

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PREMATÜRE
BEBEĞİ YATAN ANNELERİN AİLE MERKEZLİ BAKIM VE
STRES DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

MELİKE AKSOY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

DANIŞMAN

Prof. Dr. FATMA TAŞ ARSLAN

KONYA, 2024

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PREMATÜRE
BEBEĞİ YATAN ANNELERİN AİLE MERKEZLİ BAKIM VE
STRES DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

MELİKE AKSOY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

DANIŞMAN

Prof. Dr. FATMA TAŞ ARSLAN

KONYA, 2024

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca zamanını, tecrübesini ve bilgisini benimle paylaşarak her zaman bana destek olan, rehberlik eden, sabırlı tutumuyla bana rol model olan değerli hocam, tez danışmanım Prof. Dr. Fatma Taş Arslan'a,

Hayatımın her alanında karşılaştığım zorluklarda her zaman yanımda olan, yardım eden, koşulsuz destekleyen, hayallerime benimle inanan aileme,

Tezimin veri toplama sürecinde ve birçok konuda bana destek olan, motive eden sorumlum Özlem Akcan'a, sevgili ekip arkadaşlarım Hatice Yavuz, Elif Ortakaya ve Aleyna Beytekin'e,

Veri toplama sürecinde bana destek olan annelere bu süreçte bana kazandırdıkları her şey için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

MELİKE AKSOY

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR	iv
ÖZET.....	v
SUMMARY	vi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
1.2. Araştırmanın Soruları.....	2
1.3. Genel Bilgiler	3
1.3.1. Yenidoğan	3
1.3.2. Prematüre.....	4
1.3.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri ve Düzeyleri	6
1.3.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveynlerde Stres.....	7
1.3.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Aile Merkezli Bakım.....	8
1.3.6. Ebeveynlerde Stres ve Aile Merkezli Bakım Kapsamında Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresinin Rolü	10
2. GEREÇ VE YÖNTEM	13
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	13
2.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	13
2.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	14
2.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	14
2.4.2. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri.....	14
2.5. Araştırmanın Değişkenleri	14
2.6. Veri Toplama Araçları	15
2.6.1. Bilgi Formu	15
2.6.2. Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği (YAMBÖ)	15
2.6.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Anne-Baba Stres Ölçeği (YYBÜ-ABSÖ)	15
2.7. Verilerin Toplanması	16
2.8. Verilerin Analizi.....	16
2.9. Araştırmanın Etik Boyutu	18
2.10. Araştırmanın Güçlü Yanları	18
2.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	18
3. BULGULAR	20
3.1. Annelerin ve Prematüre Yenidoğanların Sosyodemografik-Klinik Özelliklerine İlişkin Bulgular	21

3.2. Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne/Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	23
3.3. Annelerin ve Prematüre Yenidoğanların Sosyodemografik-Klinik Özellikleri ile Anne/Baba Stres Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	24
3.4. Annelerin ve Prematüre Yenidoğanların Sosyodemografik-Klinik Özellikleri ile Aile Merkezli Bakım Puanı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	29
3.5. Aile Merkezli Bakım Puanı ile Anne/Baba Stres Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	34
4.TARTIŞMA	35
4.1. Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne/Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	36
4.2. Annelerin ve Prematüre Yenidoğanların Sosyodemografik-Klinik Özellikleri ile Anne/Baba Stres Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması	37
4.3. Annelerin ve Prematüre Yenidoğanların Sosyodemografik-Klinik Özellikleri ile Aile Merkezli Bakım Puanı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması	39
4.4. Aile Merkezli Bakım Puanı ile Anne/Baba Stres Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması	40
5.SONUÇ	42
6.ÖNERİLER	42
7.KAYNAKLAR	43
8.EKLER	47
Ek A: Anne-Bebek Bilgi Formu.....	47
Ek B: Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği.....	49
Ek C: YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği.....	50
Ek D: Etik Kurul İzni	53
Ek E: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	54
Ek F: Ölçek İzinleri	55
Ek G: Kurum İzinleri.....	56
Ek H: Turnitin Raporu.....	57
9.ÖZGEÇMİŞ	58

SİMGELER VE KISALTMALAR

AGA: Appropriate for Gestational Age-Gestasyon Haftasına Göre Normal

AMB: Aile Merkezli Bakım

BGOF: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

İHB: İndirekt Hiperbilirubinemi

KB: Kanguru Bakımı

LGA: Large for Gestational Age-Gestasyon Haftasına Göre Büyük

NIDCAP: Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program-
Yenidoğan Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım ve Değerlendirme Programı

NEK: Nekrotizan Enterokolit

RDS: Respiratuar Distres Sendromu

SGA: Small for Gestational Age-Gestasyon Haftasına Göre Küçük

TTN: Transient Tachypnea of the Newborn- Yenidoğanın Geçici Takipnesi

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund-Birleşmiş
Milletler Çocuklara Yardım Fonu

YAMBÖ: Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği

YYBÜ-ABSÖ: Yenidoğan Yoğun Bakım Anne-Baba Stres Ölçeği

YYBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

ÖZET

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Annelerin Aile Merkezli Bakım ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi

Melike AKSOY

Hemşirelik Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

Yüksek Lisans Tezi / KONYA-2024

Bu çalışma, YYBÜ’de prematüre bebekleri bulunan annelerin aile merkezli bakım ve stresin belirlenmesi ve ilişkili faktörlerin ortaya konması amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

Araştırma, Ankara ilinde bulunan 2 farklı hastaneye bağlı bulunan YYBÜ’de Eylül 2022-Kasım 2023 tarihlerinde yapıldı. Veriler 110 anne ile anne-bebek bilgi formu, YYBÜ- Anne Baba Stres Ölçeği (YYBÜ-ABSÖ) ve Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği (YAMBÖ) kullanılarak toplandı. Analizlerde ortalama, yüzdelik, frekans gibi tanımlayıcı istatistikler ile bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi ve post hoc kullanıldı. Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen (d) ve Eta kare (η^2) katsayıları kullanıldı.

Annelerin %50’si üniversite mezunu, %56,4’ü çalışmıyor ve %71,8’inin sezaryen doğum yaptığı bulundu. Yenidoğanların doğum ağırlığı ortalaması $2231,90 \pm 471,18$, gestasyon haftası $34,13 \pm 1,86$ ve %46,4’ünün oral olarak beslendiği saptandı. Annelerin aile merkezli bakım ölçeği puan ortalaması $120,25 \pm 19,61$ ve stres ölçeği puan ortalaması $116,32 \pm 24,51$ bulundu. Annelerin öğrenim düzeyi, yenidoğanların beslenme şekli, gestasyon haftası ve bebeği doğumdan sonra ilk kez görme süresi ile stres puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p < 0,05$). YAMBÖ değerlendirildiğinde; öğrenim düzeyi, aile tipi, gelir düzeyi ve doğum şekli ile anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Aile merkezli bakıma yönelik bilgilendirme arttıkça görüntü ve sesler alt boyutuna göre stres düzeyinde azalma belirlendi.

Yenidoğan hemşirelerine aile merkezli bakım ve iletişim konularında hizmet içi eğitimlerin düzenli olarak verilmesi, anne ile bebeğin uygun olan koşullarda kısa sürede yan yana getirilmesi, annelerin stresle baş etme yöntemlerinin öğrenilmesi ve desteklenmesi, stresi azaltmaya yönelik kanıt dayalı uygulamaların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Aile merkezli bakım; hemşire; prematüre; stres, yenidoğan yoğun bakım ünitesi

SUMMARY

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Evaluation Of Family Centered Care And Stress Level Of Among Mothers of Prematüre Infants in Neonatal Intensive Care Unit

Melike AKSOY

**Department of Nursing
Child Health and Diseases Nursing Program**

MASTER / KONYA-2024

The aim of this study was concuted in a descriptive and relational with determining the family-centered care and stress of mothers with prematüre babies in the NICU and revealing the related factors.

The research was conducted between September 2022 and November 2023 in the NICU connected with 2 different hospitals in Ankara. Data were collected with 110 mothers using the mother-baby information form, NICU-Parent Stress Scale (NICU-ABSÖ) and Newborn Family Centered Care Scale (YAMBÖ). Descriptive statistics such as mean, percentage, frequency independent groups t-test, one-way analysis of variance and post hoc were used in the analyses. Cohen (d) and Eta squared (η^2) coefficients were used to calculate the effect size.

In the study, it was found that 50% of the mothers were university graduates, 56.4% were unemployed, and 71.8% had a cesarean section. It was determined that the average birth weight of the newborns was 2231.90 ± 471.18 , the gestational week was 34.13 ± 1.86 and 46.4% were fed orally. The mothers' family-centered care scale mean score was 120.25 ± 19.61 and the stress scale mean score was 116.32 ± 24.51 . It was determined that there was a significant relationship between the education level of the mothers, the feeding style of the newborns, the week of gestation and the time it took to see the baby for the first time after birth and the stress score ($p < 0.05$). When YAMBÖ is evaluated; It was determined that there was a significant relationship with education level, family type, income level and type of birth ($p < 0.05$). As information about family-centered care increased, a decrease in stress level was determined according to the images and sounds sub-dimension.

As a result; it is recommended that neonatal nurses be given regular in-service training on family-centered care and communication, bringing the mother and baby together in a short time under suitable conditions, learning and supporting mothers' methods of coping with stress, and implementing evidence-based practices to reduce stress.

Keywords: Family centered care; nurse; prematüre; stress, newborn intensive care unit

1. GİRİŞ

Prematüre yenidoğan, 37. gestasyon haftasını tamamlamadan önce doğan bebeklere denir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre yaklaşık her 10 yenidoğandan biri prematüre olarak doğmuştur (WHO, 2023). Ülkemizde 2022 yılına ait verilerde prematüre doğum oranı %12,9 olarak bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2023). Bu bebekler, yaşamlarının ilk dönemlerini kısa ya da uzun süreli olmakla birlikte anne yanında olmaksızın yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) geçirirler. Yüksek riskli bebek olarak yaşama başlar ve yaşamı tehdit eden hastalık ve riskleri ile karşı karşıyadırlar. Prematüre yenidoğanlarda mortalite riskini artıran nedenler değerlendirildiğinde; respiratuar distres sendromu (RDS), anemi, sepsis, apne, asfiksi, nekrotizan enterokolit (NEK), beslenme bozuklukları, yenidoğan enfeksiyonlarıdır (Bozbuğa ve ark., 2023; Çavuşoğlu, 2019).

Prematüre yenidoğanların YYBÜ'de hastaneye yatırılması, yenidoğanların ölüm oranını azaltır, ancak ebeveynler için stresli ve öngörülemeyen bir olaydır. Yenidoğanların ebeveynlerinin diğer ebeveynlere göre daha yüksek düzeyde strese sahip oldukları bildirilmiştir (Akkoyun ve ark., 2019). YYBÜ'ye yenidoğanın kabulünü takiben, planlanan normal annelik süreci üzerinde dramatik bir etkiyle annenin beklentilerinde ani değişikliğe yol açar. Kurum politikalarına göre annelerin bebeklerini istedikleri zaman görememesi, bebeğin bakımına katılamaması, bebeğin durumu hakkında bilgi eksikliği hissetmesi, bebeğin durumu hakkında belirsizlik olması annelerin stres deneyimlerini artıran faktörler arasındadır (Konukbay ve ark., 2011; Soğum ve ark., 2020). YYBÜ, ebeveynler için travmatik bir stres kaynağı olarak tanımlanır. Bu ortamda ebeveynlerin rolleri olumsuz etkilenir (Kaya ve ark., 2022; Yayan ve ark., 2019). Ebeveynlerin davranışlarından dolayı yenidoğanın üniteye kabul edilme sırasında artan stres seviyesi sağlık personeli tarafından fark edilebilir. Bu stresi azaltmaya yönelik en önemli uygulama aile merkezli bakımdır (Boxwell, 2010).

Aile Merkezli Bakım (AMB) planlanırken, bireysel durumlar ve kişisel kaynaklar göz önüne alınır. AMB, ebeveynlerin bireysel ihtiyaç ve değerlerine saygılı ve duyarlı bir sağlık hizmeti olarak tanımlanır (Gerritsen ve ark., 2017). Aile bebek ayrılığının ebeveynler ve bebek üzerine önemli etkileri vardır (Balcı ve ark., 2021). AMB, ailenin de çocuğun bakımında yer aldığı ve katılımının sağlandığı bir bakım felsefesidir (Davidson ve ark., 2017). AMB, özellikle hastaneye yatırılan hastaların aileleri üzerindeki etkisinin fizyolojik ve psikolojik olarak külfetli olabileceği gibi

yoğun bakımda bütünsel hemşirelik uygulamasının önemli bir bileşenidir (Coombs ve ark., 2017).

Yenidoğan hemşireleri, hastanın klinik gereksinimleriyle ilgilenirken ebeveynlerin desteklenmesinde önemli bir role sahiptir. Yoğun bakım ünitesinde bulunan prematüre yenidoğanların ebeveynleri ile normal yaşamlarını sürdürmeleri ve stresle baş etmelerine yardımcı olmada hemşirelik uygulamalarının yapılması çok önemlidir. Bu bakımdan AMB uygulaması hemşirelik bakımının odağındadır. Literatürde AMB yönergeleri, kritik durumdaki hastaların aile üyelerine, yatak başında açık ve esnek aile mevcudiyeti sunulmasını tavsiye eder (Coombs ve ark., 2017; Kaya ve ark., 2020). AMB yaklaşımının izlenmesi, değerlendirilmesi yenidoğan ve ebeveyn için birçok yararı olduğu bilinmektedir. YYBÜ’de bebeği bulunan ebeveynlerin AMB algısı ve deneyimledikleri stres durumunun belirlenmesi önemlidir. Literatürde YYBÜ’de bebeği bulunan annelerin önemli düzeyde stres yaşadıkları vurgulanmaktadır. Bununla birlikte annelerin stres düzeylerinin değerlendirilmesi önerilmektedir (Özdemir, 2020). Araştırmanın, Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği (YAMBÖ) kullanılarak yapılan bir araştırma olması sebebiyle literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, YYBÜ’de prematüre bebekleri bulunan annelerin aile merkezli bakım ve stres düzeyinin belirlenmesi ve ilişkili faktörlerin ortaya konması amacı ile yapıldı.

1.2. Araştırmanın Soruları

- a.** Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Yenidoğan Yoğun Bakım Anne/Baba Stres Ölçeği puan ortalamaları nedir?
- b.** Annelerin ve prematüre yenidoğanların sosyodemografik özellikleri ile stres düzeyi arasındaki ilişki nedir?
- c.** Annelerin ve prematüre yenidoğanların sosyodemografik özellikleri ile AMB puanı arasındaki ilişki nedir?
- d.** AMB puanı ile stres düzeyi arasındaki ilişki nedir?

1.3. Genel Bilgiler

1.3.1. Yenidoğan

Doğum sonrası ilk 28 günlük döneme yenidoğan dönemi (neonatal dönem) denir. Yenidoğan yaşamının ilk birkaç saatinde fizyolojik işlevlerinde önemli değişimler meydana gelir. Bu uyum sürecini stabil olan yenidoğan 'sağlıklı yenidoğan' olarak tanımlanır. Yenidoğanlar doğum haftasına, doğum ağırlığına ve persentil ölçümlerine göre tanımlanır (Aydın ve ark., 2019; Çavuşoğlu, 2019; Doğru ve ark., 2020; Karabudak ve ark., 2021).

Doğum haftasına göre;

- Postmatür yenidoğan: 42. gestasyon haftasını tamamlamış yenidoğan,
- Matür yenidoğan: 37-42 gestasyon haftalarında doğan yenidoğanlar,
- Prematüre yenidoğan: 20-37 haftalarda doğan yenidoğanlardır. 34-37 gestasyon haftalar arasında doğan yenidoğanlar geç prematüre, 32-34 gestasyon haftalar arasında doğan yenidoğanlar orta prematüre, 20-32 gestasyon haftaları arasında doğan yenidoğanlar ise erken prematüre olarak tanımlanır (Çavuşoğlu, 2019).

Doğum ağırlığına göre;

- Orta Düşük Doğum Ağırlıklı: 2500 gramın altında doğum ağırlığı olan yenidoğanlar,
- Çok Düşük Doğum Ağırlıklı: 1500 gramın altında doğum ağırlığı olan yenidoğanlar,
- Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı: 1000 gramın altında doğum ağırlığı olan yenidoğanlardır (Çavuşoğlu, 2019).

Persentil ölçümlerine göre ise;

- Gestasyon Haftasına Göre Büyük Yenidoğanlar- Large for Gestational Age (LGA): Gestasyonel haftası dikkate alındığında doğum ağırlığı 90. persentilin üzerinde olan yenidoğanlar,

- Gestasyon Haftasına Göre Normal Yenidoğanlar-Appropriate for Gestational Age (AGA): Gestasyonel haftası dikkate alındığında doğum ağırlığı 10. ile 90. persentilin arasında olan yenidoğanlar,
- Gestasyon Haftasına Göre Küçük Yenidoğanlar -Small for Gestational Age (SGA): Gestasyonel haftasına dikkate alındığında doğum ağırlığı 10. persentilin altında olan yenidoğanlardır (Çavuşoğlu, 2019; Çiğdem ve ark., 2018).

Doğumdan önce fetusün risk faktörleri belirlenmelidir. Yenidoğanın gestasyon haftası, konjenital anomali, çoğul gebelik, amniyon sıvısının durumu (mekonyum varlığı vb.), erken membran rüptürü gibi takip veya müdahale gerektiren durumlar önceden belirlenmelidir. Doğum sonrası yenidoğanın bakım uygulamaları ve izlemi yapılmalıdır (Boxwell, 2010; Coughlin, 2016; Karabudak ve ark., 2021).

Yenidoğan döneminde bebeğin organlarının immatür olması nedeniyle çeşitli komplikasyonlar açısından risk grubunu oluşturur. Bu bakımdan yenidoğanda mortalite ve morbitide hızları yüksektir. Ülkemizde 2022 verilerine göre bebek ölüm hızı binde 9,1, yenidoğan ölüm hızı binde 5,7 ve beş yaş altı ölüm hızı binde 11,1'dir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023). Dolayısıyla riskli yenidoğanın tedavi ve bakımı çok önemlidir. Bu süreç YYBÜ gibi çok yönlü, uzmanlık gerektiren, bakım standartlarının yüksek olduğu birimlerde yürütülür (Çağlar, Dur, ve ark., 2019; Konukbay ve ark., 2011).

1.3.2. Prematüre

Prematüre yenidoğan, 37. gestasyon haftasını tamamlamadan önce doğan bebeklere denir. Yaşamın ilk yılında prematürel ve düşük doğum ağırlıklı bebekler arasında mortalite ve morbidite oranı yüksektir. Prematüre doğumların nedenleri arasında; fetal distres, fetal anomaliler, çoğul gebelik, genetik hastalıklar, plasenta previa, ablasyo plasenta, annede kronik hastalıklar ve enfeksiyon olması gibi sıralanabilir (Çavuşoğlu, 2019; Karabudak ve ark., 2021). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre yaklaşık her 10 yenidoğandan biri prematüre olarak doğmuştur. 2020 yılında dünyada yaklaşık 13,4 milyon bebeğin prematüre olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde 2022 yılına ait verilerde prematüre doğum oranı %12,9 olarak bildirilmiştir. Dünya geneline bakıldığında 5 yaş altı ölümlerin en önemli nedeni

prematüre doğumlardır (Sağlık Bakanlığı, 2023; WHO, 2023). DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (UNICEF) yayınlamış oldukları raporda son on yıl içerisinde dünyada prematüre doğum oranlarının değişmediği ve fazla olduğu belirtilmektedir (UNICEF, 2023).

Yirminci gebelik haftasından önce doğan bebekler çoğunlukta düşük olarak sınıflandırılır ve hayatta kalma şansları azdır. Otuzuncu gebelik haftasından önce doğan ve doğum ağırlığı 500-1500 gram olan bebekler ileri derecede immatürdür. Mortalite riski çok yüksek olan bu bebeklerin hayatta kalma şansını artırmak için yoğun bakıma ihtiyaçları vardır. Doğum ağırlığı 1500-2500 gram olan ve 31-36. gebelik haftaları arasında doğan bebekler orta derecede immatürdür. Bu bebeklerin uygun bakım ve tedavi ile hayatta kalma şansları oldukça yüksektir. Doğum ağırlığı 2500 grama yakın olan ve 37-38. gebelik haftalarında doğan bebekler ise hafif derecede immatürdür. Eğer gebelik yaşı değerlendirmesi ile bebeğin immatürlüğü belirlenir ve sağlık sorunlarına yönelik tedavi uygulanırsa hayatta kalma şansı oldukça yüksektir (Çavuşoğlu, 2019; Karabudak ve ark., 2021).

Prematüre bebeğin fizyolojik gereksinimlerini sağlamak için desteğe ihtiyacı vardır. Gelişen teknolojinin yardımı ile prematüre bebeklerin yaşama şansları oldukça artmıştır. Gelişmiş ülkelerdeki YYBÜ'ler bakım ve teknoloji ile prematüre bebek morbidite ve mortalitesinde önemli düşüşler olmuştur. Bu bebeklerin bazı gelişimsel yeteneksizliklerini kapatmak için uzun bir zamana gereksinimleri vardır. (Çavuşoğlu, 2019; Çiğdem ve ark., 2018; Karabudak ve ark., 2021).

Prematüre bebekler miadında doğan bebeklere göre birçok yönden farklıdır. Gebelik süresi azaldıkça prematürelerde mortalite oranı atar. Bu nedenle, prematüre tedavisinden çok prematüre doğumların azaltılması çok daha önemlidir (Çavuşoğlu, 2019; Karabudak ve ark., 2021). Prematüre doğumların mortalite ve morbiditesini önlemede etkili yöntemler arasında gebelik eğitimleri bulunmaktadır. Bu eğitimler; dengeli beslenme, madde kullanımının engellenmesi, fetal ölçümlerin düzenli yaptırılması ve enfeksiyonlardan korunmaktır (WHO, 2023).

Prematüre yenidoğanın fiziksel özellikleri değerlendirildiğinde; vücut tonüsü hipotonik, başın gövdeye oranı daha fazla, fontaneler geniş, saçları ince ve seyrek, cildi ince, jelatinöz görünümde, cilt altı yağ dokusu az, lanugo tüyleri mevcuttur.

Vücut yüzeyi geniştir, hipotermi riski vardır ve emme refleksi az gelişmiş olabilir. Vücut yüzeyi kiloya oranla geniş olduğu için ısı kaybı çok daha fazladır. Burun kökü basık, kulak kıkırdağı az gelişmiş, yumuşak ve kıvrımlıdır. Göğüs duvarı yumuşak, toraks incedir. Meme başı pigmentasyonu az ve dokusu palpe edilemez. Genital organlarda gelişimini tamamlayamamıştır, kızlarda klitoris çıkıntılı, erkeklerde testisler inmemiştir. Ekstremiteler ince ve kasları küçük, el ve ayaklardaki çizgiler gelişmemiştir. Genellikle bu yenidoğanlarda ödem de gözlemlenir (Çavuşoğlu, 2019; Karabudak ve ark., 2021).

Prematüre yenidoğanlarda ortaya çıkan sorunların oluşmasında, fizyolojik sistemlerinin tamamlanmaması en önemli etkenlerden biridir. Prematüre yenidoğanlarda mortalite riskini artıran nedenler değerlendirildiğinde; respiratuar distres sendromu (RDS), anemi, sepsis, apne, asfiksi, nekrotizan enterokolit (NEK), beslenme bozuklukları, yenidoğan enfeksiyonlarıdır (Bozbuğa ve ark., 2023; Çavuşoğlu, 2019; Karabudak ve ark., 2021; Özlü ve ark., 2017). DSÖ, prematüre doğum sonrasında yenidoğan bakımına yönelik öneriler yayınladı. Bu öneriler; doğum sonrası ten tene temas, solunum sıkıntılarına yönelik erken müdahale, aile merkezli bakım, evde bakım eğitimleri ve ailenin desteklenmesidir (WHO, 2023).

Çalışmalarda prematüre ve YYBÜ'ye kabul edilen yenidoğanların anneleri stres, üzüntü ve kaygı ifade etmişlerdir (Eryürük ve ark., 2021). Yeni doğum yapan bir anne kendisi stabil olmadan bebeği açısından strese girmesi anne için olumsuz ve karışık bir durumdur. Bu durumda anneye en yakın olan kişi öncelikle sağlık profesyonelleridir. Sağlık profesyonelleri prematüre yenidoğanı değerlendirirken anne ve baba ile bir bütün olarak değerlendirmelidir. Sağlık profesyonelleri bu durumda stresi tanımlayıp baş etme yöntemlerini belirlemelidir (Balacan ve ark., 2020; Keklikçi ve ark., 2020).

1.3.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri ve Düzeyleri

YYBÜ'ler yüksek nitelikli sağlık hizmeti veren çalışma ortamlarıdır. YYBÜ'ler sürekli hemşirelik bakımı verilmesi gereken, kritik derecede medikal ve cerrahi sorunu olan, özel bakım gerektiren matür ve prematüre yenidoğanlara hizmet veren ünitelerdir. YYBÜ'lerin standartları ülkelere göre farklılıklar gösterebilir. Bu nedenle Amerikan Pediatri Akademisi ve Amerikan Jinekoloji ve Obstetrisyenler

Birliği'nin 2007 yılında yayınlamış olduğu 'Perinatal Bakım' önerileri doğrultusunda doğumhane ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi oluşturulmuştur (Paris, 2011). Yenidoğan ölüm oranlarının azalmasında YYBÜ'lerinin yeri oldukça fazladır. Ölüm oranları ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin değerlendirilmesinde etkilidir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ekibi; neonataloji uzmanı, yenidoğan uzmanı ve yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinden oluşmalıdır. YYBÜ'ler dört seviyeden oluşmaktadır. Ülkemizde belirlenmiş olan mevzuata göre YYBÜ'lerin özellikleri belirlenmiştir (Karabudak ve ark., 2021; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2023).

- **Birinci Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi:** Vücut ağırlığı 2500 gram üzeri olan, yenidoğan sağlığı açısından risk grubundaki bebeklerin takip ve tedavilerinin sağlandığı birimlerdir. 35-37 gestasyonel haftalarında doğan sağlıklı ve hasta yenidoğanların ve 35 hafta altı prematürelere sevki gerçekleştirilene kadar izlenen alanlardır. 6-8 hastaya bir hemşire bakabilmelidir (Karabudak ve ark., 2021; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2023).

- **İkinci Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi:** Vücut ağırlığı 1500-2500 gram arasındaki yenidoğanlara tıbbi tedavi verilen birimlerdir. 32-36 gestasyonel haftasında olan yenidoğanlar bulunur. 4-5 hastaya bir hemşire bakabilmelidir (Karabudak ve ark., 2021; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2023).

- **Üçüncü Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi:** Daha ileri yenidoğan yoğun bakım hizmetlerinin verildiği, gerektiğinde devamlı yaşam desteğinin sağlandığı birimlerdir. Vücut ağırlığı 1500 gramın altında olan yenidoğanlar, gebelik haftası ve vücut ağırlığı ne olursa olsun çoklu organ işlev bozukluğu olup dolaşım desteği ihtiyacı olan yenidoğanlar bu gruptadır. 3-4 hastaya bir hemşire bakabilmelidir (Karabudak ve ark., 2021; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2023).

- **Dördüncü Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi:** Daha ileri yenidoğan yoğun bakım hizmetlerinin verildiği, majör cerrahi tedavi gerektiren yenidoğanların tedavilerinin yapıldığı birimlerdir. 4. Seviye yenidoğan yoğun bakım servisleri 4A ve 4B olmak üzere iki düzeyde yapılandırılır. Üç yenidoğana bir hemşire bakabilmelidir (Karabudak ve ark., 2021; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2023).

1.3.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveynlerde Stres

Stres insanın varlığından bu yana karşı karşıya gelinen, insandan insana farklılık gösteren bir durumdur. Stres kavramı ile bu kadar çok iç içe olursa da bu

kavramın net bir tanımı yapılamamaktadır. Stres, bireyin kendisi veya çevresinin neden olduğu ruhsal ve bedensel gerginlik, bunalım, kaygı, bireyi rahatsız eden bir durum olarak ifade edilir. Stresi ilk tanımlayan Hans Selye'ye göre stres, vücudun herhangi bir uyarana verdiği yanıtıdır (Çetinkaya ve ark., 2019; Tekin ve ark., 2019).

İnsan yaşamının farklı dönüm noktalarında çeşitli faktörler bağlı olarak stres yaşarlar. Ebeveynler çocuk sahibi olduktan sonra anne ve babalık rollerini yerine getirmede deneyimledikleri psikolojik ve fizyolojik tepkiler ebeveynlik stresi olarak adlandırılabilir. Ebeveynlerin yaşamış oldukları stres durumu birçok farklı durumdan etkilenmektedir. Ebeveynlik stresi, sıklıkla ekonomik durum, çocuk sayısı, erken doğum, iş durumu gibi faktörlerden etkilenir. Bu durumun getirmiş olduğu stresin yanı sıra hastalık, hastane ve yoğun bakım süreci de ayrı bir stres durumu oluşturur. (Cengiz ve ark., 2021; Cimete ve ark., 2021; Çavuşoğlu, 2019). Erken doğum ve hastaneye yatma, morbidite ve mortalite riskleri anne baba için çok önemli stres kaynaklarıdır. Ayrıca yenidoğan bebeklerinin hastaneye kısa ya da uzun süreli yatışının olması, sürecin belirsiz olması, bebeğin görünümü ve davranışı, bebeğe bağlı olan tüp ve kablolar ebeveynlerin stres ve anksiyete yaşamasına neden olmaktadır. Literatürde YYBÜ'de bebeği bulunan annelerin önemli düzeyde stres yaşadıkları vurgulanmaktadır. Bebeğin hastalık ve tedavileri, mali yükler, yeni doğmuş bebeğinin yanında bulunamayan annenin annelik rolünü yapamaması gibi birçok faktör ebeveynin stresini etkilemektedir. YYBÜ, ebeveynler için travmatik bir stres kaynağı olarak tanımlanabilir. Yoğun bakım gibi bir ortamda ebeveynlerin rolleri olumsuz etkilenir. Yoğun bakım ünitesinde bulunan prematüre yenidoğanların ebeveynleri ile normal yaşamlarını sürdürmeleri ve stresle baş etmelerine yardımcı olmada hemşirelik uygulamalarının sağlanması çok önemlidir (Kaya ve ark., 2022; Yayan ve ark., 2019). Bununla birlikte annelerin stres düzeylerinin değerlendirilmesi önerilmektedir (Özdemir, 2020).

1.3.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Aile Merkezli Bakım

Aile merkezli bakım (AMB), bebeğin/çocuğun bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamalarında ailenin bakıma katılımının sağlanması ve sürdürülmesidir. AMB felsefesi yaklaşık 1970'li ve 1980'li yıllarında ortaya konmuş ve çocukların fiziksel, duygusal ve gelişimsel gereksinimlerinin iyi düzeyde karşılanmasına yardımcı olmuştur. AMB ile aile, bebek/çocuğun bakımına aktif olarak

katılım sağlar ve böylece ailenin bütünlüğünü koruyup gelişmesini sağlayarak ebeveynlerin rol gelişimlerine destek olur. Aynı zamanda ebeveynin özgüveni artar ve verilen bakım daha etkin bir hale dönüşür (Conk ve ark., 2021; Coughlin, 2016).

AMB felsefesindeki amaç, hemşirelik bakımı ile tüm aile üyelerinin hastalık ve hastanede yatışın olumsuz etkilerinden en az zarar görmesi, bu süreçten kazanımlar elde etmesini sağlamaktır. Bu felsefe kapsamında ebeveynlerin çocuğun bakımına katılmaları ve iş birliğinin sağlanması, anlaşılır bir dille tanı, tedavi ve tetkiklerin açıklanması ailenin uyumunu kolaylaştırır. Ebeveynlerin çocuğun bakımına aktif katılmaları desteklenerek kendilerini yeterli hissetmeleri sağlanır ve stres düzeyleri azaltılır. Aile merkezli bakımın ana fikri, çocuğun yaşamında her zaman aile vardır. Ebeveynler ve sağlık kuruluşu arasında bir ortaklık anlayışıdır (Doğru ve ark., 2020; Oude Maatman ve ark., 2020; Top ve ark., 2023).

Aile merkezli bakımın temel ilkeleri 1986 yılında oluşturulmuştur. 1994 yılında bu ilkeler tekrar ele alınmış ve geliştirilmiştir. Kısaca bu ilkeler; ailenin, bebek/çocuk için önemli olduğu, sağlık bakımında aile ile sağlık personeli arasındaki iletişim ve iş birliğinin kolaylaştırılması gerektiği, ailelerin tüm farklılıklarına saygı göstermenin önemi, ebeveynler ile bilgi alışverişinin sürekli, eksiksiz ve tarafsız olması, ailenin güçlü yönlerine destek vererek baş etme yöntemlerinin gelişmesinin sağlanması, ailenin ve bebeklerinin/çocuklarının ihtiyaçlarını anlamak ve bu ihtiyaçları sağlık politikaları ile sağlık sistemleri ile bütünleştirmektir (Conk ve ark., 2021; Çavuşoğlu, 2019).

YYBÜ'de aile merkezli bakımın uygulanması önemlidir. Ailenin bakıma katılımının çok önemli ve yüksek olduğu bir alan olduğu unutulmamalıdır. DSÖ, prematüre doğum sonrasında yenidoğan bakımına yönelik aile merkezli bakımın uygulanmasını önermektedir (WHO, 2023). Yapılan çalışmalarda YYBÜ'de uygulanan aile merkezli bakım uygulamalarının yenidoğanın ve ebeveynin sağlık sonuçlarına olumlu katkısı olduğu bildirilmiştir. Ebeveyn ve sağlık profesyonellerinin aile merkezli bakım kapsamında etkin bir iletişim kurmaları gerekir ve böylece güven ilişkisi gelişir. Bu süreçte bilgi paylaşımı artması beklenir. Bu güvene dayalı ilişki sağlık bakımının daha kolay ve bütüncül olmasını sağlar. Sağlık personeli ile ebeveynler arasındaki iletişim sorunu güven duygusunun kaybedilmesine ve ebeveynlerin bakıma katılmamasına neden olur. Etkin bir şekilde iletişim kuramayan

ebeveynin stresinin artması kaçınılmaz bir durumdur. Bilginin ailelerle düzenli, tarafsız ve eksiksiz olarak paylaşılması onların bakıma ve bebek/çocukları hakkında verilen kararlara katılabilmeleri için önemli bir fırsatı sağlar. Böylece ebeveynlerin stres düzeyleri düşebilir. Aile merkezli bakım felsefesi doğrultusunda hemşire bebek/çocuk-ebeveyn arasındaki ilişkiyi güçlendirmeyi, bakıma katılmayı, stresi azaltmayı, karar verme süreçlerini geliştirmeyi amaçlar. Literatürde aile merkezli bakım uygulamasının ailelerde görülen stres faktörlerinin azaldığı belirtilmiştir (Boztepe ve ark., 2019; Çağlar, Ar, ve ark., 2019; Soğum ve ark., 2020).

1.3.6. Ebeveynlerde Stres ve Aile Merkezli Bakım Kapsamında Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresinin Rolü

Hemşirelik, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden mevcut ya da olası sağlık problemlerine yönelik bakım gereksinimlerini belirleme, karar verme, uygulama, değerlendirme ve kendi gereksinimlerini karşılayabilir duruma getirmeye yönelik yardım edici ve savunucu bir disiplindir. Hemşirelik mesleği, kuramsal bilgi ve beceriyi içeren, uygulamalı bir sağlık disiplini olması nedeniyle eğitim, uygulama, görev tanımı, mesleki işlev ve rol alanları da sürekli gelişmekte ve değişmektedir. Ancak bu süreçte, hemşireliğin bireylere bakım verme özelliği değişmemektedir (Yarar ve ark., 2020). Hemşireler, bireyin yaşam döngüsünde sık etkileşim içinde yer alırlar ve bireyin psikososyal gereksinimlerini değerlendirerek bütüncül bakım sunarlar (Acar ve ark., 2021). Ülkemizde yenidoğan hemşireliği tanımlanmış, görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Yenidoğan hemşireleri, hemşireliğin profesyonel rolleriyle YYBÜ’de takip ve tedavi edilen yenidoğanların; sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişmesini, anne sütü ile uygun bir şekilde beslenmesi ve desteklenmesini, yenidoğanın hastalık ve komplikasyonlardan korunmasını, yenidoğanların sağlık durumuna yönelik belirti ve bulguları gözlemleyip uygun müdahaleyi, ebeveyn ile yenidoğanı bir bütün olarak değerlendirip, bakımın uygulanmasını, bölümdeki araç ve gereçleri kullanıp yorumlamayı, aile merkezli bakım doğrultusunda ebeveynlere terapötik yaklaşım ile eğitim ve danışmanlığı, ekip içerisinde iş birliği kurmayı sağlayan kişilerdir (Resmi Gazete, 2011).

Yenidoğan hemşireleri, profesyonel rolleri dahilinde yenidoğanın bakımı ve izleminde çok önemli roller üstlenmektedir. Bu profesyonel roller içerisinde bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici, karar verici, savunucu, rehabilite edici, tedavi edici

ve danışmanlık bulunur. Bakım kavramı, profesyonel hemşirelik rolleri içerisinde en önemli ilkedir. Tüm hemşirelerin ortak fikri olan bakım, felsefi ve bilimsel açıdan başka insanlara yardım etme düşüncesini içerir. Bakım dinamik, çok yönlü ve bireye özgüdür. Bu kavram hasta olan kişinin temel ihtiyaçlarını uygun şekilde karşılamak olarak tanımlanır. Yenidoğanlar, sözel iletişim kuramayan hassas yapıda olan bireylerdir. Bu bireylere verilen bakımın güvenli olmasını sağlayan en önemli nokta yenidoğanların davranış ve tepkilerini anlamaktır. Karar verme, eğitime, danışmanlık ile aileyi bakıma dahil etme yenidoğanlarını durumunu iyileştirmede kullanılan diğer hemşirelik rolleridir (Boztepe ve ark., 2019; Conk ve ark., 2021; Coughlin, 2016; Çavuşoğlu, 2019; Resmi Gazete, 2011).

Prematüre yenidoğanın YYBÜ'ye yatırılması yenidoğan ve ebeveynler için aşırı stresli bir süreçtir. Bebeğin prematüre doğması ve beraberinde farklı riskleri barındırması bu sürece katkıda bulunur. Ayrıca yoğun bakım ünitesinin iş akışı, ekipmanların çokluğu ve karmaşıklığı kurumun politikaları da bu stresi artırır (Coughlin, 2016; Doğru ve ark., 2020). Hemşireler, bu süreçte aileye en yakın ve uzun süre geçiren ekip üyesidir. Yenidoğan hemşireleri ebeveynlerinin stres kaynaklarının farkında olmaları gerekir. Etkili iletişim ve aile merkezli uygulamalar ile ebeveynlerin süreci yönetmelerine olanak sağlanabilir (Konukbay ve ark., 2011). Ebeveynin stresini arttıran bu durumu hemşirenin fark edip aile çıkarına karar vermesi gerekmektedir. Ebeveynin bakıma katılımını destekleyen hemşirenin etkili iletişim yöntemleri ve iş birliği anlayışı gelişmelidir. Yenidoğan-ebeveyn ilişkisinin başlatılması hem fizyolojiyi hem psikolojiyi olumlu yönde etkilediği araştırmalarda belirtilmiştir. Kritik bebeklerin yer aldığı bu ünitelerde çalışan yenidoğan hemşireleri özellikle bilgi birikimi, deneyim ve aileye yaklaşımları kapsamında görevlerini sürdürürler. Ebeveynin bakıma katılımı, yenidoğanın durumuna yönelik net ve tarafsız iletişimi sağlarken ebeveyne ebeveynlik rolü için fırsat tanınmış olur. Böylelikle hemşire, ebeveyn ve yenidoğanı gözlemleyerek eksik noktaları belirleyip eğitim ve danışmanlık rolüne devam eder (Boztepe ve ark., 2019; Coughlin, 2016; Garlı ve ark., 2020; Yarar ve ark., 2020).

Hemşirenin amacı, bebek ve ailenin hastalık ve tedavinin olumsuz etkilerinden en az düzeyde etkilenmelerini, dahası bu deneyimden kazançlı çıkmalarını sağlamaktır. Stres düzeyinin yüksek olması, ebeveynlerin sağlıklı kararlar verememesi

ve bebeğin bakımına katılmada isteksizlik gibi olumsuz sonuçlara neden olabilir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış, bebek ve ebeveynler için yoğun stres faktörlerinin yanı sıra olumlu gelişme fırsatlarının da olduğu bir dönemdir. Baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi, destek kaynaklarının fark edilmesi, aile üyelerinin birbirini tanıma ve güven düzeylerinin artması, bakım becerileri kazanmaları, çocuk gelişimi hakkında bilgi edinmeleri bu dönemde aileyi olumlu yönde etkiler (Cimete ve ark., 2021; Doğru ve ark., 2020; Eşref ve ark., 2023).

Hastanede, bebeklerinin bakımını etkin öğrenen ebeveynler taburculuk süresini kısaltarak, tekrarlı yatışları azaltmış olurlar. Doğum sonrası tekrar hastane yatışlarının nedeni çoğunlukla yenidoğanların tıbbi durumlarından farklı olarak ebeveynlerin bakım konusunda yeterli bilgi edinmemesidir. Hemşire, aileyi prematüre yenidoğanın hastalığı, tedavi ve bakımı, olası tepkileri ve ailenin stresle baş etme yöntemleri konularında bilgilendirmelidir. Yenidoğanın sağlık bakımına katılan annenin bebeğinin vermiş olduğu yanıtları ve tepkileri daha kolay anlaması sağlanarak güven duygusunun gelişmesine katkı sağlanır. Bilgilenmek ebeveynlerin kontrol ve sorumluluk duygusunu artırıp, bakıma etkin bir şekilde katılmalarını sağlar. Ebeveynlere, hangi konularda kimlerden ya da hangi kaynaklardan bilgi alabilecekleri açıklanmalıdır. Tekrarlı yatışların önlenmesinin yanı sıra enfeksiyonların gelişme riski de en aza indirilebilir. Bilgilendirmede anlatımın yanı sıra broşür, film gibi kaynaklarda kullanılarak bilginin pekiştirilmesi sağlanabilir (Cimete ve ark., 2021; Çağlar, Ar, ve ark., 2019; Doğru ve ark., 2020; Eşref ve ark., 2023).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapıldı.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ankara ilinde, Lokman Hekim Etlik ve Lokman Hekim Üniversitesi Ankara Hastanesi YYBÜ’de Haziran 2022- Aralık 2023 tarihlerinde yürütüldü. Üçüncü seviye olan iki YYBÜ’nün toplam küvöz kapasitesi 28’dir.

Lokman Hekim Üniversitesi Ankara Hastanesi’nde; ünite 22 küvöz, 19 hemşire ve bir çocuk sağlığı uzmanı hizmet vermektedir. Çalışma saatleri, 08-20/20-08 şeklinde, hemşire/hasta oranı 1:3-4’tür. Annelerin ziyaret saati haftada belirli günlerdir.

Lokman Hekim Etlik Hastanesi’nde; ünite 6 küvöz, 6 hemşire ve bir çocuk sağlığı uzmanı hizmet vermektedir. Çalışma saatleri, 08-18/18-08 şeklinde, hemşire/hasta oranı 1:2-3’tür. Annelerin ziyaret saati her gündür.

Ünitelerin ebeveynlerle ilgili ziyaret politikası; kısa sürede annenin bebeğini görmesi ve dokunması mümkünse ten tene temas uygulanır. Bebekle ilgili bilgilendirme düzenli olarak hekimi tarafından aileye yapılmaktadır. Ebeveynler bebeğin bakımına katılabilmesi (emzirme, besleme, alt bezi değişimi, banyo vb.) hemşire tarafından desteklenmektedir.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, ilgili birimlere yatışı yapılan bebeklerin anneleri olmuştur. Çalışma örneklem büyüklüğü G-power programı ile hesaplanmıştır. Akkoyun ve Arslan’ın çalışmasında YYBÜ- ABSÖ toplam puan ortalaması (2.92±0.72)’na dayanarak tek yönlü hipotez ile 0.95 istatistiksel güç ve 0.05 anlamlılık düzeyi ile örneklem ortalama puanında 0.25’lik bir fark varsayılarak 92 hesaplanmıştır ve aşağıda güç analiz protokolü sunulmuştur. Olası kayıplar olabileceğinden %20 olarak örneklem artırılmış ve 110 katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir. Örneklem yöntemi olarak olasılıksız örneklem yöntemi kullanılmıştır (Akkoyun ve ark., 2019).

Protocol of power analyses

t tests - Means: Difference from constant (one sample case)

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Tail(s) = One

Effect size $d = 0.34722$

α err prob = 0.05

Power ($1-\beta$ err prob) = 0.95

Output: Noncentrality parameter $\delta = 3.3304172$

Critical t = 1.6617712

Df = 91

Total sample size = 92

Actual power = 0.9516080

2.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

2.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 24-37 doğum haftasında prematüre bebeği YYBÜ' de olan anneler,
- Okur-yazar olan anneler,
- 18 yaşını doldurmuş olan anneler,
- Türkçe okuyup, yazabilen anneler,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler,
- En az 3 gün YYBÜ' de tedavi gören prematüre bebeklerin anneleri.

2.4.2. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri

- Yenidoğanın anomalisinin olması,
- Yenidoğanın entübe olması,
- oğul gebelik olması,
- Annenin bilişsel herhangi bir yeti kaybının ve tıbbi tanılı psikiyatrik sorununun olmasıdır.

2.5. Araştırmanın Değişkenleri

- **Bağımsız değişkenler:** Bebeğin cinsiyeti, gestasyon yaşı, doğum ağırlığı, tıbbi tanısı, beslenme şekli gibi klinik özellikleri ve annenin yaşı, öğrenim durumu,

gelir durumu, gebelik sayısı, çocuk sayısı, doğum şekli, bebeği ilk kez görme ve ilk kez kucağına alma

- **Bağımlı değişkenler:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeği puan ortalaması, Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği puan ortalaması

2.6. Veri Toplama Araçları

2.6.1. Bilgi Formu

Bilgi formu araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Kaya ve ark., 2020; Yayan ve ark., 2019). Formda anne ve bebeğe ait sosyodemografik (bebeğin cinsiyeti, gestasyon yaşı, doğum ağırlığı, tıbbi tanısı, beslenme şekli gibi, annenin yaşı, öğrenim ve meslek durumu, evlilik süresi, aile tipi, gelir durumu, gebelik sayısı, çocuk sayısı, yapılan doğum şekli, bebeği ilk kez görme süresi ve ilk kez kucağına alma süresi) özellikleri gibi 16 soru mevcuttur (Ek A).

2.6.2. Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği (YAMBÖ)

Ölçek Akkaş ve Geçkil tarafından geliştirilmiş olup yenidoğanda ebeveynlerinin aile merkezli bakım düzeyini değerlendirmede kullanılır (Akkaş ve ark., 2023). YAMBÖ 29 madde ve dört alt boyutu (7 madde itibar ve saygı, 9 madde bilgi paylaşımı, 5 madde bakıma katılma, 8 madde aile ile iş birliği) bulunmaktadır. Ölçek 5'li likert tipindedir (1, hiç katılmıyorum; 2, katılmıyorum; 3, kararsızım; 4, katılıyorum; 5, kesinlikle katılıyorum). Ölçekten en düşük 29 puan ve en yüksek ise 145 puan alınmakta olup yüksek puan aile merkezli bakımın olumlu yönde arttığını gösterir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri .93'dir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri .95'tir (Ek B).

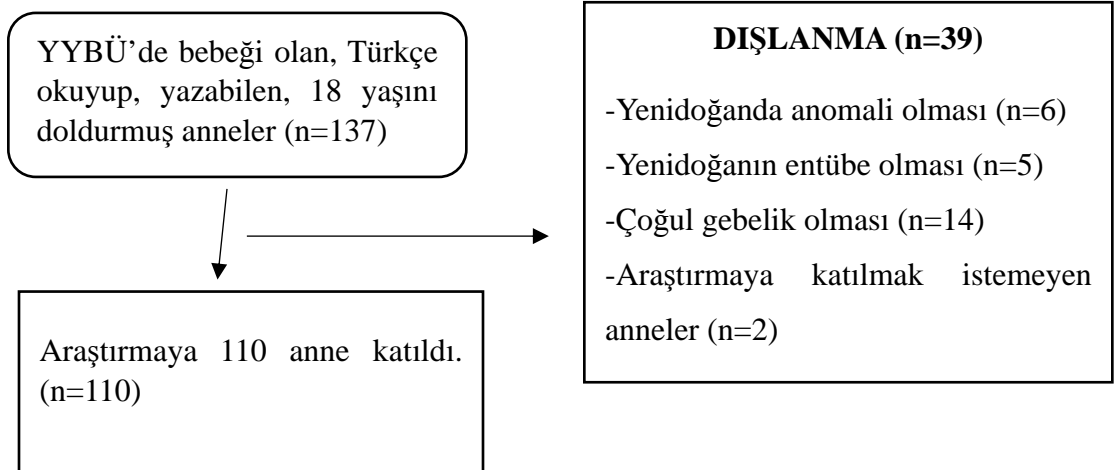
2.6.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Anne-Baba Stres Ölçeği (YYBÜ-ABSÖ)

Ölçek Miles, Funk ve Carlson tarafından geliştirilmiştir (Miles ve ark., 1993). Türkçeye uyarlaması Turan ve Başbakkal tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Ölçek 34 madde ve üç alt boyuttan (Görüntü ve Sesler-6 madde, Görünüm ve Davranışları-17 madde, İlişki ve Roller- 11 madde) oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert özelliğinde olup 1 (stresli değil)'den 5'e (aşırı derecede stresli) kadar derecelendirme yapılmaktadır. Ölçek 1. ve 2. Değerlendirme olmak üzere puanlanır. **1. Değerlendirme:** ebeveynlerin ölçek üzerinde işaretledikleri ve deneyimledikleri stres düzeyidir. Uygulanamaz olarak

işaretlenen maddeler 0 puan alır. **2. Değerlendirme:** ebeveynlerin deneyimlemedikleri değişkenlere de puanlamada 1 puan verilerek, bu değişkenin herhangi bir stres oluşturmadığı farz edilerek skora girilir. Anne-babaların yaşadığı stres seviyesini tanımlamak için bu puanlama kullanılır. Bu çalışmada 2. Değerlendirme kullanılmıştır. Ölçekten en düşük 34 puan ve en yüksek ise 170 puan alınmakta olup en yüksek puan stres seviyesinin çok yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 1. Değerlendirme .89, 2. Değerlendirme .90'dır (Turan ve ark., 2006). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri .92'dir (Ek C).

2.7. Verilerin Toplanması

Veriler, etik kurul izni ve kurum izinleri alındıktan sonra ilgili hastanelerden annelere bilgilendirme yapıldıktan ve yazılı onamları alındıktan sonra yüz-yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı gözetiminde toplanmıştır. Veri toplama tarihi Eylül 2022- Kasım 2023'dür. Verilerin toplanması sessiz, annelerin müsait olduğu bir ortamda gerçekleştirilmiş ve ortalama 15 dakika sürmüştür. Covid-19 pandemisinin devamından dolayı maske- mesafe önlemlerine dikkat edilmiştir. Bebeğe ilişkin tıbbi bilgiler hasta kayıtlarından elde edilmiştir. Araştırma 110 anne ile tamamlanmıştır. Çalışmanın veri toplama akış şeması Şekil 2.7.1'de sunulmaktadır.



Şekil 2.7.1. Prematüre bebeklerin annelerinin veri toplama akış şeması

2.8. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan anne ve yenidoğanların

tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve ark., 2013), +2.0 ile -2.0 (George ve ark., 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Bağımlı değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Uygulanan ölçeklerin Cronbach-Alpha değerlerine bakılmıştır. Cronbach-Alpha değeri ölçekler ve alt boyutları için yüksek güvenilirlikte bulunmuştur.

Katılanların ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Önemlilik $p < 0.05$ olarak kabul edilerek sonuçlar %95 güven düzeyinde değerlendirilmiştir. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır. Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen (d) ve Eta kare (η^2) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Değerlendirilme aralıkları Şekil 2.8.1 ve Şekil 2.8.2’de gösterilmektedir (Köklü ve ark., 2023; McHugh, 2012).

0-0,20	Zayıf
0,21-0,79	Orta
0,80-1,00	Güçlü

Şekil 2.8.1. Cohen (d) değerlendirilmesi

0-0,01	Zayıf
0,02-0,13	Orta
0,14-1,00	Güçlü

Şekil 2.8.2. Eta kare (η^2) değerlendirilmesi

2.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2022/34 sayılı karar 31.05.2022 tarih ile izin alınmıştır (Ek D). Çalışmada yer alan tüm katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF) aracılığıyla onamları alınmıştır (Ek E). Ölçeklerin kullanımına ilişkin yazarlardan gerekli izinler alınmıştır (Ek F). Çalışmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izin alınmıştır (Ek G).

2.10. Araştırmanın Güçlü Yanları

Verilerin Türkiye'nin merkezinde bulunan iki YYBÜ'de güç analizi hesabına yönelik bir örneklem kapsamında toplanmış olması prematüre bebeği olan annelerin stres faktörlerin çok boyutlu olarak değerlendirilmesi, güçlü yönleri arasında yer almaktadır.

2.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada bazı sınırlılıklar mevcuttur.

Araştırmanın ilk sınırlılığı olasılıksız örnekleme yönteminin kullanılmış olmasıdır; bu durum yoğun bakımda prematüre bebeği olan tüm annelere genellenebilirliği etkileyebilir.

Araştırmanın ikinci sınırlılığı ise annelerin stres ve aile merkezli bakım düzeylerinin değerlendirilmesinin öz bildirim dayalı olması ve araştırmada kullanılan ölçeklerin ölçtüğü özelliklerle sınırlı olmasıdır.

Üçüncü sınırlılık, araştırma popülasyonumuzun heterojen bir grup olması (farklı yaş aralıklarındaki bebeklerin anneleri, farklı tanı türlerini) ve bebeklerin gestasyon

haftasına göre kategorize edilememesidir. Özellikle prematüre bebeğin bulunduğu gestasyonel haftası annenin stres düzeyini etkileyen en önemli karıştırıcı faktördür. Ayrıca Türk kültüründe bebeğin bakımından birincil sorumlu anne olduğundan bu çalışmada olduğu gibi babaların stres ve aile merkezli bakıma ilişkin değerlendirmesi sınırlıdır.

Son sınırlılık ise, farklı hastanelerin kullanılması ve bu hastanelerinin bakım, ziyaret politikalarının farklı olmasıdır.



3. BULGULAR

YYBÜ’de prematüre bebeği yatan annelerin AMB ve stres düzeylerinin belirlenmesi üzerine planlanan ve araştırma soruları doğrultusunda oluşturulan çalışmada bulgular beş başlık altında incelenmiştir.

3.1. Annelerin ve prematüre yenidoğanların sosyodemografik-klinik özelliklerine ilişkin bulgular,

3.2. Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne/Baba Stres Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular,

3.3. Annelerin ve prematüre yenidoğanların sosyodemografik-klinik özellikleri ile Anne/Baba Stres Stres düzeyi arasındaki ilişkiye yönelik bulgular,

3.4. Annelerin ve prematüre yenidoğanların sosyodemografik-klinik özellikleri ile Aile Merkezli Bakım puanı arasındaki ilişkiye yönelik bulgular,

3.5. Aile Merkezli Bakım puanı ile Anne/Baba Stres Stres düzeyi arasındaki ilişkiye yönelik bulgular.

3.1. Annelerin ve Prematüre Yenidoğanların Sosyodemografik-Klinik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde annelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgiler; öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu, gebelik sayısı, çocuk sayısı, doğum şekli, yaş, evlilik süresi, bebeklerini ilk görme ve ilk kucağa alma süresi Tablo 3.1.1’de, prematüre yenidoğanların demografik (cinsiyet, doğum kilosu, gestasyonel haftası) ve klinik (tanı, beslenme şekli) özellikleri Tablo 3.1.2’de gösterildi.

Tablo 3.1.1. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri (n:110)

Özellikler	Frekans(n)	Yüzde (%)
Öğrenim Durumu		
İlköğretim	19	17,3
Lise	36	32,7
Üniversite	55	50,0
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	62	56,4
Çalışıyor	48	43,6
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	92	83,6
Geniş Aile	18	16,4
Gelir Durumu		
Gelir-Gidere Denk	88	80,0
Gelir-Giderden Fazla	22	20,0
Gebelik Sayısı		
Primigravida	58	52,7
Multigravida	52	47,3
Çocuk Sayısı		
1	63	57,3
2	33	30,0
3 ve üzeri	14	12,7
Doğum Şekli		
Normal	31	28,2
Sezaryen	79	71,8
	Ortalama ±SS	Min-Maks
Yaş	29,43± 5,20	19-45
Evlilik Süresi (yıl)	3,82± 2,72	1-13
Bebegi Doğduktan Sonra İlk Görme Süresi (saat)	8,61± 7,35	1-48
Bebegi Doğduktan Sonra İlk Kucağa Alma Süresi (saat)	57,50± 46,59	4-216

SS: Standart Sapma, Min-Maks: Minimum-Maksimum

Annelerin öğrenim durumu incelendiğinde; %50’si (n:55) üniversite mezunu ve %56,4’ünün (n:62) çalışmadığı belirlendi. Annelerin %83,6’sının (n:92) çekirdek

aile tipine sahip olduğu ve %80'inin (n:88) gelir-gidere denk olduğu saptandı. Annelerin %52,7'sinin (n:58) primigravida olduğu ve %57,3'ünün (n:63) bir çocuğu olduğu belirlendi. Annelerin doğum şekli incelendiğinde; %71,8'inin (n:79) sezaryen olduğu saptandı. Annelerin yaş ortalaması 29,43±5,20 ve evlilik süresi ortalama 3,82±2,72 yıl olduğu belirlendi. Annelerin bebeklerini ilk gördükleri süre ortalaması 8,61±7,35 saat ve ilk kucağa alma süre ortalaması 57,50±46,59 saat olduğu görüldü (Tablo 3.1.1).

Tablo 3.1.2. Prematüre Yenidoğanların Sosyodemografik-Klinik Özellikleri (n=110)

Özellikler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kız	69	62,7
Erkek	41	37,3
Tanı*		
RDS	26	23,6
Sepsis	16	14,5
Prematüre**	13	11,8
Pnömoni	27	24,5
TTN***	15	13,6
Diğer****	13	12,0
Beslenme Şekli		
Parenteral	24	21,8
Oral	51	46,4
Orogastrik/Nazogastrik Sonda ile	35	31,8
	Ortalama± SS	Min-Maks
Doğum Kilosu (gram)	2231,90± 471,18	1100-3500
Gestasyonel Haftası	34,13± 1,86	28-36,5

*Her tanı prematüre yenidoğanlara aittir.

**Bu tanı sadece prematüre açısından takip edilen, ek tanısı olmayan yenidoğanları içerir.

***TTN: Transient Tachypnea of the Newborn (Geçici Takipne)

****Diğer: Beslenme bozukluğu=7, Hipoglisemi=1, Hipotoni=2, İndirekt Hiperbilirubinemi (İHB)=1, LGA=1, SGA=1

Yenidoğanların cinsiyeti incelendiğinde; %62,7'sinin (n: 69) kız ve %24,5'inin (n: 27) pnömoni tanısı ile takip ve tedavi edildiği belirlendi. Yenidoğanların %46,4'ünün (n: 51) oral olarak beslendiği saptandı. Yenidoğanların doğum ağırlığı ortalamasının 2231,90± 471,18 gr ve gestasyonel hafta ortalamasının 34,13± 1,86 olduğu belirlendi (Tablo 3.1.2).

3.2. Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne/Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde annelere uygulanan Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği (YAMBÖ) ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği (YYBÜ-ABSÖ) ve alt boyutlarının puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 3.2.1’de verildi.

Tablo 3.2.1. YAMBÖ ile YYBÜ-ABSÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları

	Madde Sayısı	Ort± SS	Min.	Maks.
YYBÜ-ABSÖ-Toplam	34	116,32± 24,51	44,00	158,00
<i>Görüntü ve Sesler</i>	6	18,70± 5,15	6,00	30,00
<i>Görünüm ve Davranışlar</i>	17	57,24± 16,70	17,00	85,00
<i>İlişki ve Roller</i>	11	40,37± 7,51	16,00	55,00
YAMBÖ-Toplam	29	120,25± 19,61	29,00	145,00
<i>İtibar ve Saygı</i>	7	30,82± 4,30	7,00	35,00
<i>Bilgi Paylaşımı</i>	9	38,19± 6,36	9,00	45,00
<i>Bakıma Katılma</i>	5	21,27± 3,73	5,00	25,00
<i>Aile ile İş Birliği</i>	8	29,96± 8,59	8,00	40,00

Ort: Ortalama, **SS:** Standart Sapma, **Min:** Minimum, **Maks:** Maksimum, **YYBÜ-ABSÖ:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği, **YAMBÖ:** Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği

YYBÜ-ABSÖ-toplam puan ortalamasının 116,32± 24,51 olduğu ve ölçekte belirtilen “Orta derecede stresli” yanıt aralığına ve YAMBÖ-toplam puan ortalamasının ise 120,25± 19,61 olduğu tespit edilmiştir. YYBÜ-ABSÖ alt boyutları değerlendirildiğinde “*Görüntü ve Sesler*” alt boyutunun puan ortalaması 18,70± 5,15 ve “*Görünüm ve Davranışlar*” alt boyutunun puan ortalaması 57,24± 16,70 olduğu, bu puan ortalamalarının ölçekte belirtilen “Orta derecede stresli” yanıt aralığına ve “*İlişki ve Roller*” alt boyutunun puan ortalamasının 40,37± 7,51 ile ölçekte belirtilen “Çok stresli” yanıt aralığına karşılık geldiği saptandı. YAMBÖ alt boyutları değerlendirildiğinde ise “*İtibar ve Saygı*” alt boyutunun puan ortalaması 30,82± 4,30, “*Bilgi Paylaşımı*” alt boyutunun puan ortalaması 38,19± 6,36, “*Bakıma Katılma*” alt boyutunun puan ortalaması 21,27±3,73 ve “*Aile ile İş Birliği*” alt boyutunun puan ortalaması 29,96± 8,59 olduğu tespit edildi (Tablo 3.2.1).

3.3. Annelerin ve Prematüre Yenidoğanların Sosyodemografik-Klinik Özellikleri ile Anne/Baba Stres Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Bu bölümde annelerin (Tablo 3.3.1) ve prematüre yenidoğanların sosyodemografik-klinik (Tablo 3.3.2) özellikleri ile Anne/Baba Stres düzeyi arasındaki ilişkiye yönelik ve korelasyon analiz bulguları verilmiştir (Tablo 3.3.3).



Tablo 3.3.1. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Anne/Baba Stres Düzeyi Arasındaki İlişki

Demografik Özellikler	n	Görüntü ve Sesler (Alt Boyut) Ort±SS	Görünüm ve Davranışlar (Alt Boyut) Ort±SS	İlişki ve Roller (Alt Boyut) Ort±SS	YYBÜ-ABSÖ Toplam Ort±SS
Öğrenim Durumu					
İlköğretim ¹	19	20,94± 3,70	62,10± 14,65	42,79± 5,75	125,84± 18,77
Lise ²	36	17,36± 4,98	53,30± 16,34	38,55± 7,92	109,22± 24,60
Üniversite ³	55	18,81± 5,48	58,14± 17,29	40,72± 7,60	117,69± 25,21
F		3,152	1,916	2,142	3,147
p		0,047	0,152	0,122	0,047
PostHoc (LSD)		1>2 (p<0.05)			1>2 (p<0.05)
η²		0,056			0,056
Çalışma Durumu					
Çalışmıyor	62	18,53± 5,41	56,88± 16,10	40,35± 7,30	115,77± 23,76
Çalışıyor	48	18,93± 4,85	57,70± 17,61	40,39± 7,84	117,04± 25,69
t		-0,407	-0,255	-0,028	-0,268
p		0,685	0,800	0,978	0,789
Aile Tipi					
Çekirdek Aile	92	18,60± 5,14	56,69± 16,97	39,76± 7,56	115,06± 24,96
Geniş Aile	18	19,22± 5,36	60,05± 15,39	43,50± 6,55	122,77± 21,54
t		-0,460	-0,779	-1,956	-1,223
p		0,646	0,438	0,053	0,224
Gelir Düzeyi					
Gelir Gideren Denk	88	18,51± 5,35	56,21± 16,34	39,98± 7,82	114,71± 24,96
Gelir Giderden Fazla	22	19,50± 4,27	61,36± 17,89	41,90± 5,99	122,77± 21,99
t		-0,803	-1,297	-1,073	-1,384
p		0,424	0,198	0,285	0,169
Gebelik Sayısı					
Primigravida	58	18,08± 5,17	55,81± 17,75	39,74± 7,95	113,63± 26,29
Multigravida	52	19,40± 5,09	58,84± 15,46	41,07± 6,99	119,32± 22,23
t		-1,343	-0,951	-0,930	-1,218
p		0,182	0,344	0,354	0,226
Çocuk Sayısı					
1	63	18,04± 4,99	55,68± 17,65	39,82± 7,95	113,55± 26,25
2	33	19,51± 5,72	59,63± 15,05	40,39± 7,10	119,54± 22,25
3 ve üzeri	14	19,78± 4,24	58,64± 16,35	42,78± 6,27	121,21± 21,09
F		1,232	0,658	0,888	0,964
p		0,296	0,520	0,415	0,384
Doğum Şekli					
Normal	31	18,67± 5,33	56,16± 17,31	41,00± 7,96	115,83± 26,11
Sezaryen	79	18,72± 5,12	57,67± 16,55	40,12± 7,36	116,51± 24,03
t		-0,040	-0,425	0,547	-0,130
p		0,968	0,672	0,586	0,897

Ort: Ortalama, **SS:** Standart Sapma, **F:** ANOVA Testi, **t:** Bağımsız Gruplar t-Testi, **PostHoc:** Tukey, **LSD,** **YYBÜ-ABSÖ:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi- Anne Baba Stres Ölçeği, **η²:** Eta kare

Annelerin sosyodemografik özellikleri ile stres düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; YYBÜ-ABSÖ-toplam puan ortalamaları ile öğrenim durumları arasında anlamlı farklılık bulundu ($F=3,147$, $p=0,047$, $\eta^2=0,056$). Puan ortalamalarına bakıldığında öğrenim durumu ilköğretim olan annelerin stres düzeylerinin lise olan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu anlaşıldı ($p<0,05$).

Annelerin 'Görüntü ve Sesler' alt boyutu puan ortalamaları ile öğrenim durumları arasında anlamlı farklılık bulundu ($F=3,152$, $p=0,047$, $\eta^2=0,056$). Puan ortalamalarına bakıldığında; öğrenim durumu ilköğretim olan annelerin 'Görüntü ve Sesler' alt boyutu puan ortalaması lise olan annelerin puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu anlaşıldı ($p<0.05$). Annelerin 'Görünüm ve Davranışlar' ve 'İlişki ve Roller' alt boyutları puan ortalamaları ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Annelerin YYBÜ-ABSÖ ve alt boyutları puan ortalamaları ile çalışma durumu, aile tipi, gelir düzeyi, gebelik sayısı, çocuk sayısı ve doğum şekli arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$, Tablo 3.3.1).



Tablo 3.3.2. Prematüre Yenidoğanların Demografik-Klinik Özellikleri ile Stres Düzeyi Arasındaki İlişki

Demografik- Klinik Özellikler	n	Görüntü ve Sesler	Görünüm ve Davranışlar	İlişki ve Roller	YYBÜ-ABSÖ Toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet					
Kız	69	18,79± 5,49	58,26± 17,24	40,73± 7,62	117,79± 25,30
Erkek	41	18,56± 4,59	55,53± 15,81	39,75± 7,37	113,85± 23,21
	t	0,231	0,826	0,662	0,814
	p	0,818	0,411	0,509	0,417
Tanı *					
RDS	26	19,07± 4,34	61,34± 14,65	41,19± 5,38	121,61± 19,57
Sepsis	16	16,25± 5,80	52,62± 19,45	40,43± 8,70	109,31± 28,28
Prematüre**	13	17,38± 6,07	56,15± 21,01	38,15± 8,63	111,69± 31,89
Pnömoni	27	20,22± 3,63	56,70± 16,27	40,25± 6,72	117,18± 22,77
TTN***	15	19,06± 3,99	58,60± 14,29	38,13± 9,10	115,80± 22,73
Diğer****	13	18,76± 7,78	55,38± 16,96	43,69± 7,93	117,84± 27,63
	F	1,433	0,616	1,068	0,604
	p	0,218	0,688	0,382	0,697
Bebğin Beslenme Şekli					
Parenteral ¹	24	19,04± 3,32	61,50± 16,07	41,25± 5,81	121,79± 20,57
Oral ²	51	17,94± 5,60	52,60± 18,48	38,43± 7,81	108,98± 27,55
Orogastrik/ Nazogastrik Sonda ile ³	35	19,60± 5,45	61,08± 12,54	42,60± 7,53	123,28± 19,29
	F	1,141	3,860	3,566	4,578
	p	0,323	0,024	0,032	0,012
	PostHoc (LSD)		1>2, 3>2 (p<0.05)	3>2 (p<0.05)	1>2, 3>2 (p<0.05)
	η²		0,067	0,062	0,079

Ort: Ortalama, **SS:** Standart Sapma, **F:** ANOVA Testi, **t:** Bağımsız Gruplar t-Testi, **PostHoc:** Tukey, LSD, **YYBÜ-ABSÖ:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi- Anne Baba Stres Ölçeği, **η²:** Eta kare

*Her tanı prematüre yenidoğanlara aittir.

**Bu tanı sadece prematüre açısından takip edilen, ek tanısı olmayan yenidoğanları içerir.

*****TTN:** Transient Tachypnea of the Newborn (Geçici Takipne)

******Diğer:** Beslenme bozukluğu=7, Hipoglisemi=1, Hipotoni=2, İndirekt Hiperbilirubinemi (İHB)=1, LGA=1, SGA=1

Prematüre yenidoğanların demografik-klinik özellikleri ile annelerin stres düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; YYBÜ-ABSÖ ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ile yenidoğanın cinsiyeti ve tanısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0,05$). Annelerin YYBÜ-ABSÖ-toplam puan ortalaması ile yenidoğanın beslenme şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($F=4,578$, $p=0,012$, $\eta^2=0,079$). Parenteral beslenen yenidoğanın YYBÜ-ABSÖ-toplam puan ortalamasının oral olarak beslenen yenidoğanın YYBÜ-ABSÖ-toplam

puan ortalamasına göre ve sonda ile beslenen yenidoğanın YYBÜ-ABSÖ-toplam puan ortalamasının oral olarak beslenen yenidoğanın YYBÜ-ABSÖ-toplam puan ortalamasına göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Annelerin ‘Görünüm ve Davranışlar’ ($F=3,860$, $p=0,024$, $\eta^2=0,067$) ile ‘İlişki ve Roller’ ($F=3,566$, $p=0,032$, $\eta^2=0,062$) alt boyutları puan ortalaması ile yenidoğanın beslenme şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$). Parenteral beslenen yenidoğanın ‘Görünüm ve Davranışlar’ alt boyutu puan ortalamasının oral olarak beslenen yenidoğanın ‘Görünüm ve Davranışlar’ alt boyutu puan ortalamasına göre ve sonda ile beslenen yenidoğanın ‘Görünüm ve Davranışlar’ alt boyutu puan ortalamasının oral olarak beslenen yenidoğanın ‘Görünüm ve Davranışlar’ alt boyutu puan ortalamasına göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Sonda ile beslenen yenidoğanın ‘İlişki ve Roller’ alt boyutu puan ortalamasının oral olarak beslenen yenidoğanın ‘İlişki ve Roller’ alt boyutu puan ortalamasına göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$, Tablo 3.3.2).

Tablo 3.3.3. Annelerin ve Prematüre Yenidoğanların Bazı Özellikleri ile YYBÜ-ABSÖ ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi

Özellikler		<i>Görüntü ve Sesler</i>	<i>Görünüm ve Davranışlar</i>	<i>İlişki ve Roller</i>	YYBÜ-ABSÖ Toplam
Yaş	r	-0,004	0,010	-0,046	-0,008
	p	0,971	0,913	0,636	0,937
Evlilik Süresi	r	0,040	0,108	0,062	0,101
	p	0,678	0,261	0,522	0,293
Bebeği Doğduktan Sonra İlk Görme Süresi	r	-0,054	0,194*	0,091	0,149
	p	0,574	0,043	0,342	0,121
Bebeği Doğduktan Sonra İlk Kucağa Alma Süresi	r	-0,152	0,082	0,025	0,032
	p	0,113	0,394	0,798	0,743
Doğum Kilosu	r	-0,037	-0,120	-0,106	-0,122
	p	0,698	0,210	0,270	0,203
Gestasyonel Haftası	r	-0,031	-0,188*	-0,033	-0,145
	p	0,749	0,049	0,733	0,131

r: Pearson Korelasyon Analizi, **YYBÜ-ABSÖ**: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi- Anne Baba Stres Ölçeği,

* $p<0,05$

Annelerin ve prematüre yenidoğanların bazı özellikleri ile YYBÜ-ABSÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; doğumdan sonra ilk bebeğin görüldüğü süre

ile ‘Görünüm ve Davranışlar’ alt boyutu arasında $r=0,194$ pozitif çok zayıf ($p=0,043$) düzeyde ilişki bulundu. Yenidoğanların gestasyonel haftası ile ‘Görünüm ve Davranışlar’ alt boyutu arasında $r=-0,188$ negatif çok zayıf ($p=0,049$) düzeyde korelasyon bulundu. Diğer özellikler ve YYBÜ-ABSÖ, ‘Görüntü ve Sesler’, ‘İlişki ve Roller’ alt boyutları arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$, Tablo 3.3.3).

3.4. Annelerin ve Prematüre Yenidoğanların Sosyodemografik-Klinik Özellikleri ile Aile Merkezli Bakım Puanı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Bu bölümde annelerin sosyodemografik (Tablo 3.4.1), prematüre yenidoğanların demografik-klinik (Tablo 3.4.2) özellikleri ile Aile Merkezli Bakım (AMB) puanı arasındaki ilişkiye yönelik ve korelasyon analiz bulguları verilmiştir (Tablo 3.4.3).

Tablo 3.4.1. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ile AMB Puanı Arasındaki İlişki

Demografik Özellikler	n	İtibar ve Saygı (Alt Boyut)	Bilgi Paylaşımı (Alt Boyut)	Bakıma Katılma (Alt Boyut)	Aile ile İş Birliği (Alt Boyut)	YAMBÖ Toplam
Öğrenim Durumu		Ort± SS	Ort± SS	Ort± SS	Ort± SS	Ort± SS
İlköğretim ¹	19	28,89± 6,40	34,89± 9,26	20,15± 4,91	28,21± 10,29	112,15± 26,50
Lise ²	36	30,94± 3,57	38,16± 5,35	21,66± 3,14	29,94± 8,89	120,72± 18,17
Üniversite ³	55	31,41± 3,71	39,34± 5,42	21,40± 3,62	30,58± 7,82	122,74± 17,28
F		2,514	3,616	1,079	0,533	2,116
p		0,086	0,030	0,344	0,589	0,126
PostHoc (LSD)			3>1 (p<0.05)			
η²			0,063			
Çalışma Durumu						
Çalışmıyor	62	30,14± 4,56	36,46± 6,99	20,62± 4,03	28,29± 8,63	115,53± 20,62
Çalışıyor	48	31,70± 3,80	40,41± 4,64	22,10± 3,17	32,12± 8,14	126,35± 16,51
t		-1,912	-3,376	-2,085	-2,368	-2,972
p		0,059	0,001	0,039	0,020	0,004
d			0,649	0,401	0,455	0,571
Aile Tipi						
Çekirdek Aile	92	31,10± 3,69	38,78± 5,47	21,29± 3,50	30,43± 8,00	121,62± 17,84
Geniş Aile	18	29,38± 6,58	35,16± 9,37	21,16± 4,89	27,55± 11,11	113,27± 26,44
t		1,560	2,244	0,131	1,303	1,664
p		0,122	0,027	0,896	0,307	0,099
d			0,578			
Gelir Düzeyi						
Gelir Gidere Denk	88	30,773 4,34	37,58± 6,71	20,90± 3,90	28,85± 8,78	118,11± 20,27
Gelir Giderden Fazla	22	31,04± 4,24	40,63± 3,98	22,72± 2,56	34,40± 6,18	128,81± 14,03
t		-0,265	-2,043	-2,072	-2,795	-2,336
p		0,792	0,043	0,041	0,006	0,021
d			0,487	0,494	0,666	0,557
Gebelik Sayısı						
Primigravida	58	31,34± 3,81	39,24± 5,19	21,53± 3,60	31,01± 8,64	123,13± 18,02
Multigravida	52	30,25± 4,76	37,01± 7,33	20,98± 3,88	28,78± 8,47	117,03± 20,95
t		1,337	1,848	0,775	1,363	1,641
p		0,184	0,067	0,440	0,176	0,104
Çocuk Sayısı						
1	63	31,17± 3,80	38,90± 5,28	21,42± 3,60	30,52± 8,63	122,03± 18,24
2	33	30,42± 5,40	37,66± 7,27	20,90± 4,19	29,24± 7,96	118,24± 21,90
3 ve üzeri	14	30,21± 3,62	36,21± 8,32	21,42± 3,36	29,14± 10,21	117,00± 20,48
F		0,487	1,186	0,220	0,310	0,621
p		0,616	0,309	0,803	0,734	0,539
Doğum Şekli						
Normal	31	29,25± 5,53	35,35± 8,48	20,61± 4,88	27,32± 10,58	112,54± 24,51
Sezaryen	79	31,44± 3,57	39,30± 4,95	21,53± 3,17	31,00± 7,50	123,27± 16,53
t		-2,449	-3,035	-1,162	-2,047	-2,652
p		0,016	0,020	0,248	0,084	0,009
d		0,519	0,643			0,562

Ort: Ortalama, **SS:** Standart Sapma, **F:** ANOVA Testi; **t:** Bağımsız Gruplar t-Testi; **PostHoc:** Tukey, LSD, **YAMBÖ:** Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği, **η²:** Eta kare, **d:** Cohen

Annelerin sosyodemografik özellikleri ile YAMBÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; ‘Bilgi Paylaşımı’ alt boyutu ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (F=3,616, p=0,030, η²=0,063). Öğrenim durumu üniversite olan annelerin ilköğretim olan annelere göre ‘Bilgi Paylaşımı’ puan ortalaması yüksek olduğu belirlendi (p<0,05). Annelerin YAMBÖ, ‘İtibar ve Saygı’,

'Bakıma Katılma' ve 'Aile ile İş Birliği' alt boyutları puan ortalamaları ile öğrenim durumu arasında anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$).

Annelerin çalışma durumu ile YAMBÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; çalışmayan annelerin YAMBÖ-toplam ($d=0,571$), 'Aile ile İş Birliği' ($d=0,455$), 'Bakıma Katılma' ($d=0,401$) ve 'Bilgi Paylaşımı' ($d=0,649$) alt boyutları puan ortalamaları çalışan annelerin YAMBÖ-toplam, 'Aile ile İş Birliği', 'Bakıma Katılma' ve 'Bilgi Paylaşımı' alt boyutları puan ortalamalarından düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Annelerin 'İtibar ve Saygı' alt boyutu puan ortalaması ile çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Annelerin aile tipi ile YAMBÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; çekirdek aile tipine sahip olan annelerin 'Bilgi Paylaşımı' alt boyutu puan ortalaması, geniş aile tipine sahip olan annelerin 'Bilgi Paylaşımı' alt boyutu puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0,05$, $d=0,578$). Annelerin YAMBÖ-toplam, 'İtibar ve Saygı', 'Bakıma Katılma' ve 'Aile ile İş Birliği' alt boyutları puan ortalamaları ile aile tipi arasında bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

Annelerin gelir düzeyi ile YAMBÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; geliri gidere denk olan annelerin YAMBÖ-toplam ($d=0,557$), 'Aile ile İş Birliği' ($d=0,666$), 'Bakıma Katılma' ($d=0,494$) ve 'Bilgi Paylaşımı' ($d=0,487$) alt boyutları puan ortalamaları geliri giderden fazla olan annelerin YAMBÖ-toplam, 'Aile ile İş Birliği', 'Bakıma Katılma' ve 'Bilgi Paylaşımı' alt boyutları puan ortalamalarından düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Annelerin 'İtibar ve Saygı' alt boyutu puan ortalaması ile gelir düzeyi arasında bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Annelerin YAMBÖ-toplam, 'İtibar ve Saygı', 'Bilgi Paylaşımı', 'Bakıma Katılma' ve 'Aile ile İş Birliği' alt boyutları puan ortalamaları ile gebelik ve çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki görülmedi ($p>0,05$). Annelerin doğum şekli ile YAMBÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; normal doğum yapan annelerin YAMBÖ-Toplam ($d=0,562$), 'Bilgi Paylaşımı' ($d=0,643$) ve 'İtibar ve Saygı' ($d=0,519$) alt boyutları puan ortalamaları sezaryen doğum yapan annelerin YAMBÖ-toplam, 'Bilgi Paylaşımı' ve 'İtibar ve Saygı' alt boyutları puan ortalamalarından düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Annelerin 'Bakıma Katılma' ve 'Aile ile İş Birliği' alt boyutları puan ortalamaları ile doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki görülmedi ($p>0,05$, Tablo 3.4.1).

Tablo 3.4.2. Prematüre Yenidoğanların Demografik-Klinik Özellikleri ile AMB Puanı Arasındaki İlişki

Demografik Özellikler	n	İtibar ve Saygı	Bilgi Paylaşımı	Bakıma Katılma	Aile ile İş Birliği	YAMBÖ Toplam
Bebeğin Cinsiyeti		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kız	69	30,85± 4,53	37,94± 6,83	21,02± 3,87	29,15± 8,50	118,98± 19,90
Erkek	41	30,78± 3,94	38,61± 5,54	21,68± 3,49	31,31± 8,69	122,39± 19,16
t		0,087	-0,530	-0,887	-1,276	-0,880
p		0,930	0,597	0,377	0,205	0,381
Bebeğin Tanısı						
RDS	26	30,88± 3,57	39,11± 4,37	21,57± 3,17	32,00± 7,72	123,57± 16,82
Sepsis	16	30,18± 6,90	36,18± 9,41	20,56± 5,34	26,68± 10,96	113,62± 29,00
Prematüre	13	30,84± 4,77	37,84± 8,62	22,30± 3,03	31,30± 6,62	122,30± 15,78
Pnömoni	27	30,77± 3,46	38,48± 4,64	21,40± 2,72	30,48± 6,73	121,14± 14,22
TTN	15	32,33± 3,57	39,53± 6,71	21,53± 4,32	31,66± 11,41	125,06± 24,78
Diğer*	13	29,84± 3,73	37,00± 5,70	19,92± 4,34	25,53± 7,21	112,30± 16,16
F		0,563	0,659	0,701	1,699	1,171
p		0,728	0,655	0,624	0,141	0,328
Bebeğin Beslenme Şekli						
Parenteral	24	29,91± 4,12	38,54± 4,54	21,54± 3,05	30,70± 9,15	120,70± 17,16
Oral	51	31,17± 3,48	38,17± 6,45	21,19± 3,47	29,33± 8,16	119,88± 17,93
Orogastrik/ Nazogastrik Sonda ile	35	30,94± 5,40	37,97± 7,38	21,20± 4,54	30,37± 9,00	120,48± 23,66
F		0,714	0,056	0,078	0,263	0,018
p		0,492	0,945	0,925	0,769	0,982

Ort: Ortalama, **SS:** Standart Sapma, **F:** ANOVA Testi, **t:** Bağımsız Gruplar t-Testi,

YAMBÖ: Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği

*Her tanı prematüre yenidoğanlara aittir.

**Bu tanı sadece prematüre açısından takip edilen, ek tanısı olmayan yenidoğanları içerir.

*****TTN:** Transient Tachypnea of the Newborn (Geçici Takipne)

******Diğer:** Beslenme bozukluğu=7, Hipoglisemi=1, Hipotoni=2, İndirekt Hiperbilirubinemi (İHB)=1, LGA=1, SGA=1

Prematüre yenidoğanların demografik-klinik özellikleri ile AMB puanı arasındaki ilişki incelendiğinde; yenidoğanların demografik-klinik özellikleri ile annelerin YAMBÖ-toplam, 'İtibar ve Saygı', 'Bilgi Paylaşımı', 'Bakıma Katılma' ve 'Aile ile İş Birliği' alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki görülmedi ($p>0,05$, Tablo 3.4.2).

Tablo 3.4.3. Annelerin ve Prematüre Yenidoğanların Bazı Özellikleri ile YAMBÖ ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi

Özellikler		<i>İtibar ve Saygı (Alt Boyut)</i>	<i>Bilgi Paylaşımı (Alt Boyut)</i>	<i>Bakıma Katılma (Alt Boyut)</i>	<i>Aile ile İş Birliği (Alt Boyut)</i>	YAMBÖ Toplam
Yaş	r	0,039	0,087	0,000	0,110	0,085
	p	0,686	0,366	0,999	0,252	0,377
Evlilik Süresi	r	-0,097	-0,119	-0,141	-0,173	-0,163
	p	0,315	0,217	0,141	0,070	0,089
Bebeği Doğduktan Sonra İlk Görme Süresi	r	0,081	0,083	0,004	0,080	0,080
	p	0,398	0,388	0,971	0,408	0,403
Bebeği Doğduktan Sonra İlk Kucağa Alma Süresi	r	0,104	0,092	-0,033	0,002	0,047
	p	0,280	0,339	0,730	0,985	0,625
Doğum Kilosu	r	-0,077	-0,062	-0,112	-0,086	-0,096
	p	0,426	0,522	0,246	0,371	0,319
Gestasyonel Haftası	r	0,095	0,071	0,068	0,018	0,065
	p	0,324	0,461	0,478	0,853	0,502

r: Pearson Korelasyon, **YAMBÖ**: Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği

Annelerin ve prematüre yenidoğanların bazı özellikleri ile YAMBÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; annelerin yaşı, evlilik süresi, bebeği doğduktan sonra ilk görme ve ilk kucağa alma süresi, yenidoğanın doğum ağırlığı ve gestasyonel haftası ile YAMBÖ-toplam, ‘İtibar ve Saygı’, ‘Bilgi Paylaşımı’, ‘Bakıma Katılma’ ve ‘Aile ile İş Birliği’ alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0,05$, Tablo 3.4.3).

3.5. Aile Merkezli Bakım Puanı ile Stres Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Bu bölümde annelerin Aile Merkezli Bakım puanı ile stres düzeyi arasındaki ilişkiye yönelik bulgular Tablo 3.5.1’de verildi.

Tablo 3.5.1. YAMBÖ ve Alt Boyutları ile YYBÜ-ABSÖ ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi

		<i>Görüntü ve Sesler (Alt Boyut)</i>	<i>Görünüm ve Davranışlar (Alt Boyut)</i>	<i>İlişki ve Roller (Alt Boyut)</i>	YYBÜ-ABSÖ
<i>İtibar ve Saygı (Alt Boyut)</i>	r	-0,114	-0,112	-0,048	-0,115
	p	0,235	0,244	0,615	0,231
<i>Bilgi Paylaşımı (Alt Boyut)</i>	r	-0,188*	-0,047	-0,166	-0,123
	p	0,049	0,626	0,083	0,202
<i>Bakıma Katılma (Alt Boyut)</i>	r	-0,060	-0,063	-0,032	-0,065
	p	0,533	0,516	0,742	0,500
<i>Aile ile İş Birliği (Alt Boyut)</i>	r	0,050	0,015	-0,146	-0,024
	p	0,602	0,875	0,129	0,806
YAMBÖ	r	-0,076	-0,045	-0,134	-0,088
	p	0,432	0,640	0,161	0,361

r: Pearson Korelasyon Analizi, *p<0,05

YAMBÖ ve alt boyutları ile YYBÜ-ABSÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; YAMBÖ-‘Bilgi Paylaşımı’ alt boyutu ile YYBÜ-ABSÖ-‘Görüntü ve Sesler’ alt boyutu arasında $r=-0,188$ negatif çok zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). YAMBÖ ve diğer alt boyutları ile YYBÜ-ABSÖ ve diğer alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkileri tespit edilmedi ($p>0,05$, Tablo 3.5.1).

4. TARTIŞMA

YYBÜ’de prematüre bebeği yatan annelerin aile merkezli bakım ve stres düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanan çalışmada bulgular dört başlık altında tartişılmıştır.

4.1. Yenidoğan Aile Merkezli Bakım leği ve Yenidoğan Yoğun Bakım nitesi Anne/Baba Stres leği puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartişılması,

4.2. Annelerin ve prematüre yenidoğanların sosyodemografik-klinik özellikleri ile Anne/Baba Stres Stres düzeyi arasındaki ilişkiye yönelik bulguların tartişılması,

4.3. Annelerin ve prematüre yenidoğanların sosyodemografik-klinik özellikleri ile Aile Merkezli Bakım puanı arasındaki ilişkiye yönelik bulguların tartişılması,

4.4. Aile Merkezli Bakım puanı ile Anne/Baba Stres Stres düzeyi arasındaki ilişkiye yönelik bulguların tartişılması.

4.1. Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne/Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada YYBÜ’de prematüre bebeği yatan annelerin aile merkezli bakım ve stres düzeyleri ve ilişkileri değerlendirildi. Ölçeklerin puan ortalamaları incelendiğinde; annelerin YYBÜ-ABSÖ ve alt boyutlarının genel olarak orta derece ve üzerinde stresli olarak değerlendirildi. Literatürdeki sonuçlar ile eş değer olarak YYBÜ’de annelerin stresli olduğu bildirilir (Güney ve ark., 2023; Merey ve ark., 2019; Pathak ve ark., 2022; Yılmaz ve ark., 2022). Caner ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada annelerin stres nedeni monitörlerden çıkan sesler, tüp ve cihazlar olması dikkat çekmektedir (Caner ve ark., 2023). Bu çalışmada annelerin bebekleri ile olan ilişki ve rolleri çok stresli olarak değerlendirildi. Buna yönelik Caner ve arkadaşlarının çalışmasında anne ile bebeğin daha fazla zaman geçirmesi önerilmektedir. Aynı çalışmada bebekleri ile ev ortamında zaman geçirmekte olan annelerin stres düzeyinin az olduğu belirtildi. Yapılan çalışmalarda stres düzeyini düşürebilmek için annelerin baş etme yöntemlerini bilmek, desteklemek çok önemlidir (Caner ve ark., 2023; Merey ve ark., 2019).

Bulgular, ebeveyn rollerinin desteklenmesinin önemli olduğunu ortaya koymaktadır. YAMBÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde çoğunlukla verilen katılıyorum yanıtı annelerde aile merkezli bakımın yüksek olduğunu belirtir. Literatürde aile merkezli bakıma katılma durumu olumlu olarak değerlendirilir (Top ve ark., 2023). Garlı ve Çınar’ın çalışmasında ebeveynlerin %89.7’sinin çocuklarının bakımına katıldıkları belirtilir (Garlı ve ark., 2020). Ebeveynlerin aile merkezli bakıma katılma durumları arttıkça stres seviyelerinin azaldığı belirtildi (Top ve ark., 2023). Başka bir çalışmada aile merkezli bakıma katılımının artmasındaki en önemli faktör hemşire olduğu belirtildi. Hemşirelerin aile merkezli bakım felsefesini uygulama konusundaki eğitimlerin desteklenmesi önerildi (Kartal ve ark., 2023). Literatürde aile merkezli bakımın anne rolünü geliştirme konusundaki katkısı olduğu bildirildi (Akkaş ve ark., 2023; Boxwell, 2010; Coughlin, 2016; Güney ve ark., 2023). Sonuç olarak, annelerin bebekleri ile ilişki ve rollerinin desteklenmesi hem stres düzeyini hem de aile merkezli bakıma katılımı olumlu etkileyeceği anlaşılmaktadır.

Yenidoğanların yatışı ve bir süre tedavi ve bakımlarının YYBÜ'de gerçekleşecek olması çoğu ebeveyn için stres ve kaygı yaratan bir deneyimdir. Bu süre zarfı içinde ebeveynlerin birçok gereksinimleri olabilmektedir. Yenidoğana bakım veren ve yoğun bakım sürecinde bebeğe en yakın kişi olan hemşireler stres yaşayan aileler ile düzenli etkileşim halinde olarak onlara destek vermelidir. Hemşire tarafından verilen bu destek yenidoğanın yoğun bakımda yattığı süre boyunca anne-bebek iletişimine yardımcı olur. Bununla birlikte ebeveynlerde stres yaratan faktörler belirlenmeli ve bunlara yönelik hemşirelik girişimlerinde bulunulmalıdır. Hemşireler bebeklerinin bakımına katılmaları için ebeveynleri cesaretlendirmeli, soru sormaya teşvik etmeli ve aile ile iş birliği sağlamalıdır. Eğitimlerin açık, anlaşılır olması ebeveynlerin stresini azaltan faktörlerden biridir (Doğru ve ark., 2020; Gerçeker ve ark., 2021).

4.2. Annelerin ve Prematüre Yenidoğanların Sosyodemografik-Klinik Özellikleri ile Anne/Baba Stres Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Annelerin öğrenim durumunun stres puanı, görüntü ve sesler alt boyutu üzerine etkisi olduğu belirlendi. Öğrenim durumu ilköğretim olan annelerin stres düzeyinin lise olan annelerin stres düzeyinden yüksek olmasının nedeni eğitim seviyesinin düştükçe kadınların kendi hayatları üzerindeki kontrolün az olması olabilir. Elde edilen bulguya benzer olarak yapılan çalışmalarda annelerin eğitim seviyesi düştükçe stresin artmış olduğu belirtilir (Çelik ve ark., 2020; Top ve ark., 2023). Öte yandan Kaya ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada eğitim düzeyi arttıkça ebeveyn stresinin arttığı belirtilir (Kaya ve ark., 2022). Doğru ve Topan'ın çalışmasında ebeveynlerin hastanede buldukları sürede verilen eğitimin stresi düşürdüğü bildirilmektedir (Doğru ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada bu çalışmadan farklı olarak annelerin eğitim durumunun stres puanını etkilemediği belirtilmektedir (Top ve ark., 2023). Annelerin çalışma durumu, aile tipi, gelir düzeyi, gebelik sayısı, çocuk sayısı ve doğum şekli açısından stres düzeyine yönelik bir farklılık saptanmadı. Literatürde çalışan, geniş aile tipinde yaşayan, gelir düzeyi düşük, ilk gebeliği olan annelerde stres seviyesinin yüksek olduğu bulgular yer almaktadır (Çelik ve ark., 2020; Kaya ve ark., 2022). Yapılan araştırmalarda çalışma ile benzer şekilde doğum şeklinin stresi etkilemediği bildirilmektedir (Kaya ve ark., 2022; Keklikçi ve ark., 2020).

Yenidoğanların cinsiyeti ve tanıları ile annelerin stres düzeyi arasında bir ilişki saptanmadı. Fakat beslenme şeklinin stres düzeyine etkisi olduğu saptandı. Sonda ile ve parenteral beslenen yenidoğanların annelerinin oral beslenen yenidoğanların annelerine göre YYBÜ-ABSÖ, görünüm ve davranışlar ile ilişki ve roller alt boyutlarının puan ortalamasının yüksek olduğu bulundu. Alt boyutlar değerlendirildiğinde parenteral veya sonda ile beslenen yenidoğanda bulunan tüp ve aletlerin stresi etkilediği belirtilir. Beslenmenin hızlı bir şekilde başlanıp oral yoldan beslenmesinin özellikle prematüre bebekler için önemi büyüktür (Yerlikaya ve ark., 2021). Benzer bulguya sahip bir çalışmada ilişki ve roller alt boyutuna göre parenteral veya sonda ile beslenen yenidoğanların bakımlarını yapamayan annenin stres düzeyinin fazla olduğu ifade edilir. Beslenme sorunları ebeveynlerin ebeveynlik rolünü olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Eryürük ve ark., 2021). Bir çalışmada prematüre annelerinin bebeklerine kendi anne sütünü veremedikleri nedeniyle stres düzeylerinin arttığı bildirilmektedir. Bu çalışmaya göre anne sütünü oral olarak alamayan yenidoğanların annelerinin bilgilendirilmesinin, desteklenmesinin ve bu kapsamda annenin süt yapımını sağlamasının önemi vurgulanmaktadır (Fernández Medina ve ark., 2019).

Çalışmada, annelerin yaş, evlilik süresi ve yenidoğanı doğduktan sonra ilk kucağa alma sürelerinin stres düzeyine etkisi olmadığı bulundu. Elde edilen bu bulguya benzer bir çalışmada evlilik süresinin stres seviyesine etkisinin olmadığı ve annelerin yaşı arttıkça stres durumunun azaldığı ifade edildi (Çelik ve ark., 2020). Annelerin bebeklerini doğduktan sonra ilk kucağa alma süreleri stres düzeyine etki etmezken doğduktan sonra ilk görme süresinin stres düzeyini etkilediği belirlendi. Bebeklerini ilk görme süreleri arttıkça annelerin stres düzeylerinde artış olmaktadır. Bu sonuç ile aile merkezli bakım en önemli uygulamalarından biri olan kanguru bakımının (KB) geç başladığı düşünülmektedir. Fakat yenidoğanlarda beyin gelişimini korumak ve desteklemek için en önemli uygulamalardan biri kanguru bakımındır. Ayrıca annelerin bebeklerini görmeleri de hemşire kararında olan bir konudur. YYBÜ'nün uygun olduğu ve annenin de durumunun stabil olduğu süreçte annenin bebeğini en erken sürede görmesi sağlanmalıdır. Annelerin bebeklerini görmelerini sağlamak için ekipman, mahremiyet gibi fiziksel koşullara ihtiyacın bulunmaması bir avantajdır (Akkoyun ve ark., 2022; Yerlikaya ve ark., 2021; Yıldız ve ark., 2023). Bu çalışmaya benzer bir çalışmada annelerin yaşı, bebeklerini ilk görme ve ilk dokunma

zamanı ile ebeveynlerin stres puanı arasında ilişki olduğu bildirilmektedir (Yayan ve ark., 2019).

Yenidoğanların özellikleri incelendiğinde; doğum ağırlığı annelerin stres düzeyini etkilememektedir. Yenidoğanın gestasyon haftası annelerin stresini negatif yönde etkiler. Buna göre; yenidoğanın gestasyon haftası arttıkça annelerin stres seviyesi düşmektedir. Literatürde çalışmanın bu bulgusunu destekleyen bulgular mevcuttur (Eşref ve ark., 2023; Kaya ve ark., 2022; Keklikçi ve ark., 2020). Bir çalışmada bu bulguya benzer şekilde gestasyon haftasının azalması stresi arttırdığı belirtildi (Yayan ve ark., 2019). Öte yandan başka bir çalışmada gestasyon yaşının stres düzeyine etkili olmadığı belirtilmektedir (Doğru ve ark., 2020). Prematüre tanısı yenidoğanlara yönelik profesyonel tanı ve tedavi yaklaşımını etkilemektedir (Çavuşoğlu, 2019; Karabudak ve ark., 2021).

4.3. Annelerin ve Prematüre Yenidoğanların Sosyodemografik-Klinik Özellikleri ile Aile Merkezli Bakım Puanı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Annelerin Aile Merkezli Bakım (AMB) puanları incelendiğinde; öncelikle eğitim seviyesinin yükseldikçe AMB kapsamında bilgi paylaşımının arttığı ifade edebilir. Literatürde AMB açısından yapılan bilgilendirmenin aile katılımını arttırdığı, aileye otonom becerileri kazanmaya yönelik fırsat sağladığı ve stres seviyesinin azaldığı belirtilmektedir (Top ve ark., 2023). Bu bilgi paylaşımının ailenin anlayabileceği şekilde, doğru zamanda yapılması bilgilendirmenin etkili olmasını sağladığı belirtilmektedir (Güney ve ark., 2023; Keklikçi ve ark., 2020).

Çalışmada çalışan annelerin YAMBÖ ve itibar ve saygı dışında diğer alt boyutlarının puan ortalamalarının yüksek olduğu görüldü. Yapılan bir araştırmaya göre çalışan annelerin rol ve sorumlulukları daha çok üstlendiği belirtilmektedir (Yılmaz ve ark., 2021). Bu bulgunun önemli olma nedeni çalışan annelerin stres düzeyinin yüksek olmasıdır. AMB'ye katılan çalışan annelerin stres düzeyinin azaltılması daha kolay hedef olabilir (Kaya ve ark., 2022; Keklikçi ve ark., 2020).

Çekirdek aileye sahip annelerin bilgi paylaşımı alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu görüldü. Yenidoğana ilişkin bilgilerin sadece anne ve babaya verilmesi bu puan ortalamasını etkileyebilir. Bebeğin taburculuğuna ilişkin eğitim ihtiyacını dile

getirmeleri bakıma daha çok katılım sağlayabilir (Eşref ve ark., 2023). Yerlikaya ve Çalım'ın çalışmasında geniş aile tipinde olan annelerin aile merkezli bakıma daha fazla katıldığı, diğer aile üyelerinden destek aldıkları ifade edilmektedir (Yerlikaya ve ark., 2021). Gelir düzeyi iyi olan annelerin AMB puanlarının genel olarak yüksek olduğu saptandı. Gelir düzeyinin iyi olması annelere özsaygı ve yeterlilik duygusu vermesi stres durumu etkileyen bazı faktörleri ortadan kaldırabilir (Çelik ve ark., 2020; Top ve ark., 2023). Bu ailelerin eğitime açık olması, ihtiyaç olan durumlara ulaşmanın ve sosyal açıdan iletişimin kolay olmasından kaynaklı olabilir. Gebelik ve çocuk sayısı ile AMB arasında ilişki saptanmadı. Doğum şekli ile YAMBÖ, bilgi paylaşımı ve itibar ve saygı alt boyutları arasında ilişki olduğu görüldü. Sezaryen doğum yapan annelerin YAMBÖ, bilgi paylaşımı ve itibar ve saygı alt boyutları puanı normal doğum yapan annelerin YAMBÖ, bilgi paylaşımı ve itibar ve saygı alt boyutları puanlarından yüksektir. Bu durum sezaryen doğumların artışıyla ilişkilendirilebilir. TNSA'nın 2018 verilerine göre Türkiye'de sezaryen ile doğum oranı %52 ile diğer yıllara göre artış olduğu ve sezaryen kararının %38'i doğum ağrıları başlamadan önce %14'ü ise doğum ağrıları başladıktan sonra verildiği bildirilmektedir. Bu oranların planlanmamış sezaryen doğumların oranlarıyla karşılaştırılmasıyla sezaryen doğumların çoğunluğu zorunlu ve gerekli olmadığı belirtilmektedir (TNSA, 2019). Yenidoğanların cinsiyeti, tanısı, beslenme şekli, doğum ağırlığı, gestasyonel haftası, annelerin yaşı, evlilik süresi, bebeği doğduktan sonra ilk kez görme ve ilk kez kucağa alma süreleri ile AMB puanı arasında ilişki görülmedi.

4.4. Aile Merkezli Bakım Puanı ile Anne/Baba Stres Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

YAMBÖ ve YYBÜ-ABSÖ arasındaki ilişkiye göre; bilgi paylaşımı arttıkça görüntü ve seslere yönelik stres düzeyinde azalma belirlendi. Literatürde çalışmanın bu bulgusuna benzer bulgular ifade edilmektedir (Eşref ve ark., 2023; Gerçeker ve ark., 2021). Prematüre yenidoğanın YYBÜ'ye yatırılması ebeveynler için aşırı stresli bir süreç olduğu ve sürece bebeğin sağlık durumu, yoğun bakım ünitesinin iş akışı, ekipmanların çokluğu ve karmaşıklığı kurumun politikaları gibi bir çok faktörün bu stresi katkıda bulunduğu belirtilmektedir (Coughlin, 2016; Doğru ve ark., 2020). Hemşireler, bu süreçte aileye en yakın ve uzun süre geçiren ekip üyesidir. Yenidoğan hemşireleri ebeveynlerinin stres kaynaklarının farkında olmaları gerekir. Etkili iletişim

ve aile merkezli uygulamalar ile ebeveynlerin süreci yönetmelerine olanak sağlanabilir (Konukbay ve ark., 2011). Anneleri bilgilendirme özellikle aile merkezli bakıma yönelik en önemli konulardan biridir. Anneler bebeklerini görme, kucağa alma sırasında çevrede bulunan cihazlar ve kablolar, bebeğin durumu ve tedavisine yönelik bilgi almaları bakıma katılımı arttırmayı sağladığı belirtilir. Bu bilgilendirmenin anlaşılır şekilde yapılması yenidoğan açısından da katkı sağlayacaktır (Eryürük ve ark., 2021; Top ve ark., 2023). Bununla birlikte ebeveynler aile merkezli bakıma katılım için hemşire açısından desteklendiklerini hissederler. Desteklenen anneler aile merkezli bakıma katılma konusunda daha cesaretli olurlar ve stres düzeyinin azalmasında olumlu duygu durumu benimserler (Gerçeker ve ark., 2021; Keklikçi ve ark., 2020).



5. SONUÇ

- Annelerin aile merkezli bakım ölçeği puan ortalaması $120,25 \pm 19,61$ ve stres ölçeği puan ortalaması $116,32 \pm 24,51$ bulundu.
- Annelerin öğrenim durumu YYBÜ-ABSÖ ve görüntü ve sesler alt boyutu ile ilişkilendirilir. Öğrenim durumu ilköğretim olan annelerin stres düzeyi lise olan annelerin stres düzeyinden fazladır.
- Yenidoğanların beslenme şekli ile annelerin stres düzeyi arasında ilişki bulundu. Parenteral beslenen ve sonda ile beslenmenin oral beslenmeye göre annelerin stres düzeyini arttığı belirtildi.
- Annelerin bebeği doğduktan sonra görme sürelerinin uzaması ve bebeğin gestasyonel haftasının az olması annelerin stres düzeyini arttırdığı saptandı.
- Annelerin özellikleri incelendiğinde; üniversite mezunu olan, çalışan, çekirdek aile tipine sahip olan, gelir düzeyi gidere göre fazla olan ve sezaryen doğum şekli yapan annelerin AMB puanının yüksek olduğu saptandı.
- Aile merkezli bakıma yönelik bilgilendirme arttıkça görüntü ve sesler alt boyutuna göre stres düzeyinde azalma belirlendi.

6. ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Daha geniş örneklem ile yenidoğanda bebeği bulunan anne ve babaların stres düzeyi ve aile merkezli bakım düzeylerinin araştırılması,
- Yenidoğan hemşirelerine aile merkezli bakım ve iletişim konularında hizmet içi eğitimlerin düzenli olarak verilmesi,
- Anne ile bebeğin uygun olan koşullarda kısa sürede yan yana getirilmesi,
- Annelerin stresle baş etme yöntemlerinin öğrenilmesi ve desteklenmesi,
- Stresi azaltmaya yönelik kanıta dayalı uygulamaların sağlanması önerilir.

7. KAYNAKLAR

- Acar, M. D., & Bulut, E. (2021). Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin motivasyonları üzerine niteliksel bir araştırma. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 223-230. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.968914>
- Akkaş, N., & Geçkil, E. (2023). Family-centered care scale in neonatal intensive care ünit (FCCS-NICU): Development and psychometrics evaluation. *Journal of Pediatr Nursing*, 72, 168-176. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.11.031>
- Akkoyun, S., & Arslan, F. T. (2019). Investigation of stress and nursing support in mothers of preterm infants in neonatal intensive care units. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(2), 351-358. <https://doi.org/10.1111/scs.12630>
- Akkoyun, S., & Arslan, F. T. (2022). Kanguru bakımı sırasında müzik uygulamasının prematüre bebeklerin davranış durumu ve fizyolojik parametrelerine etkisi: Bir sistematik derleme ve meta-analiz protokolü. *Gümüşhane üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*, 11(4), 1579-1586. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1138319>
- Aydın, D., & Aba, Y. A. (2019). *Anne ve çocuk sağlığı*. İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Balacan, Z., Karaçam, Z., & Öztürk, G. G. (2020). Ebeveynlerin prematüre bebeğe sahip olmaya ilişkin deneyim ve gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(3), 133-144.
- Balcı, M., & Geçkil, E. (2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uzun süre yatan prematüre bebeklerin annelerinde maternal bağlanma düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18, 383-388. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.93695>
- Boxwell, G. (2010). *Neonatal intensive care nursing* (Vol. 2). Nobel Akademi.
- Bozbuğa, Ö., & Çalışkan, Z. (2023). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen preterm bebeklerin retrospektif olarak değerlendirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 299-305.
- Boztepe, H., Yıldız Kerimoğlu, G., Çınar, S., & Ay, A. (2019). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin aile merkezli bakım alma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*, 10(4), 748-755. <https://doi.org/10.31067/0.2019.225>
- Caner, N., Başdaş, Ö., & Oğul, G. (2023). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bağlanma ve stres düzeyleri. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 37(2), 167-172.
- Cengiz, S., Yıldız Nebioğlu, M., & Peker, A. (2021). Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynler ile tipik gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerin stres ve yaşam doyum düzeylerinin incelenmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 17(36), 2940-2956. <https://doi.org/10.26466/opus.832440>
- Cimete, G., Kuşuoğlu, S., & Çınar Dede, N. (2021). *Çocuk, hastalık ve hastane ortamı* (Vol. 3). Akademisyen Kitabevi.
- Conk, Z., Başbakkal, Z., & Yardımcı, F. (2021). *Çocuk sağlığına genel bakış* (Vol. 3). Akademisyen Kitabevi.
- Coombs, M., Puntillo, K., Franck, L., Scruth, E., Harvey, M., Swoboda, S., & Davidson, J. (2017). Implementing the SCCM family-centered care guidelines in critical care nursing practice. *AACN Advanced Critical Care*, 28(2), 138-147. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2017766>
- Coughlin, M. E. (2016). *Transformative nursing in the NICU*. Nobel Tıp Kitabevi.
- Çağlar, S., Ar, I., Yaşa, B., & Kurt, Ş. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım: Anne görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 120-126. <https://doi.org/10.17942/sted.495198>
- Çağlar, S., Dur, Ş., Düzkaya, D. S., Özkan, T. K., Torun, N., Çiğdem, Z., Yıldız, S., Balcı, S., Gözen, D., & Yıldız, G. K. (2019). Türkiye'deki yenidoğan hemşirelerinin profilleri ve

- bireyselleştirilmiş gelişimsel bakıma yönelik uygulamaları. *Journal Agent*, 5, 132-140. <https://doi.org/10.5222/jaren.2019.42104>
- Çavuşoğlu, H. (2019). *Yüksek riskli yenidoğan ve hemşirelik bakımı* (Vol. 13). Sistem Ofset Basımevi.
- Çelik, A. S., & Atasever, İ. (2020). Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 23(2), 267-276. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.622304>
- Çetinkaya, F. F., & Korkmaz, F. (2019). Algılanan sosyal destek ile stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(1), 91-103.
- Çiğdem, Z., Özkan, H., Balcı, S., Gözen, D., & Özdemir, R. (2018). *Normal ve yüksek riskli yenidoğan ve hemşirelik bakımı akıl notları*. Güneş Tıp Kitabevleri.
- Davidson, J., Aslakson, R., Long, A., Puntillo, K., Kross, E., Hart, J., Cox, C., Wunsch, H., Wickline, M., & Nunnally, M. (2017). Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Critical care medicine*, 45(1), 103-128. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002169>.
- Doğru, S., & Topan, A. (2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesine prematüre bebeği yatan ebeveynlere verilen yatış eğitiminin stres düzeylerine etkisi. *Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine*, 8(1), 26-37. <https://doi.org/10.4274/cayd.galenos.2020.07769>
- Eryürük, D., Başdaş, Ö., Korkmaz, Z., Yıldız, İ., Mumcu, Ö., & Bayat, M. (2021). Prematüre bebek annelerinin yenidoğan yoğun bakım deneyimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 196-202.
- Eşref, E., & Büyükyılmaz, F. (2023). Preterm bebeğin yoğun bakım ünitesi taburculuğu öncesi ebeveynlerin öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 129-136. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1229401>
- Fernández Medina, I. M., Fernández-Sola, C., López-Rodríguez, M. M., Hernández-Padilla, J. M., Jiménez Lasserrotte, M. D. M., & Granero-Molina, J. (2019). Barriers to providing mother's own milk to extremely preterm infants in the NICU. *Advances in Neonatal Care*, 19(5), 349-360. <https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000652>
- Garlı, E., & Çınar, N. (2020). Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşirelerin aile merkezli hemşirelik bakımıyla ilgili deneyimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(1), 35-44.
- George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 Update*. Allyn & Bacon.
- Gerçeker, G. Ö., Özdemir, E. Z., Ayar, D., Bektaş, İ., & Bektaş, M. (2021). Hemşire-ebeveyn desteğinin çocuk kliniğinde yatan çocukların ebeveynlerinin stres düzeylerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*, 12(2), 458-463. <https://doi.org/https://doi.org/10.31067/acusaglik.849578>
- Gerritsen, R., Hartog, C., & Curtis, J. R. (2017). New developments in the provision of family-centered care in the intensive care unit. *Intensive care medicine*, 43(4), 550-553. <https://doi.org/10.1007/s00134-017-4684-5>
- Güney, G., Bayraktar, S., & Aştı, T. (2023). Determination of stress and anxiety levels of parents of infants staying in neonatal intensive care unit. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 3(2), 109-115. <https://doi.org/https://doi.org/10.58252/artukluder.1261657>
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, T. C. (2023). *Sağlık istatistikleri yllığı 2022 haber bülteni Erişim adresi: <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/46511/0/haber-bulteni-2022-v7pdf.pdf> Erişim tarihi: 25/01/2024.*
- Karabudak, S. S., & Ergün, S. (2021). *Yenidoğan hastalıkları ve hemşirelik bakımı* (Vol. 3). Akademisyen kitabevi.
- Kartal, Y. A., Hızlıol, B., & Aker, S. (2023). Çocuk kliniğinde çalışan ebe ve hemşirelerin aile merkezli bakıma yaklaşımlarının incelenmesi. *Journal of Infant, Child and Adolescent Health*, 3(3), 149-156. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10431236>

- Kaya, F., Konaş, A., Cin, G., & Gümüştekin, Ö. (2022). Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan bebeklerin ebeveynlerinde stres düzeyi ve ilişkili faktörler. *Yoğun bakım hemşireliği dergisi*, 26(1), 1-8.
- Kaya, S., Muslu, G. K., & Manav, G. (2020). Türkiye’de pediatri kliniklerinde yapılan ve aile merkezli bakım anlayışını kapsayan çalışmaların gözden geçirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 205-214.
- Keklikçi, Y., Dorum, B. A., & Vatansver, A. (2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ailelerin stres düzeyleri ve baş etme yöntemleri. *Van Tıp Dergisi*, 27(2), 160-165. <https://doi.org/10.5505/vtd.2020.50465>
- Konukbay, D., & Arslan, F. (2011). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 14(2), 16-22.
- Köklü, N., Büyükoztürk, Ş., & Çokluk, Ö. (2023). *Sosyal bilimler için istatistik* (Vol. 27). Pegem Akademi.
- McHugh, M. L. (2012). Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochem Med (Zagreb)*, 22(3), 276-282.
- Merey, Z., & Lokmanoğlu, A. Ş. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin dini başa çıkma süreçleri. *Bilimname*, 2019(37), 1117-1153. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.28949/bilimname.534685>
- Mevzuat Bilgi Sistemi, T. C. C. (2023). *Yataklı sağlık tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ* Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=15146&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5> Erişim tarihi: 23/12/2023.
- Miles, M. S., Funk, S. G., & Carlson, J. (1993). Parental Stressor Scale: Neonatal intensive care unit. *Nursing research*, 42(3), 148-152. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00006199-199305000-00005>
- Oude Maatman, S. M., Bohlin, K., Lilliesköld, S., Garberg, H. T., Uitewaal-Poslawky, I., Kars, M. C., & Van den Hoogen, A. (2020). Factors influencing implementation of family-centered care in a neonatal intensive care unit. *Frontiers of Pediatrics*, 8(222), 1-7. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00222>
- Özdemir, M. (2020). *Prematüre doğum yapmış annelerin posttravmatikstresinin anne bebek bağlanması üzerine etkisi*. Yüksek lisans tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Özlü, F., Tunç, A., & Yıldızdaş Yapıcıoğlu, H. (2017). Geç prematüre doğan bebeklerin sorunları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26(4), 521-539. <https://doi.org/10.17827/aktd.304206>
- Paris, J. J. (2011). Standards, norms, and guidelines for permissible withdrawal of life support from seriously compromised newborns. *The American Journal of Bioethics*, 11(2), 33-34. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/15265161.2010.540064>
- Pathak, G., Dixit, R., Singh, N. K., Vijaywargiya, T., & Lal, N. (2022). Level of stress and coping strategies seen among parents of neonates admitted in NICU. *Journal of Neonatology*, 36(1), 13-20. <https://doi.org/10.1177/09732179211068809>
- Resmi Gazete, S. B. (2011). *Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik* Erişim tarihi: 23/12/2023 Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>.
- Sağlık Bakanlığı, T. C. S. B. (2023). *17 Kasım Dünya Prematüre Günü* Erişim tarihi: 09/01/2024 Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler-cocukergen/dunya-premature-gunu.html>.
- Soğum, D., & Dikeç, G. (2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uygulanan kanguru bakımının annelerin stres düzeylerine etkisi. *Sağlık ve Toplum*, 30(2), 114-122.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Pearson Education.

- Tekin, E., Çilesiz Yazgan, Z., & Gede, S. (2019). Farklı mesleklerde çalışanların algılanan stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları üzerine bir araştırma. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 79-89.
- TNSA, H. Ü. N. E. E. (2019). *2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması* T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı.
- Top, F. Ü., & Çam, H. H. (2023). Ebeveynlerin aile merkezli bakım algısı ve hastane anksiyete-depresyon düzeyi arasındaki ilişki. *Çocuk Dergisi*, 23(1), 42-49. <https://doi.org/10.26650/jchild.2023.1213398>
- Turan, T., & Başbakkal, Z. (2006). Yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 13(2), 32-42.
- UNİCEF, U. N. I. C. E. F. (2023). *150 million babies born preterm in the last decade* Erişim tarihi: 09/01/2024 Erişim adresi: <https://www.unicef.org/turkiye/en/press-releases/150-million-babies-born-preterm-last-decade>.
- WHO, W. H. O. (2023). *Preterm birth* Erişim tarihi: 09/01/2024 Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
- Yarar, E., & Küçük, S. (2020). Yenidoğan yoğun bakım hemşireliği: Yenidoğan bakımına ilişkin rol ve bakım kriterleri farkındalığı. *Acibadem Üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*, 11(1), 148-153. <https://doi.org/10.31067/0.2020.253>
- Yayan, E. H., Özdemir, M., Düken, M. E., & Dağ, Y. S. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*, 8(1), 82-89.
- Yerlikaya, A., & Çalım, S. İ. (2021). Erken ten tene temasın anne ve yenidoğan sağlığına etkisi: Sistematik derleme. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 24(1), 117-130. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.631562>
- Yıldız, N. U., & Balcı, S. (2023). Yenidoğan hemşirelerinin kanguru bakımı uygulamasındaki engeller: Sistematik derleme. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 5(1), 47-55. <https://doi.org/10.33308/2687248X.202351298>
- Yılmaz, G., & Alemdar, D. K. (2022). The effect of supportive nursing interventions on reducing stress levels of mothers of infants in the NICU: A Randomized Controlled Trial. *Clinical Nursing Research*, 31(5), 941-951. <https://doi.org/10.1177/10547738211047359>
- Yılmaz, H., & Doğan, A. K. (2021). Pediatri ünitelerinde aile merkezli bakım ile ebeveynlere sağlanan destek düzeyi arasındaki ilişki. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 12(43), 119-130. <https://doi.org/10.17944/mkutfd.872386>

8. EKLER

Ek A: Anne-Bebek Bilgi Formu

Sevgili Ebeveyn,

Bu çalışma Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerin aile merkezli bakım ve stres düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler sadece bilimsel yayın sürecinde kullanılacak olup, kesinlikle üçüncü kişi ya da kurumlar ile paylaşılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına sahiptir ve istediğiniz zaman çalışmadan çıkabilirsiniz.

Çalışma Ekibi

Prof. Dr. Fatma Taş Arslan (Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı)

Hemşire Melike Aksoy (Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Öğrencisi)

1. Yaşınız

2. Öğrenim Durumu:

a) İlkokul b) Lise c) Üniversite

3. Çalışma Durumu

a) Çalışmıyor b) Çalışıyor (Açıklayınız.....)

4. Evlilik süresi

5. Aile Tipi

a) Çekirdek aile b) Geniş aile

6. Gelir Durumu:

a) Gelir-giderden az b) Gelir-gidere denk c) Gelir-giderden fazla

7. Gebelik Sayısı:

a) İlk gebelik b) İki veya daha fazla gebelik

8. Çocuk Sayısı:

9. Doğum Şekli

a) Normal doğum b) Sezaryen doğum

10. Bebeğinizi doğduktan sonra ilk ne zaman gördünüz? (gün, saat)

.....

11. Bebeğinizi doğduktan sonra ne zaman ilk kez kucağımıza aldınız? (gün, saat).....

12.Bebeğin Cinsiyeti

a) Kız b) Erkek

13. Bebeğin Doğum Kilosu.....

14. Bebeğin Doğum Haftası.....

15. Bebeğin Tıbbi Tanısı.....

16. Bebeğin Beslenme Şekli

a) Serum ile b) Ağızdan besleniyor c) Beslenme aparatı ile (oragastrik/nazogastrik sonda)



Ek B: Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği

Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeğine göre size uygun olanı işaretleyiniz.

Ölçek Maddeleri	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Hemşireler ebeveyn olarak bana saygı duyarlar.					
2. Hemşireler beni görünce selam verirler.					
3. Hemşireler aile üyelerine güler yüzlü davranırlar.					
4. Hemşirelere bir şey sormak istediğimde bana iyi davranırlar.					
5. Hemşireler benim yaşadığım sorunlarıma ilgi gösterirler.					
6. Hemşireler kültürel farklılıklarına saygı duyarlar.					
7. Hemşireler dini gereksinimlerime saygı duyarlar.					
8. Hemşireler bebeğimin hastalığı hakkında beni bilgilendirirler.					
9. Hemşireler bebeğimin sağlık durumu hakkında anlayabileceğim şekilde bana açıklama yaparlar.					
10. Hemşireler bebeğime yapılan tedaviler hakkında beni bilgilendirirler.					
11. Hemşireler bebeğimin tahlil ve laboratuvar sonuçları hakkında beni bilgilendirirler.					
12. Hemşireler bebeğim için kullanılan tıbbi araçlar (monitör, serum, sonda) hakkında bana açıklama yaparlar.					
13. Hemşireler bebeğimin bakımı (beslenme, banyo, alt değişimi) hakkında bana bilgi verirler.					
14. Hemşireler bebeğimin klinikteki büyüme gelişmesi ile ilgili beni bilgilendirirler.					
15. Hemşireler evde bebek bakımı ile ilgili bana bilgi verirler.					
16. Hemşireler bebeğimin düzenli izlem ve aşıları hakkında bana bilgi verirler.					
17. Hemşireler bebeğim ile temas kurmam (dokunmam, kucaklamam ve kanguru bakımı yapmam) için beni teşvik ederler.					
18. Hemşireler bebeğimle konuşmam/iletişim kurmam için beni teşvik ederler.					
19. Hemşireler bebeğime bakım verirken kendime güvenmem için beni cesaretlendirirler.					
20. Hemşireler bebeğimin bakımında (banyo, alt değişimi, giydirilmesi) rol almamı sağlarlar.					
21. Hemşireler bebeğimin beslenmesinde aktif yer almamı sağlarlar.					
22. Hemşireler bebeğim ile ilgili tıbbi kayıtları incelememe izin verirler.					
23. Hemşireler bebeğimin bakım planı hakkında görüşümü alırlar.					
24. Hemşireler bebeğimin bakımı sırasında onları izlememe izin verirler.					
25. Hemşireler ağırlı işlemler sırasında bebeğimin yanında bulunmam ile ilgili tercihim sorarlar.					
26. Hemşireler bebeğim ile ilgili gözlemlerimi sorarlar.					
27. Hemşireler bebeğim ile ilgili önerilerimi dikkate alırlar.					
28. Hemşireler bebeğim ile ilgili vizitelere katılmama izin verirler.					
29. Hemşireler bebeğimin taburculuk planı ile ilgili benimle iş birliği yaparlar.					

Ek C: YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği

Sayın Anne,

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

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

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

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

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

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

		Uygulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1.	Bebeğimden ayrı olamam		1	2	3	4	5
2.	Bebeğimi besleyemem		1	2	3	4	5
3.	Bebeğimin bakımını yapamam (örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırmak)		1	2	3	4	5
4.	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 hatırlayamamam		1	2	3	4	5
9.	Bebeğimi diğer aile üyelerime/yakınlarıma gösterememem		1	2	3	4	5
10.	Bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmamam		1	2	3	4	5
11.	Personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem		1	2	3	4	5

Ek D: Etik Kurul İzni



Ek E: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (BGOF)

Sizi “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Annelerin Aile Merkezli Bakım ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi” başlıklı çalışmamıza ve çalışma doğrultusunda hazırlanan anket formunu doldurmaya davet ediyoruz. Çalışmaya katılmanız tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, çalışmaya katılmama ya da istediğiniz zaman çıkma hakkına da sahipsiniz. Araştırmaya katılmama ya da araştırmadan ayrılma durumunda herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmayacak ve hiçbir hakkınızı kaybetmeyeceksiniz. Ayrıca çalışmaya yönelik vereceğiniz olur belgesi sadece adı geçen çalışma için geçerli olup, ilgili araştırmadan elde edilecek bilgiler bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır.

Çalışmaya katılmadan önce araştırmanın amacı ve nasıl yapılacağı ile ilgili bilgi vermek istemekteyiz. Bu nedenle bu formun dikkatlice okunması ve anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda çalışma “*Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Annelerin Aile Merkezli Bakım ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte*” yapılması planlanmıştır. Çalışmada veriler yüz yüze görüşme ile toplanacaktır. Çalışma öncesinde hastanemizden kurum izni alınmıştır. Çalışma ya da süreç ile ilgili anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan durumların varlığında ya da daha detaylı bilgi almak istediğinizde bize telefon ya da e-posta yolu ile ulaşabilir, görüş ve sorularınızı iletebilirsiniz. Çalışmaya katılmaya gönüllü olma durumunuzu bilgi formu ve ölçeği cevaplama durumunuz belirleyecektir. Soruları kimsenin baskısı veya etkisi altında kalmadan, kendi görüş ve düşüncelerinize göre cevap vermeniz çalışma için oldukça önemlidir.

Çalışma Ekibi

Prof. Dr. Fatma Taş Arslan

Yüksek Lisans Öğrencisi Hemşire Melike Aksoy

Katılımcının Yazılı Gönüllü Oluru:

Ek F: Ölçek İzinleri

 **TÜRKAN TURAN** [Redacted]
Alıcı: ben ▾ 7 Şub 2022 19:47 ☆ ↶ ⋮

Merhabalar,

Planlamış olduğunuz çalışmanızda geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğum "Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği"ni kullanabilirsiniz. Ölçeği ve değerlendirilmesini ekte gönderiyorum.


Kolaylıklar diliyorum.

--

Prof. Dr. Türkan TURAN
Pamukkale Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Cocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
[Redacted]
[Redacted]

Professor, Türkan TURAN
Pamukkale University
Faculty of Health Sciences
Department of Pediatric Nursing
[Redacted]

Ölçek izni Gelen Kutusu x

 **Emine Geçkil** <[Redacted]> 📧 1
Alıcı: ben ▾

Sevgili Melike,

Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve kullanım yönergesi ektedir. Çalışmanızda kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

----- Forwarded message -----
Gönderen: Emine Geçkil <[Redacted]>
Date: 17 Oca 2022 Pzt 23:22
Subject: Fwd: proje fikri
To: Emine Geçkil <[Redacted]>

----- Forwarded message -----
Gönderen: Emine Geckil <[Redacted]>

Ek G: Kurum İzinleri



T.C.
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük Makamı



Sayı : E-53875521-044-12034
Konu : Anket Uygulama İzin Talebi (Melike AKSOY)

31.08.2022

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Alaeddin Keykubat Yerleşkesi, Akademi Mah. Yeni İstanbul Cad. No:369 Posta
Kodu:42130 Selçuklu-Konya

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Melike AKSOY'un "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Annelerin Aile Merkezli Bakım ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasında kullanılmak üzere hazırlanan anket uygulamasının Üniversitemiz Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini arz/rica ederim.

Prof. Dr. Fatih GÜLTEKİN
Rektör V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 48BV-59AV-81KG Belge Doğrulama Adresi : <https://ebys.lokmanhekim.edu.tr/sorgu/sorgula.aspx>

Adres: Söğütözü, 2179. Sk. No.6 Çankaya/Ankara
Telefon No : 0312 203 95 15 Fax No :
e-Posta : rektorluk@lokmanhekim.edu.tr İnternet Adresi : www.lokmanhekim.edu.tr
Kep Adresi : lokmanhekimuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi İçin : Serhat Emin KÖSER
İdari Personel
Dahili No:



Ek H: Turnitin Raporu



9. ÖZGEÇMİŞ

