hastaların klinik durumları, sahip olduğu fiziki şartlar, bulundurulması zorunlu uzmanlık dalları ve uzman doktor ve diğer sağlık personeli sayısı ve niteliği, donanım standartları gibi ölçütler dikkate alınarak birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü seviyeler olarak seviyelendirilir (20).

Erken veya düşük doğum ağırlıklı doğan, sağlık sorunları olan yenidoğan bebeklerin, gereksinimlerine göre bireyselleştirilmiş bakımları gerçekleştirilmektedir. Yenidoğan yoğun bakım üniteleri, teknik ve personel donanımlar ile ilişkili olarak vermiş oldukları hizmete göre de sınıflandırılmaktadır. Her bir sınıfın görevleri, ülke yasalarıyla tarif edilmiştir. Yoğun bakım ünitelerinden beklenen özel bakım ve tedaviler ise uzmanlık dernekleri ve kuralları ile şekillendirilmiştir. Yenidoğan çalışan sayısının artırılması ve anne ile bebek etkileşimini de sağlayacak ünite ortamının geliştirilmesi önemlidir. Bu durum, etkin bir bakım sistemini oluşturma kadar, anne ile etkileşiminin de yeterli düzeyde olması açısından önem taşımaktadır. Bu çerçevede yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin özellikleri ve düzenlenmesi, gerekli ihtiyaçları karşılayabilecek nitelikte olmalıdır (21).

2.1.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ve Özellikleri

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde alt yapı, teknik donanım nitelikli ve deneyimli sağlık personelinin bulunması önem taşımaktadır. Bu nedenle yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde standartlar oluşturulmalıdır (22).

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri genel olarak teknoloji odaklı bir sistem ile geliştirilmektedir. Bu ünitelerde çevre faktörü en önemli unsurdur. Bebeğin doğumu ile beraber kuvöze transfer edilmesi sırasında çevreden ısıya, sese, ışığa, kokuya maruz kalması, fiziksel ve duyuşal çevresi ile karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Duyuşal çevre fonksiyonu, bebeğin özellikle de nöro duyuşal gelişimi açısından çok önemlidir. Bu nedenle bebeğin gelişimini destekleyecek ölçüde çevrenin düzenlenmesi ve zararlı uyarıların azaltılması gerekmektedir (23-25).

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde meydana gelen ölümlerin en önemli nedenleri arasında hastane enfeksiyonları bulunmaktadır. Bu enfeksiyonların başında ise cilt, yara ve solunum sistemi enfeksiyonu gelmektedir. Bu nedenle enfeksiyondan izole edilmiş olan ortamların oluşturulması önemlidir. Yenidoğanın humoral ve sellüler sistemlerinin tam olarak gelişmemesi, cilde ait savunma mekanizmalarının yetersiz düzeyde olması gibi etkenler özellikle de prematüre bebeklerde enfeksiyon için risk oluşturmaktadır. Bu açıdan yenidoğanda enfeksiyonu artırıcı durumların belirlenmesi ve önlemlerin alınması amaçlı çalışmaların yapılması önem taşımaktadır. Bu durum aynı zamanda cerrahi işlemlerin gerektiği durumlarda, daha önemli sorunlar meydana getirmektedir (26).

2.1.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Düzenlenmesi

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin belirli özelliklere sahip olması kadar çeşitli unsurlar ile de geliştirilmesi ve düzenlenmesi önemlidir. Buna göre yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğin olumsuz çevre koşullarına karşı korunması önem taşımaktadır. Aynı zamanda bebeğin, anne ile etkileşiminin tam olarak sağlanabileceği ölçüde yenidoğan yoğun bakım ünitesi düzenlerinin de oluşturulması gerekmektedir (14, 27).

Yenidoğan yoğun bakımda bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım kapsamında çevre düzenlenmesi gerçekleştirilmesi, henüz bebeğin yeni ortama uyum sağlaması amacıyla fizyolojik ortamın uterusu benzetilmeye çalışılmasıdır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğe ilgi ve etkili bakımın verilmesi ve nitelikli bir çevre düzenlenmesi yenidoğanın fiziksel ve davranışsal gelişimini olumlu yönde etkiler. Çevre düzenlenmesinde bebeğin yüksek ses düzeyine karşı olumsuz etkilendiği de göz önünde bulundurulmalıdır (28,29). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde düzenlenmesinde gereklilik taşıyan unsurlardan bazıları aşağıda maddeler halinde sıralanmaktadır (27-30);

- Mimari yapıda uygun ünitelerin geliştirilmesi ve anne ile bebek arasında etkileşimlerin sağlanabileceği yapılar oluşturulmalıdır.
- Bebeklere ayrılması gereken kullanım alanları bulunmalıdır.
- Enfeksiyonu önleyecek ölçüde ortamlar oluşturulmalıdır.
- Tıbbi ve teknolojik cihazların uygun düzeyde kullanımlarını sağlayacak mimari çerçevenin oluşturulması gerekmektedir.
- Üniteye uygun ışıklandırmaların yapılması sağlanmalıdır.
- Ses ve gürültüyü önleyecek şekilde çevre koşulları oluşturulmalıdır. Bebekler açısından fizyolojik sorun oluşturabilecek sese bağlı unsurların önlenmesi ve uyku düzenini sağlanmalıdır.
- Ortamdan hoş olmayan kokular uzaklaştırılmalıdır.

2.1.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi ve Bakım

Bebeğin tedavi ve bakım nedeniyle yoğun bakım ünitesinde yatması çeşitli düzeylerde gereksinimleri de beraberinde getirmektedir. Öncelikler doğrultusunda yenidoğanın gereksinimlerinin belirlenmesi, karşılanması ve bu süreçte ailenin dahil edilmesi konusunda başta hemşireler olmak üzere sağlık profesyonellerine önemli roller düşmektedir. Sağlık profesyonelleri yenidoğan bakımını aile merkezli ve bütüncül bakım yaklaşımı ile sürdürür (31). Özellikle de anne açısından bu durum, annenin stresinin azaltılmasında önemlidir. Ebeveynlerin öncelikli olarak ifadelerinin dikkate alınması ve bebeğin gelişimi ile ilgili bilgilendirilmeleri ailelerin ilerleyen süreçlerde sorunlar yaşamasını önlemek için gereklidir. Ebeveynlerin istedik düzeyde

gereksinimlerinin karşılanması ve tedavi süreçlerine kolaylıkların sunulması açısından ebeveynin bebeğine yakın olmak istemesi, sağlık çalışanlarının empatik yaklaşımlarda bulunması, bebeğin büyüme ve gelişme sürecini olumlu etkileyecek ortamın oluşturulması, bebeğin korunması gibi unsurlar dikkate alınmalıdır (32-35).

Bakım sürecinde en önemli unsurlar arasında başarılı bir emzirme sürecinin yaşanması yer alır. Emzirme süreci annelerin doğum sonrasında aile, toplum ve tüm sağlık kuruluşlarınca desteklenmesi gereken unsurlardan birisidir. Bu nedenle anne ve bebek arasında etkileşimi güçlendiren emzirmenin sağlanması, yenidoğan'a yapılacak tedavinin en önemli etkinliği (36). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde de bu sürecin takip edilmesi ve emzirmenin sağlanması anne ile bebeğin etkileşimi kurabilmesinde önemli bir avantaj sağlamaktadır. Emzirmenin desteklenmesi ile beraber, anne sütünün bebeğin büyüme gelişmesine ve tedavisine olumlu yönden katkısının ne oranda önemli olduğu ailelere anlatılmalıdır. Anneler ve bebekler açısından olumlu katkısı olan kanguru bakımının yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde uygulanması yaygınlaştırılmalıdır (37,38). Anne ile bebek arasında bağın oluşturulması açısından annenin stres düzeyinin azaltılması, ruhsal sağlığının korunması ya da geliştirilmesi önemlidir. Bu durum tedavi ve bakım sürecinin olumlu bir şekilde gerçekleşmesine katkı sağlayabilmektedir (32).

Yenidoğan yoğun bakımda tedavi ve bakım sürecinde olan bebeğin, genel olarak sağlık kontrolünden geçirilmesi gereklidir. Genel sağlık kontrolü bebeğin hastalık risk faktörünü taşıması ya da taşıyamaması durumunun belirlenebilmesi açısından önemlidir. Bu yönde bir tarama, bebeğe daha etkin bir tedavi sürecinin belirlenmesini ve uygulanmasını sağlamaktadır. Diğer yandan risk etkenli bir bebek ile risk etkeni taşımayan bebek arasında önemli düzeyde farklılıkların olması, tedavi şekillerinde de farklı eğilimlere yönelmeyi gerektirmektedir. Bu açıdan herhangi bir hastalık, durum vb. açısından risk taşıyan yenidoğan ile risk taşımayan yenidoğanın tedavisinin ve bakımının etkinlik açısından değerlendirme sürecinden geçirilmesi gerekmektedir. Bu çerçevede örnek üzerinden ifade etmek gerekirse, yenidoğan da işitme kaybının meydana gelmesi, riskli gruptaki yenidoğan ile riskli olmayan gruptaki yenidoğanı farklı şekillerde etkilemektedir. Bu yönde yapılan bir çalışmada, risk grubunda olan yenidoğanların işitme kaybının daha fazla oranda olduğu belirtilmiştir (39).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde, tedavi ve bakım sürecine ilişkin çeşitli yöntemler geliştirilebilir. Etkili ve güvenli uygulanan tedavi ve bakım bebeğin daha hızlı bir şekilde iyileşmesine katkı sağlamaktadır. Aksi halde bu durum ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Bu açıdan bebeğin tedavi ve bakımında uygun bir ortamın oluşturulması önem taşımaktadır. Özellikle de çevreden gelen ışık ve ses düzeyleri ile enfeksiyon gibi etkenler, bebeğin kalitesiz bir tedavi ve bakım sürecine maruz kalmasına ortam hazırlamaktadır. Çeşitli düzeylerde meydana gelen gelişimsel ve fizyolojik sorunların önlenmesi sağlanmalıdır. Örneğin sürekli sesin önlenmesi ve ışık düzeyinin ayarlanması yenidoğanın uyku düzeninin oluşturulması açısından önemlidir. Bu şekilde bir ortamın oluşturulması yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde tedavi ve bakımın hızlı ve kolay bir şekilde gerçekleştirilmesine katkı sağlayacaktır. Bu nedenle yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde, basit bir unsur gibi görünen özellik iyi bir tedavi sürecini geliştirmeye yardımcıdır. Bu durumun etkisi de kaliteli bir uykunun bebeğe sunulmasında önemli bir yer tutan unsurlar arasında değerlendirilmektedir (40).

2.1.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi ve Bakım Süreçlerinde Aile İşbirliğinin Avantajları ve Dezavantajları

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde sunulan tedavi ve bakım uygulamalarının hem çalışanlara, hem de aileye kolaylık sağlayacak özelliklerde olması önemlidir. Tedavi ve bakım süreçlerinde üniteden beklenen mimari açıdan kolaylıkların sunulacak özellikte tasarlanmasıdır. Bu kolaylıklardan birisi de ailelerin bebekleri ile kalabilecekleri odalardan oluşan tasarımlardır. Tedavi ve bakım sürecinde aile işbirliğinin olmasının anneye, bebeğe, sağlık profesyonellerine ve hastaneye farklı avantajlar sunmaktadır. Avantajlar bebek açısından değerlendirildiğinde, bakım sürecinde bebek açısından nöro gelişimde kontrollü ortamın sağlanması, düşük düzeyde enfeksiyon riski, ağrı kontrolünün yapılabilmesi ve anne ile etkileşimin yüksek düzeyde sağlanmasıdır. Anne açısından da çeşitli avantajlar mevcuttur. En önemli avantaj olarak annenin bebeği ile sürekli bir etkileşim halinde olması ve stres etkilerinden uzak durmasıdır (17). Annenin sağlık profesyonelleri ile sürekli bir iletişim halinde olması, bebeği için özel ortamı oluşturması, bebekle birlikteliğinin sürekliliği, ailenin bebeği tanınması ve tecrübe kazanması gibi önemli avantajlardan bahsedilebilmektedir. Ancak bazı dezavantajlarda bulunmaktadır. Bunlar arasında, diğer ailelerden izolasyonun

oluşması ve anksiyete düzeyinde de artış gözlemlenebilmektedir. Anksiyete bu ailelerde en çok görülen durumdur. Sağlık profesyoneli açısından sağladığı avantajlar arasında bakım verici ve danışmanlık rolleri olan hemşirelerin bebek bakımında aile ile birlikteliğin sağlanmasına yardımcı ve destek olmasıdır. Ancak bu durum sürekli gözetimi kaybetme açısından da bir risk teşkil etmekte ve dezavantaj da oluşturabilmektedir. Hastanede açısından avantaj yatış süresinin kısalmasıdır. Ancak dezavantaj gibi görünen ise fazla alanın oluşturulması gereksinimi ve finans ihtiyacıdır. İfade edilenler değerlendirildiğinde, tedavi ve bakım sürecinde aile ile işbirliğinin bebek, hastane personeli ve özellikle anne açısından önemi yadsınamaz bir gerçektir (16, 41,42).

Yenidoğanın yoğun bakım ünitelerine yatırılması, yetersiz beslenmenin önlenmesi, tıbbi müdahale gereksinimlerinin karşılanması, solunum sıkıntılarının giderilmesi gibi durumlarda tedavi ve bakım amacıyla gerçekleştirilmektedir. Bu durum, profesyonel tedavi ve bakımın etkinliğinin geliştirilmesini gerektirmektedir (43). Tüm bu bakım süreçlerinde en önemli koşul anne ile bebeğin bağıni koparmamaya odaklanılması gerekliliğidir. Annelerin bebekler ile iletişimini kesilmemesi yönünde bir tedavi ve bakımın sürdürülmesi önemli bir avantaj oluşturmaktadır (44). Yenidoğana ilişkin tedavinin uygulanması sırasında dikkat edilmesi gereken en önemli unsur, enfeksiyonu olan yenidoğanın ayırt edilmesidir. Bu şekilde diğer yenidoğanların enfeksiyonlardan korunması ve enfeksiyonu olan bebeğe ayrı bir tedavi yönteminin uygulanması gerekmektedir (45).

2.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Etkileri

Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılması, farklı düzeylerde etkileri beraberinde getirmektedir. Bu durum bebek açısından değerlendirildiği kadar aile açısından da değerlendirilmesi gereken bir konudur. Kısa süreli yatışlar bile aileler üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Hastalığın derecesine bakılmaksızın bu durumdan ciddi etkilenen aileler kriz etkisi yaşayabilmektedir. Aileler şok, endişe ve kaygı yaşayabilmekte, kendinde kızgınlık ve suçluluk hissi geliştirebilmektedir. Bebeğin yoğun bakım ünitesinde uzun süre kalması ailede ciddi boyutlarda kaygıların yaşanmasına neden olabilmektedir (46). Doğuma ve yoğun bakıma bağlı bebeğin etkilendiği unsurlar arasında çevresel faktörler ve bebeğin fiziksel durumu ile

immatüritesi önemli sayılabilecek unsurlardır (14, 47). Bu unsurlar dikkate alındığında, bebeğin genel durumunun incelenmesi ve bebeğinin yoğun bakımda yatmasının etkilerinin en az düzeye indirilecek ölçülerde bakımın sunulması önemlidir (16).

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde oluşabilecek farklı enfeksiyon hastalıklarına, gürültü ve ışığa karşı gerekli önlemlerin alınmasını gerektirmektedir. Bu unsurlar gibi önemli derecede oluşturulan etkenler, normal bir tedavi ve bakım sürecinde kısıtlamalara neden olmaktadır. Bu açıdan yenidoğan yoğun bakımlarının geliştirilmesi ve hem anne hem de bebek açısından olumlu bir sürecin takip edilmesi önem taşımaktadır (14, 48, 49).

2.2.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışın Aile Üzerine Etkileri

Bebeğin, yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılması, ailelerde kaygı oluşturmaktadır. Yoğun bakımda ailelerin bakım süreci ile ilgili edinmiş oldukları deneyimler, aileyi ya olumlu düzeyde ya da olumsuz düzeyde etkileyebilmektedir. Aileler yenidoğan yoğun bakım ünitelerini yabancı bir yer olarak değerlendirilmekte ve bebeğinin orada kalacağı düşüncesi stresin oluşmasına neden olmaktadır. Ailelerin genel olarak bebeklerinin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışından sonra süreçte sağlık profesyonellerinin tanımaması, tam anlamıyla iletişim kuramaması ailelerin kendilerini izole etmesine ve streslerinin artmasına neden olmaktadır. Bazı bebeklerin durumlarına göre aylarca süren yatışlar olabilmektedir. Bu nedenle bebek ile anne etkileşimlerinin de sağlanması ve aileye sürekli olarak açıklamaların yapılması önem arz etmektedir (14).

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin günümüzdeki teknolojik gelişme ile şekillendirilmesi, erken doğan bebeklerde yaşama şansını artırmıştır. Ancak her ne kadar bu yönde geliştirilen çalışmalar yapılsa da, doğum sonrasında sağlıklı bir bebeğe sahip olamama ve bebeği yenidoğan yoğun bakıma yatırma durumu, ebeveynler açısından problem oluşturmaktadır. Önemli bir stres durumu olan bu durum ailelerde hem duygusal hem de ekonomik yönden ciddi anlamda sorunlar meydana getirmektedir. Diğer yandan ebeveynlerin, bebeğin taburcu olması halinde de kendilerini zorlu bir sürecin beklediğini düşünmeleri ailede stresi artıracaktır. Bu nedenle meydana gelebilecek olumsuzlukları gidermede hem sağlık personellerine hem de aileye önemli

sorumluluk düşmektedir. Sağlık personelleri ailenin kaygısını azaltıcı yönde bir yaklaşım sergilemelidir (50).

2.2.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışın Bebek Açısından Etkileri

Yenidoğan yoğun bakım ortamları bebeklerin gelişimlerini destekleyecek tedavi ve bakım olanaklarını sunabilmelidir. Yoğun bakım ortamları bebeğin hastalık, ışık, gürültü, ilaç uygulamaları gibi durumlara maruz kalmalarına ek olarak, dokunma, emme, koklama gibi durumlarla da karşılaşması, bebeğin olumsuz etkilendiği unsurlardır. Bu durumlara bağlı etkilerin en az düzeye indirilmesi ve bebek açısından en uygun ortamın oluşturulmaya çalışılması, bebeğin yoğun bakım ünitelerinde tedavi ve bakımlarının en iyi ve en hızlı şekilde gerçekleştirilmesi açısından önemlidir. Aynı zamanda bebek, anne ile etkileşimlerinden de uzak kalacak bir takım unsurlara da maruz kalmaktadır (51).

Gelişimsel bakımların sağlanması sırasında bebeğin zarar görebilecek etkilerinin en az düzeyde tutulması, öncelikli olarak çevre koşullarına yönelik önlemlerin alınmasını gerektirmektedir (12, 52).

2.2.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışın Anne-Bebek Etkileşimi Üzerindeki Etkileri

Keder, endişe, suçluluk, yetersizlik hisleri ile yardıma muhtaçlık hisleri, erken dönemlerde anne ile bebek arasındaki etkileşimin kalitesini belirlemektedir. Bu durumlar, hem annenin, hem de bebeğin sağlığını etkilemektedir. Olumsuzluğun artmasında en önemli ve ilk süreç ise, bebeğin doğumu ile beraber yenidoğan ünitesine yatırılmasıdır. Bu durum ailede gerginlik etkisi oluştururken, anne de daha ağır düzeyde stres ve kriz gibi olumsuz durumlar oluşturmaktadır. Anne ile bebek arasındaki ilişkinin ilk kırılma noktasının böyle bir durumda meydana gelmesi, bebeğin olumsuz bir etkilenme göstermesini önleyici süreçleri gerektirmektedir. Bebeğin beklenmeyen zamanda doğması, sağlık sorunlarının olması gibi faktörler, bebeğin yoğun bakım ünitesine yatırılmasına neden olan faktörlerdir. Annede şok tablosu yaratabilecek olan bu etkenler, bebeğin görünümü ya da tedavi süreci ile daha ciddi durumlara ulaşabilmektedir. Annenin her önlemi almasına karşı bebeğinin yoğun bakım ünitesinde

bulunması, kızgınlık yaşamasına ve ileriki süreçlerde sorunlar hissetmesine neden olmaktadır. Bu durum ya aşırı düzeyde bir kaygıya ya da kayıtsızlığa neden olup, annenin ciddi düzeyde stres yaşamasına ortam hazırlamaktadır (53, 54).

Anne ile bebeğin arasındaki bağın oluşmasında birbirleri ile etkileşimleri önemlidir (55). Annenin normal ve sorunsuz bir doğum yapması genelde sorunsuz olurken, aksi durumlarda farklı sorunlar yaşanabilmektedir. Bu durum bebeğin risk altında olduğu düşüncesinin bir yansımasıdır. Anne ile bebek arasındaki karşılıklı etkileşimin oluşturulması, çevre desteğini gerektirmektedir. Bu sürecin oluşturulması özellikle de bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bulunması sırasında önemlidir. Ailelerin ve bebeklerin davranışsal sorunlar göstermesini önleyecek ölçüde desteğin oluşturulmasında hem aileye, hem de sağlık personellerine sorumluluklar düşmektedir (14).

2.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ailelerin Stres Özellikleri

Toplumların tamamında anne ve babanın bebekleri /çocukları en değerli varlığıdır. Aileye yeni katılacak olan birey için hazırlıklar gebelikle beraber başlamaktadır. Bebeğin sağlık sorunları olması durumunda yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılması gerekebilmektedir. Bebeğinin yoğun bakım ünitesinde kalacak olması düşüncesi, aileler açısından zorlu bir deneyim sunmaktadır. Böyle bir süreçte ebeveynlerin en çok korktuğu unsur, bebeğini kaybetmedir. Ebeveynler açısından bu süreç, büyük bir stres kaynağı oluşturmaktadır. Diğer yandan bebeğin ciddi sağlık sorunlarının olması, bu yönde çeşitli düzeylerde streslerin aile tarafından yaşanmasına neden olmaktadır. Ebeveynlerin stresi, bebeğin prognozundaki belirsizliklerin yaşanması ile de daha belirgin bir düzeye ulaşmaktadır. Ebeveynlerde stres düzeyinin fazla olması ebeveynlerin sağlıklı karar verme eğilimlerini ortadan kaldırarak bebeğin bakımına katılımını engellemektedir (34, 56-58).

Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ailelerin, çeşitli düzeylerde gereksinimleri olmaktadır. Bu gereksinimlerin belirlenmesi, gereksinimlerin karşılanması ve dolayısıyla da ailenin bebeğin bakım sürecine katılımının desteklenmesi, ailelerin stres düzeylerini azaltma açısından önemlidir. Bu doğrultuda

sağlık profesyonelleri aileler ile etkileşimini devam ettirmelidir. Ailenin bebeğinden ayrı tutulması ile beraber meydana gelebilecek olan sorunların önlenmesi önemlidir. Hasta ve ailenin bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi, tedavi ve bakım sürecinde sağlık ekibinin gerekli önlemleri almasını gerektirmektedir. Ailede stresin azaltılması açısından en az günde bir kez hastanın durumuna yönelik bilginin aileye verilmesi önemlidir. Ailelerin bebeğine yakın olmak istemesi ve sosyal çevreden (arkadaş, akraba vb.) destek görmesi ailelerin stres etkisini azaltabilmektedir (59). Bu yönde değerlendirildiğinde stresi azaltıcı yönde yaklaşımların geliştirilmesi, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan aileler için önemlidir (33, 35, 60, 61).

Bebeğin sağlık sorunlarına bağlı olarak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatma sürecinin uzaması ailelerin çeşitli düzeylerde stres yaşamasına neden olmaktadır. Ailelerin ortak beklentisinin sağlıklı bir bebeğe sahip olma düşüncesinde olması, annenin doğumu ile beraber aksi bir durumun meydana gelmesi halinde ailede kriz etkisi oluşturabilmektedir. Aynı zamanda bebeğin sağlık sorunlarından özellikle solunum sıkıntısının olması, beslenememe durumunun olması, cerrahi müdahalelerden kaynaklı problemleri yaşaması, erken doğum gibi durumlar ailelerde çeşitli düzeylerde kriz yaşanmasına sebep olmaktadır. (62-64). Ailede stres özelliklerinin gelişmesinde en önemli unsurlardan birisi de, bebeğin üniteden taburcu olduktan sonra bakımının nasıl sürdürüleceği endişesidir. Aileye bebeği ile ilgili gözlemleri sorulmalı ve hem bebeğin hem de kendi ihtiyaçlarının giderilmesi konusunda desteklenmelidir (16,65).

2.3.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ailelerin Başlıca Stresleri

Yenidoğan bebeğin anne ile etkileşimini engelleyici durumların başında bebeğin annesinden ayrılması gelmektedir. Bunun yanı sıra annenin bebeği için korku duyması, anne ile bebek arasındaki ilişkinin doyum sağlayıcı düzeyde olmaması gibi faktörler, başlıca stress kaynaklarıdır. Anne ile bebeğin bağlanma sürecinde sorunların olması ile beraber annenin, yenidoğan yoğun bakım ünitesinden bebeği çıkarıldığında ona karşı ilgisizlik ya da aşırı ilgi yönelimleri gelişebilmektedir. (12, 66, 67).

Bebeklerinde sağlık sorunları olan annelerin, bebeğinin genel durumuna bağlı olarak stres durumunda şekillenmektedir. Annelerin streslerini azaltıcı yaklaşımlar

önemlidir. Bebeklerinin hastanede yatma süreçlerinde anneler uykusuz kalabilmekte, bebeğin genel durumu ile ilgili endişeler yaşayabilmekte, öz bakım yetersizlikleri kendisini gösterebilmekte, yorgunluk ve fiziksel açıdan stres durumları gelişebilmekte, rol ve işlevleri yerine getirme sürecinde problemler yaşayabilmekte, yeni sorumluluklar ile baş edememe gibi düşüncelere yönelik stresler yaşayabilmektedirler (13, 48).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde farklı seslerin olması, kokuların bulunması, teknolojik araçların fazla sayıda olması, bireyler açısından oldukça yabancı unsurların ve stresörlerin bulunması ebeveynlerde strese yol açabilmektedir. Bebeklerin bu ünitelerde durumlarının genel olarak tahmin edilemez ve değişken yapıda olması ise, stres etkisinin daha çok artmasına neden olmaktadır. Ailelerin böyle bir ortamda bebeklerini bırakmaları genelde sorunların daha çok artmasına ortam hazırladığından, ailelerin bebekleri hakkında sürekli bilgilendirilmesi rahatlatıcı olacaktır. Diğer yandan ünitelerin bebek merkezli yapılandırılması, annelerin gereksinimlerinin göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Bu durum annelerin streslerinin daha çok artmasına ortam hazırlayabilmektedir. Ailelerin çeşitli düzeylerde kaygılar yaşamasına neden olan bu ortamlar, streslerin daha çok artmasında çok etkilidir. Ailelerin stresini azaltıcı yönde psikolojik desteğin sağlanması ve bilgi gereksinimlerinin giderilmesi faydalı olacaktır (12, 48, 68, 69).

2.3.1.1. Bebeğin Genel Durumu ve Yaşamda Getireceği Değişiklikler

Yenidoğan ünitesinde bebeği yatan ailelerin farklı düzeylerde gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Ailelerin fizyolojik gereksinimleri; iletişim, sosyal destek, güven, çocuğun bakımına katılma ve bilgi edinme gereksinimidir. Ebeveynlerin bebeklerinin yanında bulunmayı sürekli bir şekilde arzu etmeleri ve bakımına katılmak istemeleri, bebeklerinin yaşamda getirebilecekleri durumlara bağlı önlemleri alabilmeleri açısından önemlidir (11, 63, 70).

Ailelerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerinin gereksinimlerindeki farklılıklar, aileleri farklı düzeylerde kaygılara düşürebilmektedir. Profesyonel bakım ve tedavi sürecinin alınabilmesi açısından üniteye yatırılan bebeklerin genel durumları, bu tedavi sürecinin devamlılığını şekillendirmektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bulunan bebeklerin en önemli gereksinimleri

arasında yer alan anne ile etkileşimleri, böyle bir durumda kesintiye uğrayabilmektedir. Bu açıdan annelerin bebekleri ile iletişimlerinin devamlı olması ve annenin bebeği hakkında bilgilendirilmesi, bebeğin genel durumu ile ilgili bir kaygı yaşamasını önlemektedir. Aynı zamanda annenin olumsuz süreçlerden en az düzeyde etkilenmesi için annelere bebeği hakkında açıklamaların yapılması ve bakım sürecinin etkin bir doğrultuda yapılması gerekir. Ailenin kaygısının iyi bilinmesi ise annenin kaygılarını azaltma açısından önem taşımaktadır. Annenin kaygılarını azaltmada en önemli yaklaşım bebeğin hastalık, tedavi ve bakımı ile ilgili doğru bilgilendirmenin yapılmasıdır. Bebeğin yüksek riskli bir düzeyde olması, annelerin bakım sürecine katılmasında zorluklar yaşamasına neden olmaktadır. Bebeğin genel durumlarına ve geleceğine dair beklentilerin etkisi, annenin stresini artırmaya neden olduğundan, bu stresi azaltmada temel faktör, kaygı ve stres etkisini azaltacak yönde desteklerin sunulmasıdır. Desteklerin yeterliliği, ailenin ve özellikle de annenin kendisini daha güçlü bir konumda hissetmesinde etkindir (43, 44, 71, 72).

2.3.1.2. Uykusuzluk

Annenin uyku sorunu yaşamasının bebeği ve bebeğinin bakımına katılım ile ilgili kaygıların başlamasına neden olabilir. Annenin hem stres yaşaması, hem de bebeğinin sağlık sorununu düşünmesi, annede kaygı bozukluklarının meydana gelmesine ve uykusuz kalmasına ortam hazırlamaktadır. Bu nedenle annelerin uyku sürecine ilişkin gereksinimlerin giderilmesi ve kaygılarının azaltılması önem taşımaktadır (59). Annenin sağlıklı bir şekilde uyumasının bebeğe de olumlu katkısının olacağı dikkate alınmalıdır (12, 13, 48).

Doğumdan itibaren ilk aylarda bebeğin emzirilmesi ve bakımı ile ilgili olarak annelerin geceleri uykusuz kalması beklenen bir süreçtir. Ancak bebeğin çeşitli sağlık sorunlarına bağlı olarak yoğun bakım ünitesinde yatırılması, annelerin bu süreçten farklı düzeylerde etkilenmesine ortam neden olmaktadır. Annelerin bebeğin bakımında zorluk yaşayabileceği kadar bebeğin genel durumlarına bağlı olarak da olumsuz bir etkilenme göstermeleri dikkate alınmalıdır. Annenin yeterince dinlenememeye bağlı olarak uykusuz kalabileceği, bebeğin genel sağlık sorunlarına ilişkin yaşadığı kaygı ile beraber depresyon görülebileceği, annenin stres kaynaklarının üzerinde durulmasını ve önlenmesini gerektirmektedir. Bu nedenle annenin uykusuz kalmasına neden olan

durumların tespit edilerek stresi azaltma yönünde çalışmaların desteklenmesi önemlidir. Bu durumla baş etmede hem ailenin diğer üyelerine, hem de sağlık ekibine çeşitli düzeylerde sorumluluklar düşmektedir. Annenin üzerindeki sorumlulukların aile tarafından paylaşılması önemlidir. Uykusuzluğa bağlı sorunlar, özellikle de bebeğin genel sağlık profili açısından değerlendirilmeli ve annenin genel sağlığı da bu ölçüde korunmalıdır (12, 73-75).

2.3.1.3. Fiziki Çevre

Aileler açısından korku verici durumlardan birisi olan bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılması durumu, özellikle de fiziksel ortamdan kaynaklı stres ve kaygılar oluşturabilmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde tıbbi araçların ve seslerin çok olması, bebeğin kuvözde izole biçimde durması, çeşitli kablolarla bağlı olması, ebeveynler açısından ürkütücü bir durumdur. Bebeklerin kırılgan bir yapıda ve hasta görünümünde olması, ailelerin kendilerini çaresiz hissetmelerinde etkindir. Bu gibi olumsuz duygular ailede kaygının oluşmasına ve özellikle de annenin bu kaygıya bağlı olarak stres yaşamasına neden olmaktadır (63, 76).

Bebeğin fiziksel açıdan sorunlarının olması, aile tarafından öncelikli olarak fiziksel bir kayıp olarak değerlendirmesinin yanı sıra, sağlıklı bebeğin yitimi olarak görülmesi, anne ve baba açısından stres oluşturuucu temel faktörlerdendir. Böyle bir bakış açısı ailelerin çoğu zaman mantıklı bir şekilde düşünmesini engellemekte ve ailelerin ciddi anlamda sorunlar yaşamasına neden olmaktadır (77-79).

Yapılan çalışmalarda, özellikle de annelerin bu stresli durumlara yönelik olarak kalıcı düzeyde ruhsal sorunları yaşamalarının, meydana gelen fiziksel ve psikolojik durumlara kendilerini hazırlayamamalarından kaynaklandığı vurgulanmaktadır. Annenin, major depresyon atağının oldukça fazla düzeyde görülmesi gözlemlenen en önemli sağlık sorunlarındanıdır. Bebeğin doğması ve yoğun bakım ünitesine yatırılması ile beraber annede gözlemlenen durumlar, ailenin genel tutumlarına bağlı şekillenme gösterebilecek ölçüdeki etkinlikleri vermelidir. Bu duruma bağlı etkinlikler, bebeğin fiziksel açıdan genel problemlerini azaltmada stresi azaltacak yönde desteklerdir. Bu nedenle ailelerin tutumlarını bu yönde şekillendirmesi, hem bebeğin gelecek döneminde, hem de annenin genel sağlık profilinde önemli bir unsurdur (80-83).

2.3.1.4. Yeni Sorumluluklar İle Baş Edememe Korkusu

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebeği yatan ailelerin çeşitli düzeylerde stresleri bulunabilmektedir. Stres ve krize karşı adaptasyonlarını kolaylaştırma süreçlerinde sağlık profesyonellerine önemli düzeylerde sorumluluklar düşmektedir. Bu dönem içerisinde sağlık profesyonelleri aile merkezli yaklaşım doğrultusunda ailelere destek verici uygulamaları sunması önemlidir (31, 84). Bazı ailelerde bu tür bir durumun kendisini gösterme nitelikleri önemli bir düzeye ulaştığından, ailelerin sorunlarını giderici ölçülerde çalışmalar yapmaları da önemlidir. Bu nedenle gerekli desteği alma yönünde eğilimleri, ailelerin etkin bir düşünce sistemini oluşturarak streslerini giderici bilgilendirmeyi alma, bakım sürecine katılma, yeni sorumlulukların neler olduğunu bilgi edinme durumlarını geliştirmeyi gerektirmektedir. Ailelerin böyle bir duruma alışmaları ve yeni sorumlulukları kabul etme ve bu yönde gerekli sorumlulukları yerine getirme eğilimleri, ailenin olayı kabul etmesindeki hızın ve bu duruma bağlı hem korkuları giderecek ölçüde, hem de stresleri önleyecek şekilde desteklerin alınmasını göstermektedir. Aileler böylece yeni sorumlulukları almada herhangi bir sorun yaşamamakta ya da gerekli sorunlarla hızlı bir şekilde çözümleyebilmektedir (85, 86).

2.3.1.5. Günlük Yaşam Düzeninde Rol ve İşlevleri Yerine Getirememe

Endişesi

Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yattığı sürece ailelerin çeşitli streslere maruz kaldığı bilinmektedir. Bu streslerden birisi olan günlük yaşam düzenlerinde rol ve işlevleri yerine getirememeye bağlı telaşları, ailelerin çeşitli düzeylerde problemler yaşamalarına neden olmaktadır (87). Ailelerin bu tür bir kaygısı, bebeğin bakım sürecinde yaşanan güçlüklerden kaynaklı durumlardır. Aynı zamanda ailedeki telaş, gereksinimlerinin hemen giderilmesini ve meydana gelen duruma bağlı adaptasyonlarını sağlamalarını gerektirmektedir (63, 88).

Ailenin endişelerini azaltıcı düzeyde çalışmaların yapılmasında ise sağlık profesyonellerinden en çok hemşirelere sorumluluk düşmektedir. Yenidoğan hemşirelerinin de görev sorumluluk bilinçlerinin bu yönde geliştirilmesi, bebeğin bakımının yanı sıra, ailelerin de genel ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayacak ölçüde

etkileşimlerin geliştirilmesini desteklemektedir. Bu nedenle ailelerin rol ve işlevleri yerine getirmeye bağlı sorumlulukların temelini, hemşirelerin ilgi düzeyleri ortaya koymaktadır. Gerçekleştirilen çalışmalarda da hemşirelerin genel olarak tedavi sürecinde ve ailenin stres düzeylerinde önemli bir durumu temsil ettiklerini göstermektedir (89, 90).

2.3.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveynlerinin Gereksinimleri

Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitelerine yatırılan ailelerin gereksinimleri; bebeğe yakın olma isteği, bebeğin durumu hakkında sık bir şekilde bilgilendirilme isteği, bilgilerin güvenilir ve doğru bir şekilde kendilerine sunulma isteği, bebeğin bakım sürecine katılma istekleri, ailelerin kaldıkları yerlerin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yakın olunması isteği, çocuğun yeteri düzeyde bakım ve tedaviyi aldıklarına yönelik güven isteği, ailenin sağlık personelinin gerekli yardımları yapacaklarına olan inançları şeklinde sıralanabilmektedir (48, 91).

2.3.2.1. Bilgi Gereksinimleri

Risk grubunda bulunan bebeklerin ailelerinin ortak gereksinimlerinden birisi bilgi gereksinimidir. Ailelerin bebeklerinin sorununun ne olduğunu, iyileşme sürecini, hastalığının kalıcı bir durumda olup olmadığını, genel seyrini, görülme sıklığını, nedenlerini, sağlık kontrollerini bilmeye hakları vardır. Bu yönde bilgilendirmelerin açık ve doğru bir şekilde yapılması önemlidir. Bilgi gereksinimlerinin doğru bir şekilde karşılanması sonucunda aileler, daha etkili adımları hem bebek, hem de çevre açısından atabilmektedir. Bebeğin sağlığına kavuşması amacıyla bazı ailelerin tedavi amacıyla tıbbi yöntemlerin dışına çıkmaları da yine, bilgilendirme sürecine bağlı olarak önlenabilmektedir (48, 92, 93).

Ailelerin, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerinin durumlarına bağlı bilgilendirilmesi, ailede yaşanan stres ve krizlerin önlenmeye çalışılması açısından önemlidir. Genel duruma bağlı bilgilendirmelerin yapılması kadar önemli olan unsurlardan birisi de destek verici düzeyde bilgilendirmelerin yapılmasıdır (85). Aileler, özellikle de bebeklerinde fiziksel sorunların, gelişimsel problemlerin olması halinde bu

sıkıntılarını giderici ölçülerde önlemler alma girişimlerine özen göstermeleri açısından, bilgilendirmelerin tam ve eksiksiz yapılması önemlidir (48, 62).

2.3.2.2. Duygusal Destek Gereksinimleri

Yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınan bebeğin tanılanma dönemi ve sonrası, aileler açısından oldukça yıpratıcı süreçlerin gelişmesine neden olabilmektedir. Bu dönemlerin sağlıklı bir şekilde atlatılabilmesi açısından ailelere gerekli desteğin sunulması önemlidir. Bu desteklerin en önemlilerden birisini oluşturan duygusal destek gereksinimleri, özellikle de bebeklerinde fiziksel açıdan sorunları olan aileler açısından daha da önemlidir. Ebeveynlerin de birbirlerine duygusal açıdan destek olmaları önem taşımaktadır. Aşırı risk altında bulunan bebeğe sahip olan ailelere bu durumla baş etmelerine destek olunmalıdır (94, 95).

Duygusal desteğin gösterilmesi, anneler açısından önem arz etmektedir. Bebeklerin temel gereksinimlerinin sağlanması, eğitimlerin verilmesi, sağlık kontrollerine götürülmesi gibi işler, çoğunlukla anne tarafından yapılmaktadır. Annelerin ağır duygusal ve fiziksel sorumluluk altına girmesi, annelerin yoğun stres altında bulunmalarına neden olmaktadır. Bu açıdan annelerin streslerinin giderilmesinde eş desteğinin gösterilmesi, eşler arasında iş bölümünün yapılarak sorumluluğun paylaşılması, annelere psikolojik desteğin hem uzmanlar hem de eşler tarafından sunulması onlara yardımcı olacaktır (95, 96). Duygusal açıdan gereksinimlerin karşılanması, özellikle de bebeklerin prematüre ya da düşük doğum ağırlıklı dünyaya gelmeleri durumunda daha da önemlidir (48, 63).

2.3.2.3. Sosyal Destek-Bilgilerin Paylaşımı ve Spiritüel Gereksinimler

Sosyal destek genel kapsamda iki türlü değerlendirilmektedir. Bunlardan ilki resmi ve özel hizmet kurumlarınca, ikincisi ise akrabalar, arkadaşlar, aile tarafından verilen sosyal desteklerdir. Ailelerin yeni rollerine uyum sağlayabilmesi ve sorumlulukların da her geçen gün artması, ailelere sunulan desteklerin daha etkin bir duruma gelmesini gerektirmektedir. Özellikle bebeklerin prematüre doğması ve hayat süresince devam edecek sorunlu olduğu durumlarda bu desteklerin anneye sunulması, annenin yükümlülüğünü azaltmasına yardımcı olacaktır (97). Bebeğin yoğun bakıma

yatırılması ile başlayıp daha sonraki süreçlerde de bu desteğin etkin bir şekilde sürdürülmesi ebeveynlerin stres ve kaygılarının azaltılmasında önemli yer tutmaktadır. Aile üyelerinden ve arkadaşlarından alınan desteklerin etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmalarda, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelere sunulan desteklerin öneminin yadsınamayacağı vurgulanmaktadır (97). Annelere verilen desteğin, onların stres düzeyleri ve kaygılarına etkisini belirleme amacıyla yapılan çalışmalarda, sosyal destekleri yüksek olan annelerin daha az kaygı yaşadıkları belirlenmiştir (98-100).

Ailelerde sosyal destek kadar önemli olan unsurlardan birisi de bilgilerin paylaşılmasıdır. Kişinin kendisine değer verildiğini düşünmesi, başına gelen problemler ile ilgilenildiği izleniminin öncelikli olarak aile ve arkadaş çevresince gösterilmesi, söz konusu problemlerin daha hızlı bir düzeyde giderilebilmesi açısından önemlidir. Aynı zamanda bilgi paylaşımlarının, kişilerin başlarına gelen olaylara bağlı olarak değerlendirme göstermesi, bilgi ve deneyimlerden yararlanmayı sağlamada önem taşımaktadır. Farklı bakış açılarının ve deneyimlerin paylaşılması önemli bir unsurken dikkat edilmesi gereken en önemli unsurlar arasında, bu tür paylaşımların yapılmasının uzmanların denetimleri doğrultusunda sağlanması gerekliliğidir (48, 101, 102).

Ailelerin bilgi paylaşımlarına gereksinim duymaları kadar gereksinim duydukları unsurlar arasında spiritüel gereksinimler de söz konusudur. Spiritüel kavramı genel olarak “manevi ve ruhani değerlere bağlılık” anlamını taşımaktadır. Ailelere bu tür gereksinimleri karşılayacak şekilde yaklaşılması da önemlidir (48, 89).

2.3.2.4. Ekonomik Gereksinimler

Ebeveynlerde kaygının ve stresin oluşmasına neden olan faktörler değerlendirildiğinde, ekonomik göstergeler de önemli bir yer edinmektedir. Bebeklerini yenidoğan yoğun bakım ünitesine bırakan ailelerin streslerinin duygusal açıdan gelişme göstermesi kadar, ekonomik açıdan da sorunlar oluşturması, ailelerin sorunlarının daha çok artmasına neden olmaktadır. Duygusal kayıplar ve ekonomik sorunlar, ailelerde streslerin kendisini gösterme ve baş etme sürecinde nitelikli bir yapının oluşturulmasını engellediğinden, ailelerin genelde daha ciddi düzeyde sorunlar yaşamasına ortam hazırlamaktadır (63, 70).

Bebeklerinin bakım süreçlerinde ihtiyaç duyulan tıbbi cihazlar, bebeklerin yüksek riskli gruplar içerisinde olması halinde tedavinin uzun sürmesine neden olmaktadır. Böyle bir durumda aileler bakım, beslenme, tıbbi tedavi, özel eğitim gibi durum ve süreçlere yönelik olarak ekonomik açıdan problemler yaşayabilmektedir. Aynı zamanda annenin de bakıma katılmasının gerekli olduğu durumlarda, annenin üniteye kaldığı süreç boyunca ekonomik yönde gereksinimleri daha fazla olabilecektir. Bu tür durumların değerlendirilmesi, ekonomik desteklerin ailelere sunulması ya da kolaylaştırıcı yönde ekonomik olanakların verilmesi önem arz etmektedir (103). Yenidoğan yoğun bakımda tedavi olan bebeklerin gereksinimleri, devlet tarafından ailelere destek olarak sunulmaktadır. Maddi desteğin devlet tarafından karşılanması, bu yönde bir kolaylık sunmaktadır. Ancak aileler açısından problemlerin meydana gelmesi, yenidoğanın yoğun bakım ünitesinde yatışın uzaması ile beraber aile içi ilişkilerin yanı sıra, ailenin yoğun bakım ünitelerine ulaşmaları da uzamaktadır. Şehir dışından gelen ailelerin konaklama ihtiyaçları da yine aynı şekilde ekonomik yönden problemler oluşturan unsurlar arasında yer almaktadır (65).

2.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlere Hemşire Desteklerinin Stres Düzeyini Azaltmada Etkinlikleri

Ebeveynlerin bilgi, beceri ve özgüvenlerinin artırılması, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği bulunan aileler açısından önemlidir. Bu tutum, ebeveynlerin bebeklerinin durumuna göre kendilerini ayarlaması ve hem kaygıyı hem de stresi azaltacak şekilde bilgilendirmeleri alması önemlidir. Hemşirelerin, bebeklerinin genel durumlarına bağlı olarak ailelere gerekli bilgileri vermesi ve ailelere destek olması, stres etkilerini azaltmada önemlidir (104, 105).

Yapılan bazı çalışmalarda, hemşirelerin genelde bakım sürecine ailelerin katılımlarını çok fazla desteklemediklerini tespit etmiştir (106). Hemşirelerin böyle bir tutum sergilemelerindeki nedenler ise, yoğun ve yorucu çalışma tempolarının olması, ebeveynlere yeterli zaman ayıramamaları, ebeveyne yönelik eğitim ve katılım etkinliklerinin iş yükünü artıracak düşüncesi, ebeveynlerin hastanedeki rolleri ve sorumluluklarına bağlı bir danışman özelliği taşıyamayacakları görüşü, ebeveynin bebeğinin yanında bulunmasının stresi artıracak düşüncesidir. Ancak yapılan çalışmalar, hemşirelerin yeterli desteği ailelere sunması halinde, ailelerin kaygı ve stres

düzeylerinde azalmaların meydana geldiğini belirlenmiştir (107). Diğer yandan bu yaklaşım bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinden de daha erken düzeyde taburcu edilmesinde etkili olmaktadır. Bu yönde değerlendirildiğinde, hemşirelerin ebeveynler ile ilişkilerinin olumlu bir seyrinde olması ve bu olumlu süreçte devamlılık göstermesi, ailelerin streslerini azaltma ve bakıma katılmalarını sağlama açısından önemlidir (31, 108).

2.4.1. Hemşirelerin Ebeveynlerin Stres Düzeylerini Azaltıcı Çalışmaları

Yenidoğan yoğun bakım hemşireliği, ülke genelinde değerlendirildiğinde henüz istenen yerde değildir. Bu duruma dayalı eksikliklerin temelini oluşturan unsurlar arasında, kuvözdeki bebeğin bakımı, el yıkama, maske kullanma, enfeksiyon kontrolünü sağlama, iletişim kurma, anne-baba eğitimlerini geliştirme gibi durumlar belirtilebilmektedir. Hemşirelerin genel anlamda eksikliklerini giderici yönde çalışmalara odaklanması, deneyimli olmalarını, eğitim sürecine tabi tutulmalarını sağlama gibi sürekli eğitsel süreçlerine dayandırılmasını gerektirmektedir. Hemşirelerin bu nedenle etkin bir bakım ve tedavi etkinliğini sağlamaları açısından, yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan ebeveynlerin streslerini azaltıcı yönde çalışmalar yapmalarını desteklemelidir. Hemşirelerin bu yönde eğilimli bir çalışma niteliğini geliştirmeleri ise, öncelikli olarak kendilerini geliştirmeleri ve bakım sürecine hem ebeveyn, hem de bebek açısından bakımlarını gerektirmektedir. Bu nedenle öncelikli olarak bebeklerin korunmasını sağlama ve güvenliklerini artırma üzerinde odaklanma göstermelidir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yaygın stresörlerin etkilerini en az düzeyde tutmaya çalışmalı ve bu durumu özellikle de riski yüksek olan bebekler açısından daha etkin düzeyde dikkate almalıdır. Hemşirelerin yalnızca bebek üzerinde odaklanma göstermekle kalmayıp, aynı zamanda olumlu anne-baba-bebek etkileşimlerini sağlayacak ölçüde çalışmalar yapmaları da önemlidir. Anne ile bebek ilişkilerinde özendirici yapıların sağlanması kadar babanın da temel sorumlulukları alma bilinci, bu süreç içerisinde oluşturulmalıdır. Böylece bebeğin bakım süreçleri, daha kolay ve hızlı bir sonuca ulaşabilmektedir (50, 109). Yenidoğan yoğun bakım hemşireleri bebeğin bakım uygulamalarını aile ile entegre bir şekilde sürdürmelidir.

Anne ve baba böyle bir süreçte kendilerini çaresiz, korkulu, suçluluk hali, kontrol kaybı gibi süreçler içerisinde görmektedir. Bu duygular ile beraber kendilerine

olan güvenin azalması ile anksiyete ve depresyon ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle ailelere gerekli desteği verecek hemşireler, bebekleri ile ilgili bilgilendirmeleri yaparak bakım süreçlerini kolaylaştıracak ölçülerde önlemleri almaya özen göstermelidir. Bu yönde bir etkileşim, anne ve babanın bebeklerinin genel durumlarına bağlı sorumluluk bilincini oluşturmalarını ve gerekli sorumlulukları hem annenin, hem de babanın üstlenmesini sağlar. Anne ve babanın normal duruma bağlı değerlendirmeler yapmaları, büyük ölçüde bebeklerinin hayatta kalacağı ve sağlık problemlerini hızlı bir şekilde atlatacaklarına bağlı düşünceleri söz konusudur. Ancak hemşireler, anne ve babanın bu tür bir düşüncüyü geliştirmelerinden ziyade, bebeklerinin sorunlarını kabul etmelerini ve bu yönde gerekli bilgiyi alarak tutum ve davranış geliştirmelerini ifade etmelidir. Anne ve babaların stres oluşturdıkları durumlardan bir diğeri de, bebeğin görünümü, davranışları, acı ve ağrı çekme durumlarına bağlı düşünceleridir. Hemşireleri duyarlılığı sağlamaları gereken konulardan birisi de, ünite ortamıdır. Ünitelerde gürültünün fazla olması, sürekli parlak ışıkların bulunması gibi durumlar, bebeğin genel gelişimini olumsuz etkilemektedir (50, 110). Bu nedenle hemşireler yoğun bakım ortamını düzenlenmeli ve bebeklere travmatik bakım sunmalıdır.

2.4.1.1. Olumlu Anne, Baba ve Bebek İlişkilerini Geliştirme Açısından Girişimleri

Anne ve babaların gebelik sonucunda planladıkları durum, sağlıklı bir bebeğe sahip olma düşünceleridir. Problemsiz büyüyecek bir bebek planlamaları söz konusu olsa da, bazen bebeklerin yoğun bakım ünitelerine yatırılmaları gereklilik taşıyabilmektedir. Ailelerin komplikasyonlu gebelik süreçlerinin olması, doğum ile beraber de kendisini gösterdiğinde ciddi düzeyde stresler anne ve babada gözlemlenebilmektedir. Keder, kayıp ve korku, bu süreçleri tetikleyen ve olumsuz duyguları yaşamalarına neden olan etkenleri çevrelemektedir. Bu durum dikkate alındığında ailelere duygusal açıdan desteklerin sunulması önemlidir. Anne ve babanın, bebeklerinin uzun bir süreçte yaşayıp yaşamayacaklarına yönelik düşünceleri, uzun süreli stres oluşturmaktadır. Anne ve babanın bebeklerine dokunmak istemeleri ve bebekleri ile etkileşim kurmak istemeleri, hemşirelerin bebeklerinin gereksinimlerini giderici ölçülerde bir yaklaşım geliştirmelerini gerektirmektedir. Aynı zamanda bu gereksinim, ailelerin genel tutumlarını şekillendirme açısından da önemlidir. Olumlu

anne, baba ve bebek etkileşiminin sağlanması için hemşirenin bu süreci planlayıp ortaya koyması gerekir. Bebeğin yoğun bakım ünitesinde yattığı dönem boyunca hemşire tarafından etkileşimin takip edilerek geliştirilmesi sağlanmalıdır. Bu yönde hemşireler ailelerin bilgi gereksinimlerini karşılayarak bebekleri ile konuşmaları, onlara dokunmaları ve sevgilerini iletmeleri yönünde aileleri cesaretlendirmeli ve desteklemelidir (36) . Bebeğin durumunun düzelmesi ile beraber anne sütüyle beslenmesinin sağlanması, bebeğe yavaşça dokunulması, kucağına alınması ve sallama işlevini yerine getirmesi gibi olanaklar sunulmaktadır. Böylece bebeğin daha hızlı şekilde iyileşmesi de sağlanabilmektedir. Ailelerin de bebeklerinin genel durumlarını izleme ve görme etkinlikleri, bebeklerinin genel iyileşme etkinliklerini veya devam eden sürecini değerlendirmeleri açısından önemlidir. Bebeklerin bakımlarına katılmak istemeyen ailelere hemşireler tarafından genel bir değerlendirme yapılarak ailelerin bebekleri ile iletişime geçmeleri ve bakıma katılması yönünde desteklemelidir. Böyle bir durum, ailelerin korkmasından kaynaklanan bir duruma bağlı geliştiğinden, ailelerin yeterli oranda bilgilendirilmesi ve cesaretlendirilmesi ile böyle bir durum ortadan kaldırılabilmektedir. Ailelere gerekli düzeyde bilgilendirmelerin yapılması ile beraber etkileşimlerin kurulmaya çalışılması anlayışı, bebeklerin genel potansiyellerini şekillendirmeleri açısından önemlidir (50).

Hemşirelerin öncelikli olarak aile ve bebek ilişkilerini geliştirmesi gerekmektedir. Bu kapsamda ailelerin en erken sürede yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ziyarette bulunmalarına izin verilmelidir. Ailenin bebeğe ilk ziyaretinde hemşire de yanlarında bulunarak gerekli bilgilendirmeleri yapmalıdır. Ailelere ünite ile ilgili bilgilendirmeleri yapmalı, annenin ziyaret edemeyecek durumda olması halinde bebeğin fotoğrafının çekilmesine izin vererek anneye ulaştırılması sağlanmalı, ailenin bakım aktivitelerine katılmaları desteklenmeli, aile ve bebek arasında olumlu bir tutumun kazandırılması sağlanmalı, bebekle konuşma ve bebeğe dokunma gibi olumlu yaklaşımlarda bulunmalarına izin verilmeli, bakım tekniklerinin hem anneye hem de babaya öğretilerek rol model özelliğini kazanmaları sağlanmalıdır (4).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu araştırma bebekleri yoğun bakım ünitesinde yatan ailelerin stres düzeyleri ve bunları etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve analitik tipte yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma Kocaeli Özel Anadolu Sağlık Merkezi Johns Hopkins Medicine hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ve çalışmaya katılmaya gönüllü ebeveynlerle gerçekleştirildi. Ünite 14 yataklı olup 2 izolasyon odası bulunmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 1 pediatri uzman hekimi, 1 bölüm sorumlu hemşiresi ve 10 yenidoğan yoğun bakım hemşiresi görev yapmaktadır. Her vardiyada 1 hekim 2-4 hemşire görevlendirilmektedir. Veriler Kasım 2017- Mart 2018 tarihleri arasında toplandı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Kocaeli/Gebze ilinde Özel Anadolu Sağlık Merkezi Johns Hopkins Medicine hastanesinde Kasım 2017 - Mart 2018 tarihleri arasında bebekleri yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan ebeveynlerin tamamı evreni oluşturdu. 200 ebeveyn den veri toplama günlerinde ünite de olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan veri toplama formlarını eksiksiz dolduran 161 ebeveyn örneklemi oluşturdu.

Çalışmaya dâhil edilme kriterleri:

- Yenidoğanın annesi ya da babası olması
- Ebeveynlerin çalışmaya katılmaya gönüllü olması
- Yoğun bakım ünitesinde en az 6 gün en fazla 2 hafta yatıyor olması
- Anne ve babanın yaşının 18 den büyük olması ve iletişim problemlerinin olmaması
- Ailenin son bir yıl içerisinde yaşamını etkileyecek önemli bir stres durumunun olmaması

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada; Aile-Bebek Tanılama Formu (EK-1), Anne-Baba Stres Ölçeği (EK-2), Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (EK-3) kullanıldı. Verilerin toplanmasında gönüllü ebeveynler ile görüşmeler yoğun bakım ünitesinin bulunduğu alanda uygun bir odada (masa ve sandalye olan, ışık ve hava alabilen, sessiz, sakın) gerçekleştirildi. Ebeveynlere çalışmanın amacı, cevapların gizliliği, verilerin nerede ve nasıl saklanacağı hakkında bilgi verilerek, konu ile ilgili soruları cevaplandırıldı. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan Ebeveynlere ‘girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulu bilgilendirilmiş gönüllü onam formu’ doldurtularak yazılı onamları alındı (EK-6). Araştırmacı tarafından veri toplama formları katılımcılara verilerek doldurmaları istendi. Veri toplama formlarının tam olarak doldurulup doldurulmadığı araştırmacı tarafından kontrol edilerek geri alındı. Bu işlem yaklaşık 20 dakika sürdü.

Aile-Bebek Tanılama Formu: Ebeveynlerin ve bebeklerin demografik özelliklerini içeren 30 sorudan oluşur.

Anne-Baba Stres Ölçeği: (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit, PSS: NICU) YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği, üniteye fiziksel ve psikososyal çevreden kaynaklanan stresörlerin anne-babalar tarafından algılanma düzeylerini belirlemek amacıyla, Miles, Funk ve Carlson tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenirlik çalışması Turan ve Başbakkal (2006) tarafından yapılmıştır. Kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen anne- babalara uygulanabilen bir ölçektir. Ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır. ‘Görülen ve sesler’ boyutunda 6, ‘görünüm ve davranışları’ boyutunda 17 ve bebekle ilişkiniz ve anne baba rolünü gösteren boyutta ise 11 olmak üzere toplam 34 sorudan oluşmaktadır. Anne ve babalara ölçekteki her bir değişkenin stres düzeyi sorularak 1 (stresli değil)’den 5’e (aşırı derecede stresli) kadar derecelendirme yapılmıştır (119).

Anne-babaların ölçek üzerinde işaretledikleri ve deneyimledikleri stres düzeyidir. Örneğin bebeğin rengi aniden değişmişse ve aile bunu ölçek üzerinde 3 (orta derecede stresli) olarak işaretlemişse bu değerlendirmede 3 puan alır. Bununla birlikte bebeğin rengi aniden değişmemişse ve aile bunu deneyimlememişse bu puanlama

sisteminden puan almaz. YYBÜ’nde, ortamdan kaynaklanan her bir stres verisinin derecesini daha iyi kavrayabilmek için bu puanlama kullanılır.

Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği: 1999 yılında Miles, Carlson ve Brunssen tarafından geliştirilen Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeğinin Türkçe’ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Yiğit, Uysal, Alıcı, Binay ve Esenay tarafından 2017 yılında yapılmıştır. Ölçek, (1) Hemen hemen hiç (2) Ara sıra (3) Bazen (4) Çoğu zaman ve (5) her zaman şeklinde beşli likert tipinde, 21 maddeden ve dört alt ölçekten oluşmaktadır. “Bilgi verme ve İletişim Desteği” (9 madde), “Duygusal Destek” (3 madde), “Saygı Desteği” (4 madde), “Kaliteli Bakım Verme” (5 madde) alt ölçeklerdir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan 105’tir (125).

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 20 programı kullanıldı. Birinci bölümde yer alan sorulara ilişkin bulgular elde edilirken betimsel istatistiklerden yararlanıldı. Anne-Baba Stres ölçeğinin alt ölçekleri ve Hemşire-Ebeveyn Destek ölçeğinin cronbach’s alpha katsayısına bakıldı. Anne-Baba Stres ölçeğinin alt ölçek puanları ve Hemşire-Ebeveyn Destek ölçeği puanının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile test edildi. Ölçek puanları normal dağılıma uygun bir dağılış göstermediğinden analizler yapılırken testlerin parametrik olmayan karşılıkları kullanıldı. Anne-Baba Stres ölçeğinin alt ölçekleri ile Hemşire-Ebeveyn Destek ölçeğinin alt ölçek puanları arasındaki ilişkiye ve ölçek puanları ile bebeklerinin yoğun bakım ünitesinde yatıyor olmasının ebeveynde oluşturduğu şiddetin derecesi arasındaki ilişkiye bakılırken Pearson korelasyon katsayısının (PKK) parametrik olmayan karşılığı Spearman korelasyon katsayısına (SKK) bakıldı. Katılımcıların cinsiyetleri, bebeklerinde solunum problemi, kardiyak problemler, nörolojik problemler ve gastrointestiyal problemlerin varlığı bakımından katılımcıların ölçek puanları arasında farklılık olup olmadığına bakılırken Bağımsız 2 grup t-testinin parametrik olmayan karşılığı olan Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Katılımcıların yaş grupları, eğitim düzeyleri ve ekonomik durumları bakımından katılımcıların ölçek puanları arasında farklılık olup olmadığı araştırılırken Varyans Analizinin (ANOVA) parametrik olmayan karşılığı olan Kruskal Wallis testi kullanıldı.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapıldığı Kocaeli/Gebze ilinde Özel Anadolu Sağlık Merkezi Johns Hopkins Medicine hastanesinden bu çalışma için kurum izin yazısı alındı (EK-4). Okan Üniversitesi Etik Kurulunda Karar 13'e göre "Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeyinin azaltılmasında hemşire desteğinin etkisi" başlıklı çalışma için 89 nolu toplantıya istinaden Etik kurul kararı onayı alındı (EK-5). Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere araştırmanın amacı, görüşme için harcayacağı zaman ve yapması gerekenler konusunda açıklama yapıldı ve onamları alındı (EK-6).

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek bir hastanede (Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesinde) yapılmış olması, vaka sayısının az olması, her doğan bebeklerin ebeveynlerinin araştırmaya katılmaması veya gönüllü olmaması en önemli sınırlılıklardandır. Anket araştırması esnasında iletişim problemi (okuma yazma bilmemek, işitme engeli) olması, hastanede doğum yapan annelerin takipte başka kuruma gidebilecek olması, yoğun bakım ünitesinde en az 6 gün en fazla 2 hafta yatıyor olması, ailenin son bir yıl içinde yaşamını etkileyecek önemli bir stres durumunun olmaması da ayrıca sınırlılıklardandır.

4. BULGULAR

Ölçekte yer alan maddelerin tüm katılımcılar tarafından aynı düzeyde anlaşılıp anlaşılmadığını ölçmek amacıyla güvenirlik analizi yapılmalıdır. Güvenirlik analizinde yaygın olarak kullanılan yöntemlerden birisi Cronbach's Alpha katsayısıdır. Cronbach's Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme ölçütü;

$0,00 \leq \alpha \leq 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha \leq 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0,60 \leq \alpha \leq 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0,80 \leq \alpha \leq 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik ve normal dağılımlarını değerlendirmek amacıyla yapılan istatistiksel analizlerin sonucu aşağıda verilmiştir.

Tablo 1: Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçek	Alt Boyutları	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha Katsayısı
Anne-Baba Stres Ölçeği	Görülenler ve Sesler	6	0,860
	Görünüm ve Davranış	17	0,954
	Anne-Baba Rolü	11	0,881
Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği		21	0,919

Tablo 1’de verilen güvenirlik analizi sonuçları incelendiğinde Anne-Baba Stres Ölçeğinin ve alt ölçekleri olan “Görülenler ve Sesler”, “Görünüm ve Davranış”, “Anne-Baba Rolü” ve “Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği” nin çalışma grubumuz için yüksek derecede güvenilir ölçekler olduğu söylenebilir.

Tablo 2: Normallik Testleri Sonuçları

Ölçek ve Alt boyutları	Kolmogorov-Smirnov Değeri	Serbestlik Derecesi	p-değeri
Görülenler ve Sesler	0,077	161	0,021
Görünüm ve Davranış	0,119	161	0,000
Anne-Baba Rolü	0,077	161	0,021
Hemşire-Ebeveyn Destek Ölçeği	0,137	161	0,000

Tablo 2’de verilen normallik testi sonuçları incelendiğinde Anne-Baba Stres Ölçeğinin alt ölçekleri olan “görülenler ve sesler”, “görünüm ve davranış”, “anne-baba rolü” ve “Hemşire-Ebeveyn Destek” puanlarının normal dağıldığı görülmektedir ($p>0,05$). Bu nedenle ölçek puanları ile ilgili olan analizler yapılırken testlerin parametrik olmayan karşılıkları kullanıldı.

4.1. Ailelerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 3: Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (n:161)

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Anne	117	72,70
	Baba	44	27,30
Yaş Grubu	19-24 Yaş	17	10,55
	25-29 Yaş	31	19,25
	30-34 Yaş	57	35,40
	35 ve üzeri Yaş	56	34,78
Eğitim Durumu	İlköğretim	33	20,50
	Lise	36	22,40
	Üniversite	81	50,30
	Diğer *	11	6,80
Aile Tipi	Çekirdek Aile	134	83,20
	Geniş Aile	27	16,80
Sahip Olunan Çocuk Sayısı	İlk Çocuk	85	52,80
	İki	43	26,70
	Üç	24	14,90
	Dört ve üzeri	9	5,60
Sosyal Güvence Olma Durumu	Var	152	94,40
	Yok	9	5,60
Ekonomik Durum	İyi	47	29,20
	Orta	105	65,20
	Kötü	9	5,60
Evlilik Süresi	1-5 yıl	93	57,80
	6 yıl ve daha fazla	68	42,20
Çalışma Durumu (ANNE)	Evet	53	32,90
	Hayır	47	29,20
	Doğum İzni	17	10,60
Çalışma Durumu (BABA)	Evet	43	26,70
	Hayır	1	0,60
Meslek (ANNE)	İşsiz	3	1,90
	Ev Hanımı	46	28,60
	İşçi	11	6,80
	Memur	23	14,30
	Diğer	34	21,10
Meslek (BABA)	İşsiz	0	0,00
	Ev Hanımı	1	0,60
	İşçi	16	9,90
	Memur	8	5,00
	Diğer	19	11,80

*Diğer; okuma-yazma bilmeyen, eğitim almamış kişiler

Tablo 3 incelendiğinde araştırmaya katılanların %72,7'sini anneler ve %27,3'ünü babalar oluşturmuştur. Katılımcıların %10,6'sı 18-24 yaş, %19,3'ü 25-29 yaş, %35,4'ü 30-34 yaş aralığında ve %34,8'i 35 ve üzeri yaş grubunda olduğu görüldü. Ebeveynlerin %20,5'inin eğitim durumu ilköğretim, %22,4'ünün lise, %50,3'ünün üniversite mezunu olduğu saptandı. Katılımcıların %83,2sinin aile yapısında çekirdek, %16,8'inin ise geniş aile yapısında, %52,8'i bir çocuk, %26,7'si iki çocuk, %14,9'u üç çocuk ve %5,6'sı dört ve üzeri çocuğa sahiptir. Çalışmaya katılanların gelir durumları %29,2'si iyi, %65,2'si orta ve %5,6'sı kötü olarak tespit edilmiştir.

Tablo 3'e incelendiğinde araştırmaya katılanların %59,6'sı çalışmakta (anneler %32,90-babalar %26,70), %29,8'i (anneler %29,20-babalar %0,00) çalışmamakta ve %10,6 (anneler %10,60)'sı doğum izninde olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %1,9'u işsiz, %29,2'si ev hanımı, %16,8'i işçi, %19,3'ü memur ve %32,9'u başka bir meslek grubunda çalışmaktadır. Çalışmaya katılanların %94,4'ü sosyal güvencesi bulunmaktayken, %5,6'sının sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Anket çalışmasına katılanların %29,2'si ailesinin gelir durumunu iyi, %65,2'si orta ve %5,6'sı kötü olarak tanımlamıştır. Araştırmaya katılanların %57,8'i 1-5 yıl arası bir süredir, %42,2'si ise 6 yıl ve daha fazla süredir evli olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4: Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (n:161)

Değişkenler		n	%
Bebğin Cinsiyeti	Kız	85	52,8
	Erkek	76	47,2
Doğum Şekli	NSD (Normal Doğum)	78	48,4
	C/S(Sezeryan)	83	51,6
Bebğin Kilosu	1000 gr ve daha az	5	3,1
	1001-1500 gr arası	5	3,1
	1501-2500 gr arası	73	45,3
	2501-3000 gr arası	8	5,0
	3001 gr ve üzeri	70	43,5
Bebğin ismi belirlenme durumu	Evet	156	96,9
	Hayır	5	3,1
Bebğin beslenme şekli	Anne sütü	140	87,0
	Mama	16	9,9
	Mama+Anne sütü	4	2,4
	TPN	1	0,6

Tablo 4 incelendiğinde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ve çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin bebeklerinin %52,8'i kız, %47,2'si erkektir. Bu bebeklerin %48,4'ü normal doğum ile, %51,6'sı ise sezeryan ile dünyaya gelmiştir. Bebeklerin %3,1'inin ağırlığı 1000 g ve daha az, %3,1'inin 1001-1500 gram arası, %45,3'ünün 1501-2500 g arası, %5'inin 2501-3000 g arası ve %43,5'inin 3001 g ve üzerindedir. Bebeklerin %96,9'unun ismi belirlenmiş iken, %3,1'inin ismi belirlenmemiştir. Katılımcıların %87'sinin bebeği anne sütü, %9,9'u mama, %2,4'ü mama ve anne sütü, %0,6'sının TPN, %0,6'sı ek gıda ile beslenmekteydi.

Çalışmaya katılan 161 ebeveynin Aile-Bebek Tanılama Formunda (EK-1) verdikleri cevaplar incelendiğinde, bebeklerinin yoğun bakım ünitesinde yatma sürelerine ilişkin bulgulara göre; bebeklerin ortalama 9,97 gün yoğun bakımda yattığı görülmektedir. Bebeklerin yoğun bakım ünitesinde yatma sürelerine ilişkin en kısa süre 1 gün, en uzun süre ise 60 gün olarak bulundu. Araştırmaya katılan 16 ebeveyn bebeklerinin yoğun bakım ünitesinde yatma sürelerine ilişkin olan soruyu cevaplamadı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin bebeklerinin ortalama 13,80 günlük olduğu belirlendi.

Tablo 5: Bebeklerin Sağlık Sorunlarına İlişkin Bulgular

Değişkenler		n	%
Solunum sıkıntısı	Var	122	75,8
	Yok	39	24,2
Kardiyak problemler	Var	8	5,0
	Yok	153	95,0
Nörolojik problemler	Var	2	1,2
	Yok	159	98,8
Gastrointestinal problemler	Var	13	8,1
	Yok	148	91,9
Solunum cihazına bağlı olma durumu	Solunum Cihazında	66	41,0
	Solunum Cihazında Değil	95	59,0

Tablo 5 araştırmaya katılanların %75,8'inin bebeğinde solunum sıkıntısı, %5'nin bebeğinde kardiyak problemler, %1,2'sinde nörolojik problemler, %8,1'inde gastrointestinal sorunlar olduğu saptandı. Bebeklerin %41'i solunum cihazına bağlı idi.

Tablo 6: Ebeveynlerin Bebeklerinin Bakımına Katılma ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Değişkenler		n	%
Bebekğin bakımına katılma durumu	Kucağına alma	64	39,8
	Alt değiştirme	6	3,7
	Emzirme	45	28
	Diğer*	46	28,6
Anne sütü verilme durumu	Verilen	145	90,1
	Verilmeyen	16	9,9
Anne sütü verilme şekli	Emzirerek	69	43,7
	Sağarak	89	56,3
Bebek hakkında hemşireye rahatlıkla soru sorma durumu	Evet	157	97,5
	Hayır	4	2,5
Bebekğin durumu öğrenme şekli	Ziyaret ederek	154	95,7
	Telefon ile	7	4,3

*Diğer; bebek için anne-sütü, ilaç, elbise gibi eksikleri getirme durumları

Tablo 6'da Ebeveynlerin %39,8'inin kucağına aldığı, %3,7'sinin altını değiştirdiği, %28'inin emzirdiği, %28,62'sinin diğer bakım uygulamalarında bebeğin bakımına katıldığı belirlendi. Ebeveynlerin %90,1'i bebeklerine anne sütü verdiğini bildirdi. Anne sütü verilme şekli olarak katılımcıların %56,3'ü sağarak, %43,7'si emzirerek anne sütü verdiğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin %97,5'i hemşirelere rahatlıkla soru sorduğunu belirtirken, %2,5'i sormadığını belirtti. Katılımcıların %95,7'si bebeğin durumunu ziyaret ederek öğrendiğini, %4,3'ü telefon ile öğrendiğini belirttiler.

4.2. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Katılımcıların Anne-Baba Stres Ölçeğinin alt ölçekleri olan “görülen ve sesler”, “görünüm ve davranış”, “anne baba rolü” ile Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği puanları arasında ilişkinin Spearman Korelasyon katsayısı ile incelendi.

Tablo 7: Ebeveynlerin Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Ölçekleri ile Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler			Görülen ve Sesler	Görünüm ve Davranış	Anne-Baba Rolü	Hemşire Ebeveyn Destek
Spearman Korelasyon Katsayısı	Hemşire Ebeveyn Destek	Korelasyon Katsayısı	,144	-,014	,072	1,000
		p-değeri	,068	,860	,366	.

Tablo 7’de verilen ölçek puanları arasındaki Korelasyon katsayıları incelendiğinde, ebeveynlerin hemşire ebeveyn destek puanları ile “görülen ve sesler”, “görünüm ve davranış” ve “anne-baba rolü” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı görüldü ($p>0,05$). Ebeveynlerin “görülen ve sesler” puanı ile “görünüm ve davranış” puanları arasında ve “anne-baba rolü” arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğu saptandı ($p<0,05$). Katılımcıların görünüm ve davranış puanları ile anne-baba rolü puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 8: Annelerin Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler			Görülen ve Sesler	Görünüm ve Davranış	Anne-Baba Rolü	Hemşire Ebeveyn Destek
Spearman Korelasyon Katsayısı	Hemşire Ebeveyn Destek	Korelasyon katsayısı	,482**	,461**	,594**	1,000
		p-değeri	,000	,000	,000	.

Tablo 8’de verilen ölçek puanları arasındaki Korelasyon katsayıları incelendiğinde anneler için hemşire ebeveyn destek puanları, “görülen ve sesler”, “görünüm ve davranış” ve “anne-baba rolü” puanlarının birbirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişkinin bulunduğu görüldü ($p<0,05$).

Tablo 9: Araştırmaya Katılan Babaların Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler			Görülen ve Sesler	Görünüm ve Davranış	Anne-Baba Rolü	Hemşire Ebeveyn Destek
Spearman Korelasyon Katsayısı	Hemşire Ebeveyn Destek	Korelasyon katsayısı	,272	0,190	,420**	1,000
		p-değeri	,074	,217	,005	.

Tablo 9’da verilen ölçek puanları arasındaki Korelasyon katsayıları incelendiğinde babalar için “görülen ve sesler”, “görünüm ve davranış” ve “anne-baba rolü” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğu görüldü ($p<0,05$). Bunun yanı sıra Hemşire Ebeveyn Destek puanları ile sadece “anne baba rolü” arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu söylenebilmektedir ($p<0,05$).

4.3. Stresin Derecesine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırmaya katılan bireylere bebeklerinin yoğun bakım ünitesinde yatıyor olmasının oluşturduğu stresin derecesini 1 ile 5 arasında derecelendirmeleri istenmiştir. İşaretledikleri rakamın büyüklüğü stresin derecesi ile doğru orantılıdır. Başka bir deyişle 1 hiç stres oluşturmuyor, 5 aşırı derecede stres oluşturuyor anlamına gelmektedir.

Tablo 10: Ebeveynlerin Bebeklerinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatıyor Olmasının Ebeveynlerinde Oluşturduğu Stresin Derecesine İlişkin Bulgular

Ölçekler	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Hata
<i>Stresin Derecesi</i>	1	5	3,81	0,930
<i>Stresin Derecesi (Anne için)</i>	1	5	3,87	0,915
<i>Stresin Derecesi (Baba için)</i>	1	5	3,66	0,963

Tablo 10 incelendiğinde katılımcıların stresinin derecesi ortalama olarak 3,81 bulundu. Annelerin stres derecesi 3,87 iken; babaların stres derecesi 3,66 olarak bulunmuştur. Bebeğin yoğun bakımda yatıyor olmasının ebeveynlerin stresinin artmasına neden olduğu söylenebilir.

Tablo 11: Ebeveynlerin Stres Derecesi Arasındaki İlişki

Ölçekler		Görülen ve Sesler	Görünüm ve Davranış	Anne-Baba Rolü	Hemşire Ebeveyn Destek
Stresin	Korelasyon Katsayısı	0,260	0,274	0,316	,001
Derecesi	p-değeri	0,001	0,000	0,000	,988

Tablo 11 incelendiğinde katılımcıların bebeklerinin yoğun bakımda yatıyor olmasının oluşturduğu stresin derecesi ile “görülen ve sesler” puanları arasında %26’lık, “görünüm ve davranış” puanları arasında ve “anne-baba rolü” puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Ebeveynlerin Hemşire Ebeveyn Destek ölçeği puanları ile bebeklerinin yoğun bakım ünitesinde yatıyor olmasının oluşturduğu stresin derecesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0,05$).

4.4. Katılımcıların Bebeklerinin Yoğun Bakım Ünitesinde Yatıyor Olması ile Yoğun Bakımda Kalış Süreleri Arasındaki İlişkinin Araştırılması

Araştırmaya katılan bireylerin bebeklerinin yoğun bakımda yatma süreleri ile bebeklerinin yoğun bakım ünitesinde yatıyor olmasının oluşturduğu stresin derecesi ile arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı.

Tablo 12: Bebeklerinin Yoğun Bakımda Yatma Süreleri İle Yoğun Bakım Ünitesinde Yatıyor Olmasının Ebeveynlerde Oluşturduğu Stres Derecesi Arasındaki İlişki

Değişkenler	Bebeğin Yoğun Bakımda Yatma Süresi	Bebeğin Yoğun Bakımda Yatma Süresi (Anne için)	Bebeğin Yoğun Bakımda Yatma Süresi (Baba için)
Korelasyon Katsayısı	-0,069	-0,027	-0,022
p-değeri	0,409	0,782	0,910

Tablo 12 incelendiğinde ebeveynlerin bebeklerinin yoğun bakımda yatma süreleri ile bebeklerinin yoğun bakım ünitesinde yatıyor olmasının oluşturduğu stresin derecesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı görülmektedir ($p > 0,05$). Benzer şekilde anne ve babaların stres değerleri ile bebeğin yoğun bakımda yatma süreleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı ayrı ayrı karşılaştırıldığında ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı görülmektedir ($p > 0,05$).

4.5. Cinsiyet İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ebeveynlerin cinsiyetleri ile ölçek puanları arasında farklılık olup olmadığını araştırmak amacıyla Bağımsız 2 Grup T-testinin parametrik olmayan karşılığı olan Mann Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 13: Cinsiyet ile Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler	Mann Whitey U Değeri	Z değeri	p-değeri
Görülenler ve Sesler	1753,500	-3,117	0,002
Görünüm ve Davranış	1953,000	-2,356	0,018
Anne-Baba Rolü	1747,000	-3,139	0,002
Hemşire-Ebeveyn Destek Ölçeği	2118,000	-1,732	0,083

Tablo 13’de verilen Mann Whitney U testleri sonuçlarına bakıldığında, katılımcıların görülenler ve sesler, görünüm ve davranış ve anne-baba rolü puanının katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılık gösterdiği görülürken ($p<0,05$), hemşire-ebeveyn destek ölçeği puanlarının farklılık göstermediği görülmektedir($p>0,05$).

Kadın katılımcıların görülen ve sesler puan ortalaması 18,71, erkek katılımcıların ise 14,93 bulundu. Annelerin görünüm ve davranış puanları ortalaması 57,27, babaların 50,02 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılanların anne-baba rolü puanları ortalaması 38,72 bulunurken, babaların 33,00 saptandı.

4.6. Yaş Grupları İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Katılımcıların yaş grupları bakımından ölçek puanları arasında farklılık olup olmadığını araştırmak amacıyla Varyans Analizi (ANOVA)’nın parametrik olmayan karşılığı olan Kruskal Wallis testi kullanıldı.

Tablo 14: Yaş Grupları İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler	Ki-Kare Değeri	Serbestlik Derecesi	p-değeri
Görülenler ve Sesler	9,059	3	0,029
Görünüm ve Davranış	13,515	3	0,004
Anne-Baba Rolü	6,213	3	0,102
Hemşire-Ebeveyn Destek Ölçeği	0,661	3	0,882

Tablo 14’de verilen Kruskal Wallis Testi sonuçları incelendiğinde, çalışmaya katılanların yaş grupları bakımından görülenler ve sesler puanları, görünüm ve davranış puanlarının farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0,05$). Yaş ile anne-baba rolü puanı ve hemşire ebeveyn destek ölçeği puanlarının farklılık göstermediği görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 15: Ebeveynlerin Görülen ve Sesler Alt Boyut Puanının Hangi Yaş Grubunda Farklılık Gösterdiğinin Belirlenmesine İlişkin LSD Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları

Yaş grupları		Ortalama Fark	Standart Hata	p-değeri	%95 güven aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
18-24	25-29	3,35484	1,91862	,082	-,4348	7,1445
	30-34	-,52632	1,75682	,765	-3,9964	2,9437
	35 ve üzeri	2,46429	1,76042	,164	-1,0129	5,9415
25-29	18-24	-3,35484	1,91862	,082	-7,1445	,4348
	30-34	-3,88115*	1,41872	,007	-6,6834	-1,0789
	35 ve üzeri	-,89055	1,42318	,532	-3,7016	1,9205
30-34	18-24	,52632	1,75682	,765	-2,9437	3,9964
	25-29	3,88115*	1,41872	,007	1,0789	6,6834
	35 ve üzeri	2,99060*	1,19614	,013	,6280	5,3532
35 ve üzeri	18-24	-2,46429	1,76042	,164	-5,9415	1,0129
	25-29	,89055	1,42318	,532	-1,9205	3,7016
	30-34	-2,99060*	1,19614	,013	-5,3532	-,6280

Tablo 15’de verilen LSD çoklu karşılaştırma testi sonuçları incelendiğinde 30-34 yaş grubundaki bireyler ile 25-29 ve 35 ve üzeri yaş grubunda bulunan bireylerin görülen ve ses puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0,05$). Görülen ve sesler puanında farklılığı yaratan yaş grubunun 30-34 yaş grubu olduğu söylenebilir.

Tablo 16: Ebeveynlerin Görünüm ve Davranış Puanının Hangi Yaş Grubunda Farklılık Gösterdiğinin Belirlenmesine İlişkin LSD Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları

Yaş Grupları		Ortalama Fark	Standart Hata	p-değeri	%95 güven aralığı	
					Alt Sınır	Upper Bound
18-24	25-29	11,74383	6,26416	,063	-,6291	24,1167
	30-34	-2,87926	5,73590	,616	-14,2087	8,4502
	35 ve üzeri	8,95063	5,74765	,121	-2,4021	20,3033
25-29	18-24	-11,74383	6,26416	,063	-24,1167	,6291
	30-34	-14,62309*	4,63202	,002	-23,7722	-5,4740
	35 ve üzeri	-2,79320	4,64657	,549	-11,9711	6,3846
30-34	18-24	2,87926	5,73590	,616	-8,4502	14,2087
	25-29	14,62309*	4,63202	,002	5,4740	23,7722
	35 ve üzeri	11,82989*	3,90531	,003	4,1162	19,5436
35 ve üzeri	18-24	-8,95063	5,74765	,121	-20,3033	2,4021
	25-29	2,79320	4,64657	,549	-6,3846	11,9711
	30-34	-11,82989*	3,90531	,003	-19,5436	-4,1162

Tablo 16’da verilen LSD çoklu karşılaştırma testi sonuçları incelendiğinde 30-34 yaş grubunda ki bireyler ile 25-29 ve 35 ve üzeri yaş grubunda bulunan bireylerin görünüm ve davranış puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0,05$). Görünüm ve sesler puanında farklılığı yaratan yaş grubunun 30-34 yaş grubu olduğu söylenebilir.

4.7. Eğitim Durumları İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Katılımcıların eğitim durumları bakımından ölçek puanları arasında farklılık olup olmadığını araştırmak amacıyla Varyans Analizi (ANOVA)'nın parametrik olmayan karşılığı olan Kruskal Wallis testi kullanıldı.

Tablo 17: Ebeveynlerin Eğitim Durumları İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler	Ki-Kare Değeri	Serbestlik Derecesi	P-değeri
Görülenler ve Sesler	2,282	3	0,516
Görünüm ve Davranış	1,802	3	0,614
Anne-Baba Rolü	3,599	3	0,308
Hemşire-Ebeveyn Destek Ölçeği	2,295	3	0,513

Tablo 17’de bakıldığında katılımcıların eğitim durumları bakımından anne-baba stres ölçeği alt ölçekleri olan görülenler ve sesler, görünüm ve sesler ve anne baba rolü puanları ve hemşire ebeveyn destek ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

4.8. Ebeveynlerin Bebeklerinde Sağlık Sorunlarının Varlığı İle Ölçek Puanları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

Bebeklerindeki sağlık sorunları varlığı bakımından katılımcıların Anne-Baba Stres Ölçeği alt ölçekleri olan görülenler ve sesler, görünüm ve davranış ve anne baba rolü puanları ve hemşire ebeveyn destek ölçeği puanları arasında ki farklılığı araştırmak için Bağımsız 2 Grup T-testinin parametrik olmayan karşılığı olan Mann Whitney U Testi kullanıldı.

Tablo 18: Ebeveynlerin Bebeklerinde Solunum Sıkıntısı Varlığı Bakımından Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler	Mann Whitey U Değeri	Z değeri	p-değeri
Görülenler ve Sesler	2315,500	-0,251	0,802
Görünüm ve Davranış	2310,500	-0,270	0,787
Anne-Baba Rolü	2150,000	-0,904	0,366
Hemşire-Ebeveyn Destek Ölçeği	2014,000	-1,442	0,149

Tablo 18 incelendiğinde bebeklerinde solunum sıkıntısı olan katılımcılar ile solunum sıkıntısı olmayan katılımcıların görülenler ve sesler, görünüm ve davranış, anne-baba rolü ve hemşire ebeveyn destek ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 19: Ebeveynlerin Bebeklerinde Kardiyak Problemlerin Varlığı İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler	Mann Whitey U Değeri	Z değeri	p-değeri
Görülenler ve Sesler	553,500	-0,456	0,649
Görünüm ve Davranış	531,000	-0,630	0,528
Anne-Baba Rolü	578,000	-0,265	0,791
Hemşire-Ebeveyn Destek Ölçeği	533,500	-0,612	0,521

Tablo 19 incelendiğinde bebeklerinde kardiyak problemler olan katılımcılar ile kardiyak problemler olmayan katılımcıların görülenler ve sesler, görünüm ve davranış, anne-baba rolü ve hemşire ebeveyn destek ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 20: Ebeveynlerin Bebeklerinde Nörolojik Problemlerin Varlığı İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler	Mann Whitey U Değeri	Z değeri	p-değeri
Görülenler ve Sesler	125,000	-0,520	0,626
Görünüm ve Davranış	138,000	-0,321	0,761
Anne-Baba Rolü	144,500	-0,221	0,827
Hemşire-Ebeveyn Destek Ölçeği	68,000	-1,391	0,190

Tablo 20'ye bakıldığında bebeklerinde nörolojik problemler olan katılımcılar ile nörolojik problemler olmayan katılımcıların görülenler ve sesler, görünüm ve davranış, anne-baba rolü ve hemşire ebeveyn destek ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir($p>0,05$).

Tablo 21: Ebeveynlerin Bebeklerinde Gastrointestinal Problemlerin Varlığı Bakımından Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler	Mann Whitey U Değeri	Z değeri	p-değeri
Görülenler ve Sesler	823,000	-0,864	0,388
Görünüm ve Davranış	609,500	-2,188	0,029
Anne-Baba Rolü	943,000	-0,118	0,906
Hemşire-Ebeveyn Destek Ölçeği	721,000	-1,497	0-134

Tablo 21'e bakıldığında bebeklerinde gastrointestinal problemler olan katılımcılar ile gastrointestinal problemler olmayan katılımcıların görülenler ve sesler, anne-baba rolü ve hemşire ebeveyn destek puanları arasında istatistiksel bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$), görünüm ve davranış puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bebeklerinde gastrointestinal problemler olan katılımcıların görünüm ve sesler puanları ortalaması 65,23, bebeklerinde gastrointestinal problemler olmayan katılımcıların görünüm ve sesler puan ortalaması 54,41 olarak bulundu.

4.9. Ebeveynlerin Bebeklerinin Solunum Cihazına Bağlı Olması Durumu İle Ölçek Puanları Arasındaki Farklılığın Araştırılması

Katılımcıların bebeklerinin solunum cihazına bağlı olması bakımından ölçek puanları arasında farklılık olup olmadığı araştırılırken Bağımsız 2 Grup T-Testinin parametrik olmayan karşılığı olan Mann Whitney U Testi kullanıldı.

Tablo 22: Solunum Cihazına Bağlı Olması İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler	Mann Whitey U Değeri	Z değeri	p-değeri
Görülenler ve Sesler	2484,000	-2,241	0,025
Görünüm ve Davranış	2550,000	-2,011	0,044
Anne-Baba Rolü	2818,500	-1,089	0,276
Hemşire-Ebeveyn Destek Ölçeği	2749,000	-1,329	0,184

Tablo 22 incelendiğinde katılımcıların bebeklerinin solunum cihazına bağlı olup olmaması bakımından, katılımcıların görülenler ve sesler ile görünüm ve davranış puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterirken ($p<0,05$), anne-baba rolü ve hemşire ebeveyn destek puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedirler ($p>0,05$).

Bebekleri solunum cihazına bağı olan katılımcıların görülen ve sesler ortalama puanları 19,30 bağı olmayanların ise 16,55 olarak bulunmuştur. Bebekleri solunum cihazına bağı olan katılımcıların görünüm ve davranış puanlarının ortalaması 60,78 bağı olmayanları ise 51,47 olarak bulundu.

4.10. Katılımcıların Ekonomik Durumları Bakımından Ölçek Puanları Arasındaki Farklılığın Araştırılması

Katılımcıların ekonomik durumları bakımından ölçek puanları arasında farklılık olup olmadığını araştırmak amacıyla Varyans Analizi (ANOVA)'nın parametrik olmayan karşılığı olan Kruskal Wallis testi kullanıldı.

Tablo 23: Ebeveynlerin Ekonomik Durumları İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler	Ki-Kare Değeri	Serbestlik Derecesi	P-değeri
Görülenler ve Sesler	1,619	2	0,445
Görünüm ve Davranış	0,955	2	0,620
Anne-Baba Rolü	2,421	2	0,298
Hemşire-Ebeveyn Destek Ölçeği	1,339	2	0,512

Tablo 23'de verilen Kruskal Wallis Testi sonuçlarına bakıldığında katılımcıların ekonomik durumları bakımından (kötü-orta-iyi) görülenler ve sesler, görünüm ve davranış, anne-baba rolü ve hemşire ebeveyn destek ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan 161 ebeveynlerin stres düzeyinin azaltılmasında hemşire desteğinin etkisi incelenecektir. Bu kapsamda, yapılan bu araştırmanın başlıca bulguları konu ile ilgili literatüre dayalı olarak tartışılmış ve sunulmuştur.

Ölçekte yer alan maddelerin tüm katılımcılar tarafından aynı düzeyde anlaşılıp anlaşılmadığını ölçmek amacıyla güvenirlik analizi yapılmıştır. Güvenirlik analizinde yaygın olarak kullanılan yöntemlerden birisi Cronbach's Alpha katsayısıdır. Cronbach's Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme ölçütü; 0,80 ile 1,00 arasında olduğundan ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçek olarak belirlenmiştir.

5.1. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan ebeveyn grubunun %72,7'sini anneler, %27,3'ünü babalar oluşturdu. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği bulunan ebeveynlerin %35,4'ünün 30-34 yaş aralığında ve %34,8'inin 35 yaş ve üzeri yaş grubunda yer aldıkları görüldü. Araştırmaya katılan ebeveynlerin büyük çoğunluğunun (%83,2) çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve ilk defa çocuk sahibi oldukları (%52,8) sonucuna ulaşıldı (%83,2). %83,2'sinin aile tipi çekirdek, %16,8'inin ise geniş aile olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan ebeveynlerin evlilik süreleri bazında dağılımları incelendiğinde %57,8'inin 1-5 yıl arası, %42,2'sinin ise 6 yıl ve daha fazla süredir evli olduğu belirlendi (Tablo 5). Ebeveynlerin yaş gruplarına bağlı olarak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatanların yaşa bağlı incelemeleri yapıldığında, bu yönde Çekin (2014) tarafından yapılan araştırma dikkatleri çekmektedir. Buna göre ebeveynlerden 30 yaş üstü olan kişilerin, bebeklerinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde daha çok bulunduğu gözlemlenmektedir. Bu durumun etkisi, yaşa bağlı olarak sorunların olabileceği gibi, annenin bu yaşta hamilelik dönemini daha zor atlatması ile ilişkilendirilebilmektedir (85, 110). Diğer yandan bu yönde yapılan başka bir çalışma ise, Preyde ve Ardal (2003) tarafından geliştirilen çalışmada da gözlemlenmektedir. Buna göre, annelerin genellikle yaş gruplarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (111).

Katılımcıların %52,8'inin bir, %26,7'sinin iki, %14,9'unun üç ve %5,6'sının dört ve üzeri çocuğu bulunmaktadır (Tablo 3). TNSA-2013 raporu sonuçları yaş kuşakları arasında ortanca evlilik yaşında artış olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlar annelerin normal doğum yapma yaşında olduklarını göstermesi açısından önemlidir (112).

Bu çalışmada ebeveynlerin büyük çoğunluğunun (%50,3) üniversite eğitime sahip oldukları belirlenmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 sonuçlarında kadınların çoğunun (%40,18) ilkokul mezunu oldukları bildirilmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2013) (Tablo 3). Sonuçlar karşılaştırıldığında ve çalışmaya katılan ebeveynlerin büyük çoğunluğunun annelerden oluştuğu sonucu baz alındığında, annelerin eğitim durumlarının Türkiye'deki mevcut durumdan farklılık olduğunu göstermektedir.

5.2. Ebeveynlerin Çalışma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %59,6'sının çalışmakta (anneler %43,50-babalar %26,70), %29,8'inin (anneler %29,20-babalar %0,00) çalışmamaktadır (Tablo 4). Ülkemizde yenidoğan bebek ve çocuk anneleri ile yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar baz alındığında, annelerin çalışma oranlarında artış olduğu görülmüştür. Çalışma oranlarında gözlenen artış, ebeveynlerin gelir düzeylerini arttırarak doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerinden yararlanmalarına olanak sağlamıştır. Ancak annelerin tanıtıcı özelliklerine yönelik yapılan çalışmalarda genellikle annelerin eğitim düzeylerinin düşük ve çalışmıyor oldukları söz konusudur. Bu duruma yönelik Gülçek (2015) tarafından yapılan çalışmada, bebekleri yenidoğan bakım ünitesinde yatan annelerin genelde ilköğretim mezunu oldukları söz konusudur (12). Bu yönde elde edilen bulgu, genelde denk düşülen bir durumu temsil etmektedir. Bu nedenle annelerin gerekli bilgiye yönelimlerine bağlı çalışmaların yapılması önemlidir. Eğitim düzeyleri düşük olan kişilere gerekli uygulama eğitimlerinin verilmesi ve böylece bilgi düzeylerinin artırılması sağlanmalıdır. Ailelerin genel olarak bakım sürecinde yaşadıklarına yönelik yapılan çalışmaların fazlalığı, bu durumun dikkate alınmasını gerektirmektedir. Bahar vd. (2009) tarafından yapılan bir çalışmada, ailelerin genel eğitim düzeylerinin fazla olmamasından dolayı, eğitime ve desteklere ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (113).

Bu çalışmada ebeveynlerin büyük çoğunluğunun (%94,4) sosyal güvence kapsamında bulunduğu saptanmıştır (Tablo 4). Arıkan ve Kahrıman tarafından (2012) yapılan bir çalışma ile Çırlak ve Erdemir tarafından (2013) yapılan bir çalışmada, yenidoğan bebeği olan primipar annelerin büyük çoğunluğunun sosyal güvencesinin bulunduğu belirtilmiştir (114, 115). Bu sonuçlar annelerin sağlık hizmetlerinden yararlanması ve sağlık hizmetlerinin geliştirilebilmesi açısından önemlidir. Gülçek (2015) tarafından yapılan çalışmada, annelerin çoğunluğunun sosyal güvence kapsamında olduğunu belirlemiş ve bu oranın Türkiye genelini yansıttığı belirtilmiştir (12).

Çalışmaya katılan ebeveynlerin gelir durumları incelendiğinde, ebeveynlerin çoğunun (%65,2) gelir durumlarını orta olarak nitelendirdiği saptanmıştır (Tablo 4). Yoğun bakım tedavi ücretleri ve ebeveynlerin büyük çoğunluğunun ekonomik durumlarının orta seviye olduğu düşünüldüğünde, bu durumun ebeveynlerinin stres düzeylerini arttırabilmesi söz konusudur. Bu kapsamda Çakmak (2015) tarafından geliştirilen bir çalışma incelendiğinde, gelir ile gider arasındaki ilişki nitelendirilmiştir. Gelirin giderden az olduğu ailelerin fazlalığı ve bu durumun da ciddi düzeyde problemlere neden olduğu ilişkisi, ailelerin stres yaşadıklarını ve bu stresin de özellikle bakım süreci ile ilişkili oldukları belirtmişlerdir (65).

5.3. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan ebeveynlerin yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerinin cinsiyet dağılımlarına bakıldığında %52,8'inin kız, %47,2'sinin erkek olduğu görülmüştür. Bebeklerin % 51,6'sı sezaryen, %48,4'ü normal doğum ile dünyaya gelmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin %3,1'inin bebeğinin ağırlığı 1000 gram ve daha az, %3,1'inin 1001-1500 gram arası, %45,3'ünün 2001-2500 gram arası, %5'inin 2501-3000 gram arası ve %43,5'inin 3001 gram ve üzeri olarak belirlenmiştir. Benzer şekilde Çalışır ve ark'nın (2013) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği bulunan ailelerle ilgili yapılan çalışmasında da bebeklerin kilolarının ortalama 2500 g üzerinde olduğu rapor edilmiştir (115). Bu sonuçlar yenidoğan yoğun bakımına alınan bebeklerin çoğunlukla düşük doğum ağırlıklı olduklarını göstermesi açısından önemlidir.

Annelerin büyük çoğunluğunun (%87'sinin) bebeğini anne sütü ile beslediğini görülmüştür (Tablo 6). Araştırmaya katılan annelerin %96,9'unun bebeklerini emzirdikleri, %56,3'nün sağıarak, %43,7'sinin emzirerek anne sütü verdiğini belirlenmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin %39,8'i kucaklama, %3,7'si bez değiştirme, %28'i emzirme ve %28,62'si diğer uygulamalarda bebeğin bakımına katıldığını belirtmişlerdir (Tablo 8). Benzer olarak, Boztepe ve Çavuşoğlu'nun (2009) çocuklara verilen bakımın/uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelendiği çalışmasında da annelerin genellikle bebeklerin hijyen ve beslenme gereksinimlerini karşılamaya yönelik bakımlara katıldıkları sonucuna ulaşılmıştır (116). Garlı ve Çınar'ın çalışmasında ebeveynlerin hastanede çocuğun bakım ve tedavisine katılma durumları değerlendirildiğinde çoğunun katıldığı, katılmayanların ise çoğunun bakıma katılmayı gerekli görmediği saptanmıştır (117). Bu sonuçlar, annelik rolünün edilmesine katkı sağlaması açısından önemlidir. Emzirme konusunda annelerin gerekli özeni göstermesi de önem taşımaktadır.

Ebeveynlerin %97,5'i hemşirelere rahatlıkla soru sorduğunu belirtirken, %2,5'i soramadığını belirtmiştir. Katılımcıların %95,7'si bebeğin durumunu ziyaret ederek öğrendiğini, %4,3'ü telefon ile öğrendiğini belirtmişlerdir (Tablo 8). Bu duruma yönelik gerekli desteklerin öncelikli olarak hemşireler tarafından sunulması gerekmektedir. Annenin bebeğini emzirmesi konusunda söz konusu desteğin hemşireler tarafından yeterli düzeyde verildiği yönünde çalışma, Akşit ve Cimete (2001) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmanın bulgularına göre, hemşirelerin annelere verilen desteğin önemi vurgulanmıştır. Aynı zamanda çalışmada, annelerin bebeklerini ziyaret edememe durumu söz konusu olduğunda, hemşirelerin fotoğraf çekerek de ailelere gönderdikleri tespit edilmiştir (4).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin bebeklerinin yoğun bakım ünitesinde yatma sürelerine ilişkin bulgulara bakıldığında, bebeklerin ortalama 9,97 gün yoğun bakımda yattığı görülmüştür. Anket sorularından ortaya çıkan sonuçlara göre; bebeklerin yoğun bakım ünitesinde yatma sürelerine ilişkin en kısa süre 1 gün, en uzun süre ise 60 gün olarak bulunmuştur. Bebeğin yatış süresi ile ailelerin stresleri arasındaki ilişkiye yönelik değerlendirmenin yapıldığı çalışmalar mevcuttur. Erdem (2010) tarafından, ailelerin

stres düzeyleri ile bebeklerinin yatış sürelerine yönelik değerlendirmeler yapılmıştır. Bu çalışmaya göre ailelerin, genel olarak stres oluşturdıkları belirtilmiştir (118).

Hotun Şahin ve Oskay'ın (2008) prematüre bebek ebeveynleri ile ilgili çalışmalarında bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatma süreleri ($10,9 \pm 8,2$) olarak belirlenmiştir. Bebeklerin hastanede kalış sürelerinin uzamasının anne ve bebeğin bağlanması olumsuz etkileyebileceği de göz ardı edilmemelidir. Çocuğun hastaneye yatması ebeveynlerin günlük rutinleri, aile ortamındaki rolleri ve sorumluluklarında değişikliklere sebep olmaktadır. Bir diğer çalışmada çocukların hastaneye yattıkları gün sayıları arasındaki farklılık incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamış olup, önemlilik ve tutarlılık düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre hastanede 0-6 gün kalanların önemlilik ve tutarlılık düzeyi ortancaları 7 gün ve üzeri hastanede kalanların ortancalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir (117).

5.4. Bebeklerin Sağlık Sorunlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan ebeveynlerin %75,8'inin bebeğinde solunum sıkıntısı %5'inde kardiyak problemler, %1,2'sinde nörolojik problem mevcuttur. Bebeklerin üç ve %0,6'sında dört ve daha fazla %41'i solunum cihazına bağlı olduğu belirlenmişti. Bu durumlarda bebeğin solunumunun rahatlatılması, gürültüden uzak ve rahat bir şekilde bebeği için ortamın hazırlanması önemlidir. Sönmez Düzkaya ve Bozkurt (2012) ile Terzi ve Kaya (2011) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin bebeklerin bakımına uygun ortamı oluşturma ve bebeğin söz konusu sağlık problemlerine yönelik yaklaşıma dikkat çekilmiştir (119, 120). Diğer yandan hemşirelerin, bebeklerin konforunun sağlanması için yapacağı her yaklaşım ailelerinde stres düzeylerini azaltmada etkili olacaktır.

5.5. Ebeveynlerin Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan ebeveynlerin hemşire ebeveyn destek puanları ile görülen ve sesler, görünüm ve davranış ve anne-baba rolü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı sonucuna ulaşıldı ($p > 0,05$) (Tablo 9). Bialoskurski, Cox ve Wiggins'nin (2002) çalışmasında anne ve babanın bu rolünü benimsemesinde,

hemşirelerin iletişim faktörünü etkin bir düzeyde yansıtmaının önemi vurgulanmaktadır (121).

Araştırmaya katılanların görülen ve sesler puanı ile görünüm ve davranış puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). Katılımcıların görünüm ve davranış puanları ile anne-baba rolü puanları arasında %51,3 lük pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşıldı ($p<0,05$) (Tablo 9).

Anneler için hemşire ebeveyn destek puanları, görülen ve sesler, görünüm ve davranış ve anne-baba rolü puanlarının birbirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü (0,461) bir ilişki bulundu ($p<0,05$).

Babalar için görülen ve sesler, görünüm ve davranış ve anne-baba rolü puanlarının birbirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). Bunun yanı sıra hemşire ebeveyn destek puanları ile sadece anne baba rolü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir ($p<0,05$). İlişkilerin derecesine bakıldığında ise pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşıldı.

Ebeveynlerin ‘görülenler ve sesler’, ‘görünüm ve davranış’ ve ‘anne-baba rolü’ puanlarını, cinsiyetlerine göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılırken, Hemşire-Ebeveyn Destek Ölçeği puanları arasında farklılık görülmemiştir (Tablo 16). Ancak Çalışır ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada, bebeğin bakımları ile ilgili annelerin, hemşireler ile daha etkin bir iletişim kurdukları ve bebeklerin bakımına yönelik hemşirelerden daha fazla destek gördükleri belirlenmiştir (63).

Annelerin görülen ve sesler puan ortalaması 18,71, babaların ise 14,93 olarak bulunmuştur. Annelerin görünüm ve davranış puanları ortalaması 57,27, babaların 50,02 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılanların anne-baba rolü puanları ortalaması 38,72 bulunurken, babaların 33,00 bulunmuştur. Anne ve babaların genel olarak sürece bağlı kaygı düzeyleri de anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu duruma ilişkin Çalışır ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan bir çalışmada, annelerin daha fazla kaygı yaşadıkları ve bu nedenle de olaylara karşı daha çok tepki oluşturdıkları tespit edilmiştir (63).

Bebeklerinde solunum sıkıntısı, kardiyak problemler, nörolojik problemler olan ebeveynler ile problemler olmayan ebeveynlerin ‘görülenler ve sesler’, ‘görünüm ve davranış’, anne-baba rolü ve Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bebeklerinde gastrointestiyal problemler olan katılımcıların görünüm ve sesler puanları ortalaması 65,23, bebeklerinde gastrointestiyal problemler olmayan katılımcıların görünüm ve sesler puan ortalaması 54,41 olarak bulunmuştur. Bebekleri solunum cihazına bağlı olan katılımcıların görülen ve sesler ortalama puanları 19,30 bağlı olmayanların ise 16,55 olarak bulunmuştur. Bebekleri solunum cihazına bağlı olan katılımcıların görünüm ve davranış puanlarının ortalaması 60,78 bağlı olmayanlarınki ise 51,47 olarak bulunmuştur (Tablo 18-22).

Bebeklerinde gastrointestiyal problemler olan katılımcılar ile gastrointestiyal problemler olmayan katılımcıların ‘görülenler ve sesler’, ‘anne-baba rolü’ ve Hemşire Ebeveyn Destek Puanları arasında istatistiksel bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$), ‘görünüm ve davranış’ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu görüldü ($p<0,05$). Bebeklerinde gastrointestiyal problemler olan katılımcıların görünüm ve sesler puanları ortalaması 65,23 bebeklerinde gastrointestiyal problemler olmayan katılımcıların ‘görünüm ve sesler’ puan ortalaması 54,41 olarak bulundu (Tablo 24). Bebeklerin bakım süreçlerine yönelik değerlendirmeleri böyle bir probleme ilişkin bakıma katılmaları ise, farklılıklar içermektedir. Ebeveynlerin bebeklerinin solunum cihazına bağlı olup olmaması bakımından, ‘görülenler ve sesler’ ile ‘görünüm ve davranış’ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterirken ($p<0,05$), ‘anne-baba rolü’ ve Hemşire Ebeveyn Destek Puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$) (Tablo 26). Çakmak (2015) tarafından geliştirilen çalışmada annelerin bebeklerinin gastrointestiyal bir duruma maruz kalmaları sonucunda, bakıma katılma durumlarının en az olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, ailelerin bebeklerine zarar vermekten çekinmesi ve bebeklerinin bu durumuna karşı aşırı derecede stres oluşturmaları ile ilişkilidir. Bu nedenle çalışma çerçevesinde, söz konusu desteklerin, hemşireler tarafından bu yönde geliştirilmesi gerekliliği ifade edilmiştir (65). Cooper ve arkadaşları aile merkezli bakımın yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde uygulanmasının yararını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, aile merkezli bakım uygulamalarının ebeveyn ile bebek arasındaki bağlılığın artmasında,

ebeveyn bebek bakım becerilerinin artmasında ve ebeveynlerin bebeğin sağlık durumu ile ilgili yeterli bilgi elde etmelerinde etkili olduğu saptanmıştır (122).

5.6. Ebeveynlerin Ölçek Puanları İle Stres Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasıyla İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan ebeveynlerin, stresin derecesi ortalama olarak 3,81 olarak bulundu. Annelerin stres düzeyi puan ortalaması 3,87 bulunurken, babaların stres düzeyi puan ortalaması 3,66 olarak bulunmuştur. Bebeğin yoğun bakımda yatıyor olması ebeveynlerin stres düzeyini önemli derecede arttırmaktadır. Stres etkilerinin ailede azaltılması yaklaşımları oluşturulması gerekmektedir. Bu durum özellikle de ailelerin travmatik bir etkiye maruz kalmaların önleme açısından gereklidir. Bu kapsamda Helfrict ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelik bakımlarının, ailelerin olası travma girişimlerinden kurtarılması, taburculuğa kadar gerekli bilgilendirmelerin yapılması ve güvenilir ölçüde hasta bakımlarının oluşturulması durumları önemli bir unsur olarak nitelendirilmiştir. Bu durumun, ailelerin stres düzeylerini azaltmada önemli bir etki taşıdığı ifade edilmektedir (123).

Aile ve sağlık çalışanları arasında etkili bir iletişim sağlanmasında, ailenin bakıma katılması ve karar vermede desteklenmesi önemlidir. Hemşireler, bakım sürecinde ailelerin aktif rol alabilmesi için gerekli bilgi ve desteği sağlamalıdır. Hemşirelerin ailenin bakıma katılması konusunda olumlu düşünmesi etkili ve başarılı bir bakım süreci sağlar. Aile ve sağlık çalışanları arasında etkili bir iletişim sağlanmasında, ailenin bakıma katılması ve karar vermede desteklenmesi önemlidir. Hemşireler, bakım sürecinde ailelerin aktif rol alabilmesi için gerekli bilgi ve desteği sağlamalıdır. Hemşirelerin ailenin bakıma katılması konusunda olumlu düşünmesi etkili ve başarılı bir bakım süreci sağlar (124).

Araştırma sonuçları incelendiğinde, Ebeveynlerin Hemşire-Ebeveyn Destek Puanları ile bebeklerinin yoğun bakım ünitesinde yatıyor olmasının oluşturduğu stresin derecesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (Tablo 9-13).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeyinin azaltılmasında hemşire desteğinin etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen sonuçlar, aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır;

- Katılımcıların bebeklerinin yoğun bakımda yatma süreleri 1- 60 gün arasında değişmiştir. Bebeklerinin çoğunda solunum sıkıntısı olduğu görülmüştür.
- Bebeklerinin büyük bir çoğunluğunun emzirildiği ya da anne tarafından getirilen süt ile beslendiği görülmüştür.
- Ebeveynlerin %95.72'si bebeklerinin durumunu öğrenmek için ziyarete gelmiştir.
- Ebeveynlerin; hemşire ebeveyn destek puanları ile anne-baba stres ölçeğinin alt ölçekleri olan 'görülenler ve sesler' ile 'görünüm ve davranış' ve 'anne baba rolü' puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).
- Ebeveynlerin 'görülen ve sesler' puanı ile 'görünüm ve davranış' puanları arasında ve 'anne-baba rolü' arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğu görülmektedir ($p<0,05$). 'Görünüm ve davranış' puanları ile 'anne-baba rolü' puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).
- Araştırmaya katılanlarda bebeğinin yoğun bakım ünitesinde yatıyor olmasının oluşturduğu stresin derecesi ortalama olarak 3,81 olarak bulunmuştur. Ayrıca annelerin stres derecesi 3,87 iken babaların stres derecesi 3,66 olarak bulunmuştur.
- Yoğun bakımda yatma süreleri ile ebeveynlerin stres derecesi arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

- Katılımcıların cinsiyetleri ile ‘görülen ve sesler’ ve ‘görünüm ve davranış’ ‘anne-baba rolü’ puanları farklılık gösterirken ($p<0.05$), ‘hemşire-ebeveyn destek ölçeği’ puanlarının farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0.05$).
- Katılımcıların yaşları ile ‘görülen ve sesler’ ve ‘görünüm ve davranış’ puanları farklılık gösterirken ($p<0.05$), ‘Anne-Baba Rolü’ ve ‘hemşire-ebeveyn destek ölçeği’ puanları farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Farklılık oluşturan yaş grubunun 30-34 yaş grubu olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcıların eğitim durumları ve ekonomik durumları bakımından ‘görülenler ve sesler’, ‘görünüm ve davranış’, ‘anne-baba rolü’ ve ‘hemşire-ebeveyn destek ölçeği’ puanları arasında farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Katılımcıların bebeklerinin solunum sıkıntısı, kardiyak problemler, nörolojik problemlere sahip olması durumu bakımından ‘görülenler ve sesler’, ‘görünüm ve davranış’, ‘anne-baba rolü’ ve ‘hemşire-ebeveyn destek ölçeği’ puanları arasında farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların bebeklerinin gastrointestiyal problemlere sahip olması durumu bakımından ‘görülenler ve sesler’, ‘anne-baba rolü’ ve ‘hemşire-ebeveyn destek ölçeği’ puanları arasında farklılık bulunmazken ($p>0.05$), ‘görünüm ve davranış’ puanları arasında farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).
- Araştırmaya katılanların bebeklerinin solunum cihazına bağlı olması ile ‘görülenler ve sesler’, ‘görünüm ve davranış’ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). ‘Anne-baba rolü’ ve ‘hemşire-ebeveyn destek ölçeği’ puanları arasında farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatışı ebeveynler için stresli bir deneyimdir. Ebeveynler çoğunlukla bebeklerinin görünüşü, davranışları ve onun için yapması gerekenler hakkında stres yaşarlar. Bebeklerine yabancı bir çevrede sağlık personeli tarafından bakılması ebeveyn rollerinin değişimine neden olur (125).

Aile ve sağlık çalışanları arasında etkili bir iletişim sağlanmasında, ailenin bakıma katılması ve karar vermede desteklenmesi önemlidir. Hemşireler, bakım sürecinde ailelerin aktif rol alabilmesi için gerekli bilgi ve desteği sağlamalıdır.

Pediatric nursing is family-centered care. It is inevitable. As a member of the family team, it is seen and movement is made in this direction. In neonatal intensive care units, family-centered care approach is implemented by nurses for the care of the baby, the family's preparation for the baby's discharge and the baby's care at home. It is important to increase the degree of importance. The family should be supported more. In this regard, neonatal intensive care nurses should be supported and developed.



KAYNAKLAR

1. Oflaz, F., Hasta çocuk ve ebeveynlerinin pediatrik yoğun bakım deneyimi ve travmatik stres, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 12(1)
2. Wong, DL., Essentials of Pediatric Nursing . Fifty Ed. Mosby-Year Book, Inc. St.Louis, 1997.
3. Çavuşoğlu, H., Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Basımevi, 1(9), Ankara, Türkiye, 2008.
4. Akşit, S., Cimete, G, Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde, Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001, 5(2), 25-35.
5. Boybay Koyuncu, S, Son Trimester Nullipar Gebelerde Bazı Sosyodemografi ve Obstetrik Özelliklerin Psikososyal Sağlık Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, Türkiye 2010.
6. Aktaş, D, Doğum Sonu Dönemde Depresyon Görülme Durumu ve Depresyon Gelişmesini Etkileyen Risk Faktörleri, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye 2008.
7. Arslan, B., Gebelerde Anksiyete ve Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler, Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta, Türkiye, 2010.
8. Vural, G., Akkuzu, G., Normal Vajinal Yolla Doğum Yapan Primipar Annelerin Doğum Sonu 10. Günde Depresyon Yaygınlıklarının İncelenmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 1999, 3(1), 7-33.
9. Ward, K., Perceived Needs of Parents of Critically Illinfants in a Neonatal Intensive Care Unit, *Pediatric Nursing*, 2001, 27(3), 266-281.
10. Moran, C., Holt, V., Martin, D., What Do Women Want to Know After Children, Birth, 1997, 24, 27-34.
11. Çelebioğlu, A, Yenidoğanın Hastaneye Kabulünde Ebeveynlerin Duyguları ve Hemşirelik Yaklaşımı, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2004, 1(1), 1-8.
12. Gülçek, E., Yenidoğan Yoğun Bakım Servisinde Bebeği Yatan Annelere Verilen Planlı Eğitimin Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, Türkiye 2015.
13. Griffin, T, Family-Centered Care in the NICU, *Perinat Neonat Nurses*, 2006, 20(1), 98-102.

14. Erdeve, Ö., Atasay, B., Arsan, S., Tomris, T, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Deneyiminin Aile ve Prematüre Bebek Üzerine Etkileri, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2008, 51, 104-109.
15. Spear, M.L., Leef, K., Epps, S., Locke, R., Family Reactions During Infants' Hospitalization in the Neonatal Intensive Care Unit, *Am Journal Perinatol*, 2002, 19, 205-213.
16. Erdeve, Ö., Aile Merkezli Bakım ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Tasarımında Ailenin Yeri, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2009, 51, 199-203.
17. Çınar N, Köse D., Aile –Bebek Bağlanma Süreci, İçinde: Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı, Eds: S.Kuğuoğlu, B.C. Demirbağ, Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2015.
18. Demirel S, Çoban M, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Birim Oryantasyon Rehberi D.P.Ü. Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, 2017, 2(109), 7-9
19. Gülgün M., Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışının aile üzerine etkileri. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2014.
20. Sağlık Bakanlığı, Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği, Sağlık Alanı Sertifikalı Eğitim Standartları, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye, 2017.
21. Özcan Şenses, M., Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yaşam Sonu Kararlarına İlişkin Hekim ve Hemşirelerin Tutumları, Doktora Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli, Türkiye, 2009.
22. Salihoğlu, Ö., Hasbal Akkuş, C., Hatipoğlu, S., Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları, *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2011, 7(2), 45-51.
23. Çalikuşu İncekar, M., Balcı, S, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Gürültü, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2017, 14(2), 150-154.
24. Nathan, L.M., Tuomi, S.K., Muller, A.M., Kirsten, G.F., Noise Levels in A Neonatal Intensive Care Unit in the Cape Metropole, *South African Journal of Child Health*, 2008, 2(2), 50-54.
25. Altimier, L., Phillips, R.M, , *The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Seven Neuroprotective Core Measures for Family-Centered Developmental Care*, *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 2013, 13, 9-22.
26. Akova, F., İlçe, Z., Köksal, F., Celayir, S, Cerrahi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Sepsis Olgularının Değerlendirilmesi, *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 2001, 32(4), 214-220.

27. İmseytoğlu, D., Yıldız, S., Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Müzik Terapi, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2012, 20(2), 160-165.
28. Çiğdem, Z., *Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım ve Sonuçları, Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Kursu Kitabı*, İstanbul, Türkiye 2003.
29. Ovalı, F., Fetüs ve Yenidoğanda İşitme: Temel Kavramlar ve Perspektifler, *Türkiye Klinikleri Journal Pediatr*, 2005, 14, 138-149.
30. Nair, C., Gupta, G., Janata, S.K., NICU Enviroment: Can We Be Ignorant, *MJAFİ*, 2003, 59, 93-95.
31. Aykanat B, Gözen G.. Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 2014, 3(1) 683-696.
32. Küçüköğlu, S., Aytekin, A., Ateşyan, S., Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bebeklerine Anne Sütü Verme Eğilimleri İle Emzirme Öz Yeterliliklerinin Karşılaştırılması, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 4(2), 71-78.
33. Gürkan, A., Bütüncül Yaklaşım: Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Üyeleri, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2009, 13(1), 1-5.
34. Er, M., Çocuk, Hastalık, Anne-Baba ve Kardeşler, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2006, 49(2), 155-168.
35. Oktay, H, Bir Üniversite Hastanesinin Çocuk Servislerinde Verilen Bakımın Aile Merkezli Bakım Yönünden İncelenmesi ve Anne Görüşlerinin Belirlenmesi, *Bilim Uzmanlığı Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, 2004.
36. Cinar N, Kose D, Altinkaynak S., The relationship between maternal attachment, perceived social support and breast-feeding sufficiency. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 2015, 25 (4): 271-275.
37. Chiou ST, Chen LC, Yeh H, Wu SR, Chien LY., Early Skin-To-Skin Contact, Rooming-in, and Breastfeeding: A Comparison of the 2004 and 2011 National Surveys in Taiwan. *Birth*, 2014, 41(1): 33-8.
38. Peker, N., Prematüre Yenidoğanlarda Kanguru Bakımının Bebeğin Büyümesi ve Anne-Bebek İlişisine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, Türkiye, 2015.
39. Öner, S., Şiraneci, R., Kavuncuoğlu, S., Ramoğlu, M., Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Riskli Yenidoğanların İki Basamaklı İşitme Taramasıyla Değerlendirilmesi, *Jinekoloji Obstetri Padiyatri ve Padiyatrik Cerrahi Dergisi*, 2010, 2(1), 35-39.

40. Küçük, S., Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Kaliteli Uyku, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2015, 8(3), 214-217.
41. Franck, L.S., Spencer, C, Parent Visiting and Participation in Infant Caregiving Activities in A Neonatal Unit, *Birth*, 2003, 30, 31-35.
42. Harrison, H, The Principles of Family-Centered Neonatal Care, *Pediatrics*, 1993, 92, 643-650.
43. Eras, Z., Atay, G., Durgut Şakrucu, E., Bingöler, E.B., Dilmen, U, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişimsel Destek, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2013, 47(3), 97-103.
44. Çakmak, E., Karaçam, Z, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Anneler İçin Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği: Ölçek Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirliliği, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 21(2), 69-78.
45. Karacanoğlu, D., Tanyeri Bayraktar, B., Bayraktar, S., Meriç, Z., Hepokur, M., Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Kültürle Kanıtlanmış Neonatal Sepsis Vakalarının Retrospektif İncelenmesi, *Bezmialem Science*, 2017, 5, 150-154.
46. Demir S, Şentürk MB, Çakmak, Y, Altay M., Kliniğimizde Doğum Yapan Kişilerde Postpartum Depresyon Oranı ve İlişkili Faktörler, *Med Bull Haseki*, 2016, (9), 54:83
47. Talmi, A., Harmon, R.J, Relationships Between Preterm Infants and Their Parents: Disruption and Development, *Zero to Three*, 2003, 24, 13-20.
48. Konukbay, D., Arslan, F., Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Yenidoğan Ailelerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 14(2), 16-22.
49. Özbek, A., Miral, S, *Çocuk Ruh Sağlığı Açısından Prematüre*, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2003, 46, 317-327.
50. Turan, T., Prematüre Bebeği Olan Anne-Babaların Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerden Etkilenme Düzeylerine Hemşirelik Yaklaşımlarının Etkisi, *Doktora Tezi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye, 2004.
51. Als, H, *Developmental Care in the NewbornIntensive Care Unit*, *Curr Opin Pediatr*, 1998, 10, 134-142.
52. Turan, T., Erdoğan, Ç., Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Prematüre Bebeğin Gelişiminin Desteklenmesi, *Journal of Academic Research in Nursing*, 2018, 4(2), 127-132.
53. Taylor, H.G., Klein, N., Minich, N.M., Hack, M, Long-Term Family Outcomes for Children With Very Low Birth Weights, *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2001,155, 155-161.

54. Perrin, E.C., West, P.D., Culley, B.S., Is My Child Normal Yet? Correlates of Vulneability, Pediatrics, 1989, 83, 355-363.
55. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S., Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. STED, 2013, 22 (6): 239-245.
56. Küçüköğlu, S., Aytekin, A., Gülhaş, N.F., Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2015, 12(3), 182-188.
57. Graham, R.J., Pemstein, D.M., Curley, M., A., Experiencing the Pediatric Intensive Care Unit: Perspective From Parents of Children With Severe Antecedent Disabilities, *Critical Care Medicine*, 2009, 37(6), 2064-2070.
58. Carter, J.D., Mulder, R.T., Barrtram, A.F., Darlow, B.A, Infants in A Neonatal Intensive Cre Unit: Parental Response, *Archives of Diseases in Childhood: Fetal and Neonatal Education*, 2005, 90(2), 109-113.
59. Menekşe D, Çınar N., Çoğul Bebeklerde Emzirme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Özel Dergisi*, 2017, 3(2):91-103
60. Meert, K.L., Schim, S.M., Briller, S.H., Parental Bereavement Needs in The Pediatric Intensive Care Unit: Review of Available Measures, *Journal of Palliative Medicine*, 2011, 14(8), 951-964.
61. Jackson, K., Ternstedt, B.M., Magsuson, A., Schollin, J, Quality of Care of Preterm Infants- The Parent and Nurse Perspective, *Acta Paediatrica*, 2006, 95(1), 29-37.
62. Sola, C., Diken, H, Gelişimsel Gerilik Riski Altındaki Prematüre ve Düşük Doğum Ağırlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi, *Özel Eğitim Dergisi*, 2008, 9(2), 21-36.
63. Çalışır, H., Şeker, S., Güler, F., Anaç Taşcıoğlu, G., Türkmen, M, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Kaygı Düzeyleri, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 12(1), 31-43.
64. Yıldırım, G., Gökyıldız, Ş, (2004), *Sağlıklı Bebeğe Sahip Olamayan Ailelerin Yaşadığı Psikososyal Sorunlar*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(3), 74-81.
65. Çakmak, E, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bakıma Katılmalarının Kaygı Düzeyleri ve Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri İle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, Türkiye 2015.
66. Korja, R., Savonlahti, E., Haataja, L., Lapinleimu, H., Manninenet, H., Piha, J., Lehtonen, L., Attachment Representations in Mothers of Preterm Infants, *Infant Behav Dev*, 2009, 32(3), 305-311.

67. Balkaya, N, Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirenin Rolü, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2002, 6(2).
68. Uludağ, E., Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Bebeklerin Annelerinde Stres Oluşturan Faktörler: Stresle Başa Çıkma Birinci Basamağın Rolünün Belirlenmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, Türkiye, 2008.
69. Özyıldız, A., Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, 2006.
70. Öz, F., Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ, 2004.
71. Karaaslan, B.T., Baykoç Dönmez, N, The Developmental Outcomes and Unmet Needs of Very Low Birth Weight Premature Infants at 2-3 Years, *The Journal of Gynecology – Obstetrics and Neonatology*, 2015, 12(6), 200-205.
74. Öztürk, R., Saruhan, A., 1-4 Aylık Premature Bebeği Hastanede Tedavi Gören Annelerin Depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisinin İncelenmesi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2013, 1, 32-46.
72. Jiang, S., Warre, R., O'Brien, K., Lee, S.K, Parents as Practitioners in Preterm Care, *Early Human Development*, 2014, 90, 781-785.
73. Küçüköğlu, S., Çelebioğlu, A., Coşkun, D., Yenidoğan Kliniğinde Bebeği Yatan Annelerin Postpartum Depresyon Belirtileri ve Emzirme Özyeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 3(3), 921-932.
75. Grote, N.K., Bridge J.A., Gavin, A.R., Melville, J.L., Iyengar, S., Katon, W.J, (2010), A Meta-Analysis of Depression During Pregnancy and the Risk of Preterm Birth, Low Birth Weight, and Intrauterine Growth Restriction, *Arch Gen Psychiatry*, 67(10), 1012-1024.
76. Uludağ, A., Ünlüoğlu, İ., Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Bebeklerin Annelerinde Stres Oluşturan Faktörler: Stresle Başa Çıkma Birinci Basamağın Rolünün Belirlenmesi, *Konuralp Tıp Dergisi*, 2012, 4(3), 19-26.
77. Karpat, D., Girli, A, Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanılı Çocukların Anne-Babalarının Yas Tepkilerinin, Evlilik Uyumlarının ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi, *Özel Eğitim Dergisi*, 2012, 13(2), 69-85.
78. Doğan, M., İşitme Engelli Çocuğu Olan ve Olmayan Ana-Babaların Stres, Depresyon ve Sürekli Kaygı Belirtileri Yönünden İncelenmesi, *International Journal of Early Childhood Special Education*, 2010, 2(3), 231-246.

79. Coşkun, Y, Akkaş, G, Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki, *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2009, 10(1), 213-227.
80. Yan, X., Lu, J., Shi, S., Wang, X., Zhao, R., Yan, Y., Chen, G, *Development and Psychometric Testing of the Chinese Postnatal Risk Factors Questionnaire (CPRFQ)* Arch Womens Ment Health, 2015, 18(2), 229-237.
81. Durukan, E., İlhan, M.N., Bumin, M.A., Aycan, Ş., 2 Hafta – 18 Aylık Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesi, *Balkan Meical Journal*, 2011, 28, 385-393.
82. Aydemir, N., BEAH Sağlam Çocuk Polikliniğine Başvuran 0-1 Yaş Bebeği Olan Annelerde Depresyon Taraması ve Depresyonda Etkili Risk Faktörlerini Belirleme, Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üniversitesi, İstanbul, Türkiye 2007.
83. Erkuclu, G., Tokuç, B., Eskiocak, M., Berberoğlu, U., Saltık, A, Prevalence of Postpartum Depression in Edirne, Turkey and Related Factors, *The Journal of Reproductive Medicine*, 2004, 49(11), 908-914.
84. Öztürk C, Ayar D., Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım, *DEUHYO ED* 2014,7 (4), 315-320
85. Çelen, R., Prematüre Bebeği Olan Anne ve Babaların Kaygı Düzeyleri ve İlişkili Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, Türkiye, 2013.
86. Savaşer, S., Prematüre ve Doğumsal Defekli Olan Yenidoğanlar ve Sile Güçlükleri, *Antalya: X. Ulusal Neonatoloji Kongresi Kitabı*, Türkiye, 2000.
87. Turan, T., Bolışık, B., Prematüre Bebeği Olan Ailelere Serviste Uygulanan Planlı Eğitimin Anne ve Bebek Üzerine Olan Etkilerinin İncelenmesi, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2003, 7(1), 39-46.
88. Mok, E., Leung, S.F., Nuses as Providers of Support for Mothers of Premature Infants, *Journal Clinicial Nurses*, 2006, 15(6), 726-734.
89. Sülü, S., Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spiritüel Bakım) Gereksinimleri, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye, 2006.
90. Ergül Ş, Bayık, A., Hemşirelik ve manevi bakım, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2004, 8(1).
- 91 Sönmez, S., Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Yatan Ailelerin Saptadıkları Gereksinimlerin Hemşirelere Tarafından Algılanması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye, 2002.

92. Kaytez, N., Durualp, E., Kadan, G., Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Gereksinimlerinin ve Stres Düzeylerinin İncelenmesi, *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2015, 4(1), 197-214.
93. Kurnaz, E., Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Olan Annelerin Endişeleri ve Bakım Gereksinimleri, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 2007.
94. Gökçedağ, A., Baydın, S.Ş., Lal, B.T., Alataş, İ., Öztüregen, E, Spina Bifida Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Becerileri, *Jinekolojik Obstetrik Pediatri ve Pediatrik Cerrahi Dergisi*, 2012, 4(2), 74-79.
95. Karataş, Z, Evde Bakım Hizmetleri Sunan Aile bireyi Bakıcıların Moral ve Manevi Değerlerinin Başa Çıkmadaki Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Rize Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rize, Türkiye 2011,.
96. Uğuz, Ş., Toros, F., Yazgan İnanç, B., Çolakkadıoğlu, O, Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi, *Klinik Psikiyatri*, 2004, 7, 42-47.
97. Turner M, Chur-Hansen A, Winefield H, Stanners M. The assessment of parental stress and support in the neonatal intensive care unit using the Parent Stress Scale – Neonatal Intensive Care Unit. *Women Birth*, 2015, 28(3):252-8.
98. Demirbilek, M., Zihinsel Engelli Bireylerin ve Ailelerinin Gereksinimleri, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Carevol*, 2013, 7(3), 58-64.
99. Kara, S., Tan, S., Aldemir, S., Yılmaz, A.E., Tatlı, M.M., Dilmen, U, Investigation of Perceived Social Support in Mothers of Infants Hospitalized in Neonatal Intensive Care Unit, *Hippokratia*, 2013, 17(2), 130-135.
100. Sivrikaya, T., Çiftçi Tekinarslan, İ., Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerde Stres, *Özel Eğitim Dergisi*, 2013, 14(2), 17-29.
101. Ersoy, Ö., Çürük, N, Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerde Sosyal Desteğin Önemi, *Aile ve Toplum*, 2009, 5(17), 104-110.
102. Yıldız, D., Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Danışmanlık Gereksinimleri, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2008, 50, 294-298.
103. Erdoğan, B., Evde Bakım Hizmeti Alan Özürlü Bireye Sahip Ailelerin Sosyo-Ekonomik Durumlarının İncelenerek, Umutsuzluk ve Yaşam Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, Türkiye, 2013.
104. Batman, D, Prematüre Yenidoğanların Ebeveynlerine Uygulanan Web Tabanlı Eğitimin Bebeğin Bakımına Yönelik Özgüven ve Kaygı Düzeylerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, Türkiye 2014.

105. Balcı, S., Bebek ve Annenin Taburculuğa Hazırlanması, I. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği ve I. Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu, İstanbul, Türkiye 2011.
106. Ygge B., Lindholm C, Arnetz J., Hospital Staff Perceptions of Parental Involvement in Pediatric Hospital Care. *Journal of Advanced Nursing*, 2006, 53, 534-542.
107. Bostancı, S., Hematoloji Hemşiresinin Psikososyal Durumu XXXI. Ulusal Hematoloji Kongresi, ss., 2004, 94-96.
108. Çamur, Z, Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveyn Katılımının Ebeveyn Memnuniyetine, Ebeveyn ve Çocuk Anksiyetesi Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, Türkiye, 2017.
109. Dağoğlu, T., Görak, G, Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri, İstanbul: *Nobel Tıp Kitabevleri*, 2002.
110. Çekin, B, Bir Üniversite Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyi ve Baş Etme Yöntemleri, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, Türkiye, 2014.
110. Miles, M.S., Davis, D.H., Parenting the Prematurely Born Child: Pathways of Influence, *Seminars in Perinatology*, 1997, 21(3), 254-266
111. Preyde, M., Ardal, F., Effectiveness of a Parent “Buddy” Program for Mothers of Very Preterm Infants in a Neonatal Intensive Care Unit, *CMAJ*, 2003, 168(8), 969-973.
113. Bahar, B., Bahar, G., Savaş, H.A., Parlar, S, Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri İle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009, 4(11), 97-109.
114. Arkan, D., Kahriman, İ, Yenidoğan Bebeği Olan Primipar Annelerin Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Desteğin Sorun Çözme Becerilerine Etkisi, *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2012, 5(1), 60-67.
115. Çalışır, H, İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye, 2013.
115. Çırlak, A., Erdemir, F, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Rahatlık Düzeyi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16(2), 73-81.
116. Boztepe, H., Çavuşoğlu, H, Bir Üniversite Hastanesindeki Uygulamaların Aile Merkezli Bakım Yönünden İncelenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2009, 11(24).

117. Garlı E., Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Hemşirelerin Aile Merkezli Hemşirelik Bakımıyla İlgili Deneyimleri. Yüksek lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya, Türkiye, 2018.
118. Erdem, Y., Early Parenting Intrapartal Care Anxiety Levels of Mothers Whose Infants Have Been Cared For in Unit Level-I of A Neonatal Intensive Care Unit in Turkey, *Journal of Clinical Nursing*, 2010, 19, 1738-1747.
119. Sönmez Düzkaya, D., Bozkurt, G., Yoğun Bakım Hastasının Evde Bakımı, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2012, 16(1), 21-28.
120. Terzi, B., Kaya, N., Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı, *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 2011, 1, 21-25.
121. Bialoskurski, M.M., Cox, C.L., Wiggins, R.D, Issues and Innovations in Nursing Practice: The Relationship Between Maternal Needs and Priorities in A Neonatal Intensive Care Environment, *Journal of Advanced Nursing*, 2002, 37(1), 62-69.
122. Cooper L, Gooding J, Gallagher J, Sternesky L, Ledskey R, Berns S. Impact of a family-centered care initiative on nicu care, staff and families. *Journal of Perinatology*, 2007, 27(1): 32-37.
123. Helfricht, S., Latal, B., Fischer, J.E., Tomaske, M., Landolt M.A, Surgery Related Posttraumatic Stres Disorder in Parents of Children Undergoing Cardiopulmonary Bypass Surgery, A Prospective Cohort Study, *Pediatr Crit Care Med*, 2008, 9(2), 217-223.
125. Yiğit, R., Akdeniz, D., Devrim, A., Binay, Ş., Esenay, Ş., Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması, *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 2017, 9, 343-354.

8. EKLER

EK-1: AİLE-BEBEK TANILAMA FORMU

- 1) Yaşınız
a)18- 24 b)25- 29 c) 30- 34 d) 34 ve üzeri
- 2) Görüşülen ebeveyn
a)Kadın b)Erkek
- 3) Eğitim durumunuz
a)İlköğretim b)Lise c)Üniversite d) Diğer
- 4) Aile tipiniz?
a)Çekirdek aile b)Geniş aile c)Parçalanmış aile
- 5) Çalışıyor musunuz?
a)Evet b)Hayır c)Doğum izni
- 6) Sosyal güvenceniz
a)Var b)Yok
- 7) Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız.
a)Gelir giderden fazla (iyi) b)Gelir gidere eşit(orta) c)Gelir giderden az (kötü)
- 8) Doğum şekli
a) NSD(normal doğum) b)C/S(sezeryan)
- 9) Bebeğin cinsiyeti
a)Kız b)Erkek
- 10) Sahip olduğunuz çocuk sayısı
a)İlk bebek b)2 c)3 d)4 ve üzeri
- 11) Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatma süresi
.....
- 12) Bebeğiniz kilosu?
a)1000 gr az b)1000 gr- 1500gr c)1500 gr-2500gr d) 4000 gr ve üstü
- 13) Bebeğin majör (önemli) sağlık durumu? (1 den fazla olabilir)
a)Solunum sıkıntısı b)Kardiyak problemler c) Nörolojik d) Gastrointestinal sistem
e)Diğer

- 14) Bebekteki majör sağlık sorununun sayısı
a)1 b)2 c)3 d) 4 ve üzeri
- 15) Bebeğinizin ismi konuldu mu?
a)Evet b)Hayır
- 16) Evlilik süreniz
a)1- 5 yıl b) 6 yıl ve üzeri
- 17) Bebeğiniz ne ile besleniyor?
a)Anne sütü b)Mama c)Diğer.....
- 18) Bebeğiniz kaç günlük
.....
- 19) Bebeğiniz solunum cihazına bağlı mı?
a)Evet b)Hayır
- 20) Bebeğinizin bakımına katılma durumunuz nedir?
a) Kucaklama b) Alt değiştirme c)Emzirme d)Diğer
- 21) Anne sütü veriyor mu?
a)Evet b)Hayır
- 22) Anne sütü verme şekliniz
a)Emzirme b)Sağarak
- 23) Bebeğiniz hakkında hemşirelere rahatlık ile soru sorabiliyor musunuz?
a)Evet b)Hayır
- 24) 28. Sorunun cevabı hayır ise açıklayınız
.....
- 25) Bebeğinizin durumunu nasıl öğreniyorsunuz?
a)Ziyarete gelerek b)Telefon ile

EK-2: ANNE-BABA STRES ÖLÇEĞİ: YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

Sayın Anne/ Baba;

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

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

1= hiç stresli değil bu deneyim sizin üzüntü gerginlik veya endişe hissetmenize neden olmalı

2= az stresli 3= orta derecede stresli 4=çok stresli 5=aşırı derecede stresli

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

Şimdi başlayın

Aşağıda yenidoğan yoğun bakım ünitesinde sıklıkla **GÖRÜLENLER VE SESLER** listelenmiştir. Biz sizin açınızdan bu görünüm ve seslerin ne derecede stresli olduğunu öğrenmek istiyoruz. Stres düzeyinizi gösteren en uygun seçeneği işaretleyiniz. Listedeki görmediğiniz ya da yaşamadığınız durumlar için ‘uygulanmaz’ şıkkını işaretleyiniz.

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

Aşağıda yenidoğan yoğun bakım ünitesinde sıklıkla **GÖRÜNÜM VE DAVRANIŞLARI** listelenmiştir. Biz sizin açınızdan bu görünüm ve seslerin ne derecede stresli olduğunu öğrenmek istiyoruz. Stres düzeyinizi gösteren en uygun seçeneği işaretleyiniz. Listedeki görmediğiniz ya da yaşamadığınız durumlar için ‘uygulanmaz’ şıkkını işaretleyiniz.

		Uygulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1.	Bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler		1	2	3	4	5
2.	Bebeğimin derisinde yara-bere veya kesiklerin olması		1	2	3	4	5
3.	Bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması(sarıklık)		1	2	3	4	5
4.	Bebeğimin solunumun her zamanki gibi olmaması		1	2	3	4	5
5.	Bebeğimin çok küçük görünmesi		1	2	3	4	5
6.	Bebeğimin derisinin buruşuk görünmesi		1	2	3	4	5
7.	Bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılı olması		1	2	3	4	5
8.	Bebeğimin tüple(boruyla) veya damardan besleniyor olması		1	2	3	4	5
9.	Bebeğimi ağrı/acı çekiyor gördüğümde		1	2	3	4	5
10.	Bebeğimi hoşnutsuz/ memnuniyetsiz gördüğümde		1	2	3	4	5
11.	Bebeğimin güçsüz/zayıf görünüşü		1	2	3	4	5
12.	Bebeğimin anı ve huzursuz hareketleri		1	2	3	4	5
13.	Bebeğimin diğer bebekler gibi ağlayamaması		1	2	3	4	5
14.	Bebeğimin uzun süre ağlaması		1	2	3	4	5
15.	Bebeğimin korkmuş görünmesi		1	2	3	4	5

16.	Bebeğimin cildinin aniden değişmesi(morarması, sararması)		1	2	3	4	5
17.	Bebeğimin soluğunun durduğunu görmem		1	2	3	4	5

Size sormak istediğimiz son alan **BEBEĞİNİZLE İLİŞKİNİZ VE ANNE BABA ROLÜNÜZ** konularında kendinizi nasıl hissettiğiniz hakkındadır. Aşağıdaki durumlar yada duyguları yaşıyorsanız, stres derecenize uygun numarayı işaretleyiniz. Eğer yaşamadıysanız uygulanmaz şikkını işaretleyiniz.

		uygulanmaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derece stresli
1.	Bebeğimden ayrı olmam		1	2	3	4	5
2.	Bebeğimi besleyemem		1	2	3	4	5
3.	Bebeğimin bakımını yapamamam (örneğin bezini değiştirememem)		1	2	3	4	5
4.	İstediğim zaman bebeğimi kucağıma alamam		1	2	3	4	5
5.	Bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem		1	2	3	4	5
6.	Bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem		1	2	3	4	5
7.	Bebeğimle yalnız kalamamam		1	2	3	4	5
8.	Bazen bebeğimin görünüşünü hatırlayamam		1	2	3	4	5

9.	Bebeğimi diğer aile bireylerine yakınlarıma gösterememem		1	2	3	4	5
10.	Bebeğime sarılmaktan ve kucaklamaktan korkuyor olmam		1	2	3	4	5
11.	Personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem		1	2	3	4	5

Aynı ölçeği bebeğinizin yoğun bakım ünitesinde yatıyor olmasının genelde sizde oluşturduğu stresin derecesini işaretleyiniz.

1, 2, 3, 4, 5

Yardımanız için teşekkür ederim. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yattığı sürece sizin için stresli olan başka bir şey var mıydı? Varsa lütfen yazınız.

.....

.....

.....

EK-3: HEMŞİRE-EBEVEYN DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda çocuğunuza bakım veren hemşireler ile ilgili görüşler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse karar verebilmek için size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölümü (x) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

		Hemen hemen hiç	Ara sıra	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1.	Duygularımı, endişelerimi ve kaygılarımı anlatmama yardım ettiler.					
2.	Çocuğuma ne yapıldığını anlamama yardımcı oldular					
3.	Çocuğa nasıl bakacağımı öğrettiler					
4.	Ebeveyn olarak kendimi önemi hissettirdiler					
5.	Tıbbi işlemleri yaptırıp yaptırmama konusunda kararı bana bıraktılar					
6.	Sorularıma cevap verdiler yada cevap verecek birini buldular					
7.	Çocuğumun durumundaki değişiklikleri bana anlattılar					
8.	Kararın alındığı tartışmalara beni de aldılar					
9.	Çocuğumun davranışlarını / tepkilerini anlamama yardım ettiler.					

10.	Çocuğumu rahatlatacağımı öğrenmeme yardım ettiler.					
11.	Bana çocuğuma yardımcı olmayı becerdiğimi öğretiler.					
12.	Endişelerime ya da kaygılarıma duyarlıydılar.					
13.	İyiliğim için benimle ilgilendiler					
14.	Personelin ismini ve ne iş yaptığını bilmeme yardım ettiler					
15.	Çocuğuma iyi baktılar					
16.	Çocukla ilgili soru sormama teşvik ettiler					
17.	Çocuğun bireysel ihtiyaçlarına saygı duygular					
18.	Çocuğun bakımına katılmama izin verdiler					
19.	Durumu çocuğuma benzeyen diğer çocuğu gösterdiler					
20.	Çocuğumun ihtiyaçlarını zamanında karşıladılar.					
21.	Çocuk hakkında iyimserdiler.					

EK-4: KURUM İZİN YAZISI



Anadolu Eğitim ve Sosyal Yardım Vakfı Sağlık Tesisleri İktisadi İşletmesi
Kanuni Merkez: Fatih Sultan Mehmet Mahallesi, Balkan Caddesi,
No:58 Buyaka E Blok Tepeüstü, Ümraniye / İstanbul
Büyük Mükellefler V.D. 0680263503
Mersis No Merkez: 0-6802-6350-300011
Mersis No Gebze : 7-1472-2237-6591466

T.C.
ÖZEL ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ
ETİK KURULU

Sayı : ASM-EK-17 / 64
Konu : Çalışma İzni Hk.

18.10.2017

İLGİLİ MAKAMA,

Yürütücülüğünü Fatma Kübra İlter'in yaptığı "Hemşire desteğinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeyinin incelenmesi " konulu çalışma Etik Kurulumuz tarafından değerlendirilmiştir.

Çalışmanın Özel Anadolu Sağlık Merkezi hastanesinde yürütülmesinde bir sakınca görülmemiştir.

Bilgilerinize arz ederiz.
ASM Hastane Etik Kurulu

Başkan
Prof Dr Salih Türkoğlu

Üyeler

Prof Dr Ayşen Yücel

Uzm.Dr Resmiye Beşikçi

Prof Dr Hüseyin Baloğlu

Prof Dr Cemil Uygur



Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi
Cumhuriyet Mahallesi 2255 Sokak No:3
Gebze 41400 Kocaeli

Özel Anadolu Sağlık Ataşehir Tıp Merkezi
Barbaros Mahallesi Orta bahar Sokak No:28/28A
Ataşehir 34746 İstanbul

44 44 276
www.anadolusaglik.org

EK-5: Etik Kurul Onayı

OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 11.12.2017

Toplantı Sayısı: 89

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)

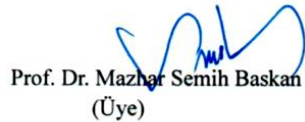
Okan Üniversitesi Etik Kurulu 11.12.2017 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

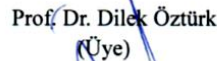
Karar 13. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik bölümünden **Fatma Kübra İLTER**'in "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyinin Azaltılmasında Hemşire Desteğinin Etkisi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



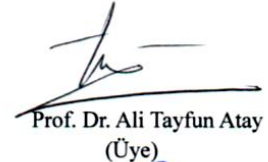
Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)



Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Üye)



Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye)



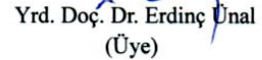
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye)



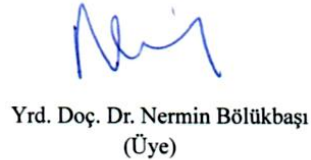
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ
(Üye)

EK-6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

T.C.
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi **FATMA KÜBRA İLTER** tarafından yürütülen “**Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveyleerin stres düzeyinin azaltılmasında hemşire desteğinin etkisi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı **yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveyleerin stres düzeyinin etkisinin incelenmesi** dir. Araştırmada sizden tahminen **5- 10 dk** kadar süre ayırmanızı istiyoruz. Çalışma **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevap vermeniz. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilileriniz **gizli tutulacaktır**. Ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın ile ilgili verilerin bu bilgiler dışında şimdi veya ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/ size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/ araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının: Adı- soyadı:.....İmza:

İletişim bilgileri:e-posta:.....telefon:

- ☐ Kabul ediyorum
- ☐ Kabul etmiyorum(internet ortamında doldurulması durumunda lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz

Araştırmacının

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:.....e-posta:

EK - 7 ANNE-BABA STRES ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

02.01.2019

Gmail - tez araştırma anketi



kübra ilter <kbr.ilter@gmail.com>

tez araştırma anketi

2 ileti

kübra ilter <kbr.ilter@gmail.com>
Alıcı: zümrüt.basbakkal@gmail.com

30 Haziran 2017 00:14

zümrüt Hanım iyi akşamlar,
ben Okan Üniversitesinde yüksek lisans öğrencisiyim..Prof.Dr. Nursan Çınar hocamızın danışmanlığında 'Yenidoğan
yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin stresine hemşire desteğinin etkisinin incelenmesi ' konulu
tezimde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması ölçeğinize
ulaşamdım izniniz olursa ölçeğinizi kullanabilir miyim...

zümrüt basbakkal <zumrut.basbakkal@gmail.com>
Alıcı: kübra ilter <kbr.ilter@gmail.com>

30 Haziran 2017 14:09

Kübra hanım,

Ölçeği tezinizde kullanabilirsiniz.

Ölçek TOAD'da var. Doç.Dr. Türkan Turan (Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi) hocadan da ölçeği ve
değerlendirme kriterlerini öğrenebilirsiniz. Hocanız Nursan hanıma sevgiler, selamlar. Başarılar diliyorum.

Prof.Dr.Zümrüt Başbakkal

30 Haziran 2017 00:14 tarihinde kübra ilter <kbr.ilter@gmail.com> yazdı:

zümrüt Hanım iyi akşamlar,
ben Okan Üniversitesinde yüksek lisans öğrencisiyim..Prof.Dr. Nursan Çınar hocamızın danışmanlığında 'Yenidoğan
yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin stresine hemşire desteğinin etkisinin incelenmesi ' konulu
tezimde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması ölçeğinize
ulaşamdım izniniz olursa ölçeğinizi kullanabilir miyim...

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=403973631e&view=pt&search=all&permthid=thread-f%3A1571575175962840280&simpl=msg-f%3A1571575175962840280> 1/1

EK - 8 HEMŞİRE-EBEVEYN DESTEK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

02.01.2019

Gmail - Tez



kübra ilter <kbr.ilter@gmail.com>

Tez

4 ileti

kübra ilter <kbr.ilter@gmail.com>
Alıcı: seydabinay80@gmail.com

16 Haziran 2017 13:01

İyi günler :
Seyda Hanım ben Okan Üniveristesi yüksek lisans öğrencisiyim..Prof.Dr. Nursan Çınar hocamızın danışmanlığında ' Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin stresine hemşire desteginin etkisinin incelenmesi ' konulu tezimde HEMŞİRE EBEVEYN DESTEK ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI ölçeğinize ulaşamdım izniniz olursa ölçeğinizi kullanabilir miyim...

kübra ilter <kbr.ilter@gmail.com>
Alıcı: seydabinay80@gmail.com

16 Haziran 2017 13:01

Mail adresinizi rana hanımdan aldım.. . Şimdiden teşekkür ederim

ŞEYDA BİNAY <seydabinay80@gmail.com>
Alıcı: kübra ilter <kbr.ilter@gmail.com>

20 Haziran 2017 13:23

Kübra Hanım,

Öncelikle başarılar dilerim, tabii ki kullanabilirsiniz. Ekte gönderiyorum.

İyi çalışmalar dilerim.

Arş. Gör. Şeyda BİNAY
Çocuk Sağ. ve Has. Hemş. AD
Hemşirelik Fakültesi
Ege Üniversitesi
35100 Bornova/İZMİR
Tel: 0232 3115572
Fax: 0232 3886374

Şeyda BİNAY
Res. Asst., RN, Ph.D. Student
Pediatric Nursing Department
Faculty of Nursing Ege University
35100 Bornova/İZMİR/TURKEY
Work Tel: +90 0232 3115572
Fax: 0232 3886374

16 Haziran 2017 13:01 tarihinde kübra ilter <kbr.ilter@gmail.com> yazdı:
| Mail adresinizi rana hanımdan aldım.. . Şimdiden teşekkür ederim

<https://mail.google.com/mail/u/0?ik=403973631e&view=pt&search=all&permthid=thread-f%3A1570355002661761202&siml=msg-f%3A1570355...> 1/2

EK - 9 ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Fatma Kübra	Soyadı	Yalçın
Doğum yeri	Bakırköy/ İstanbul	Doğum Tarihi	26/ 02/ 1988
Uyruğu	T.C.	Telefon	
E-mail	kbr.ilter@gmail.com		

Eğitim düzeyi

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lisans	Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu	2011
Lise	Pendik Rauf Denktaş Lisesi	2005

İş deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi	Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Johns Hopkins	2014-2018
Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi	Özel Pendik Bölge Hastanesi	2011- 2013