



**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM
ÜNİTESİNDE PREMATÜRE BEBEĞİ YATAN EBEVEYNLERİN
STRES DÜZEYİ VE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ**

Burcu ÇEKİN

Nisan 2014

DENİZLİ

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM
ÜNİTESİNDE PREMATÜRE BEBEĞİ YATAN EBEVEYNLERİN STRES
DÜZEYİ VE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ**

**Pamukkale Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Tezi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı**

Burcu ÇEKİN

Danışman: Doç. Dr. Türkan TURAN

**Nisan 2014
DENİZLİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

Bu **ÇEKİN** tarafından, Doç. Dr. Türkan TURAN yönetiminde hazırlanan "**Bir Üniversite Hastanesi Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyleri ve Baş etme Yöntemleri**" başlıklı tez tarafımızdan okunmuş kapsamı ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Doç. Dr. Türkan TURAN
Jüri Başkanı(Danışman)



Doç. Dr. Hüsnive ÇALIŞIR
Jüri Üyesi



Yrd. Doç. Dr. Bengü ÇETİNKAYA
Jüri Üyesi

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 25.12.15 tarih ve 15.11.2 sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Z. Melek BOR KÜÇÜKATAY
Müdür

TEŞEKKÜR

Tezin planlanmasında, düzenlenmesinde, sonuçlarının yorumlanmasında ve eğitimim boyunca desteklerini, özverilerini ve bilgilerini esirgemeyen tez danışmanım Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu öğretim üyesi Sayın Doç. Dr. Türkan TURAN'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince desteklerini ve bilgilerini esirgemeyen Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu öğretim üyesi Sayın Yard. Doç. Dr. Bengü ÇETİNKAYA ve Yard. Doç. Dr. Asiye KARTAL'a, Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu öğretim üyesi Sayın Doç. Dr. Hüsnüye ÇALIŞIR'a ve Sayın Yard. Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince desteklerini ve bilgilerini esirgemeyen Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu Müdürü Sayın Prof. Dr. Nevin KUZU KURBAN'a, araştırmanın istatistiksel değerlendirmelerinde yardımcı olan Sayın Prof. Dr. Beyza AKDAĞ ve Arş. Gör. Hande ŞENOL'a,

Araştırmanın yürütülmesi sırasında destek ve yardımlarını gördüğüm Süleyman Demirel Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan doktor ve hemşire arkadaşlarıma,

Benim var olmama sebep olan ve daima elimden tutan annem Dilek ÇEKİN ve babam Kerim ÇEKİN'e, varlıklarıyla bana güç veren ablalarım Senem ÇEKİN ve Emel TOLAMAN'a,

Hep yanımda hissettiğim arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

Burcu ÇEKİN

2014

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

İmza :
Öğrenci Adı Soyadı : Burcu ÇEKİN

ÖZET

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PREMATÜRE BEBEĞİ YATAN EBEVEYNLERİN STRES DÜZEYİ VE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

ÇEKİN, Burcu

Yüksek Lisans Tezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans
Programı

Tez Yöneticisi: Doç. Dr. Türkan TURAN

Nisan 2014, 100 Sayfa

Bu araştırmanın amacı; yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerinin ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesidir. Araştırma bir üniversite hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde Mart 2012 – Mayıs 2013 tarihleri arasında yatan 101 prematüre bebeği ve ebeveynlerini kapsamaktadır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan anne-baba tanıtım formu, bebek tanıtım formu, ebeveynlerin stresle baş etmede kullandıkları yöntemlerin değerlendirilmesi formu, “Stres ile Başa Çıkma Tarzları Ölçeği”, “Sürekli Kaygı Envanteri”, “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın verileri SPSS paket programıyla analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda ebeveynlerin sürekli kaygı puan ortalamaları $44,07 \pm 11,43$; ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği toplamından aldıkları puan ortalamaları $3,23 \pm 0,98$; Görüntü ve Sesler alt grubu puan ortalaması $3,03 \pm 1,03$, bebeğin Görünümü ve Davranışları alt grubu puan ortalaması $2,90 \pm 1,23$, Anne-Baba Rolü alt grubu puan ortalaması $2,90 \pm 1,23$ bulunmuştur. Bebeklerin tanıtıcı özelliklerine göre ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinde solunum cihazında bağlı olma durumundan etkilendikleri saptanmıştır. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinde yaşayan çocuk sayısından etkilendiği saptanmıştır. Ebeveynlerin yaş grubu, eğitim ve çalışma durumu, evlilik yılları, gebelik sayısı, yaşayan çocuk, aileye yardımcı kişi, bebek yaşı, solunum cihazına bağlanma durumlarından stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından etkilendiği bulunmuştur. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi çalışanları ebeveynlerin tüm ihtiyaçlarını belirlemek için aile merkezli yaklaşım önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Prematüre Bebek, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ebeveyn, Stres, Baş Etme

ABSTRACT**THE METHODS OF STRESS LEVEL AND ITS COPING OF THE
PARENTS WHOSE PRETERM BABY IS IN NEWBORN INTENSIVE CARE
UNIT OF A UNIVERSITY HOSPITAL****ÇEKİN, Burcu****Master Thesis in Child Health and Diseases Nursery Programme****Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Türkan TURAN****April 2014, 100 Pages**

The purpose of this research is to determine stress level and the methods of it handling of the parents whose preterm baby is in newborn intensive care unit. The research comprises 101 preterm babies who were in newborn intensive care unit of a university hospital between March 2012 and May 2013. Following forms, which are prepared by the researcher after reviewing the literature, are employed for the data base: Parents identification form, baby identification form, evaluation of methods used by parents for stress coping, “Ways of Coping Inventory”, “Trait Anxiety Inventory” and “Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU).” The grant was approved beforehand by the Ethics Committee for Clinical Researches, Medical Faculty of Pamukkale University and by the hospital facility in this research was conducted. The data collected during the research was analysed with SPSS program. The findings of the research are: the middle values for Trait Anxiety Scores for parents: $44,07 \pm 11,43$, the middle values for the Parental Stressor Scale for Mothers: $3.23 \pm 0,98$ According to preterm babies’ identification forms, it has been found that parents are affected from respirator attachment in the Parental Stressor Scale. According to parents’ identification form, it has been found that parents are affected form of the number living babies in the Parental Stressor Scale. It has been found that the lower bounds of Ways of Coping Inventory for parents are affected from age group, education and working status, marriage years, the number of pregnancy, living babies, family helper, baby age and put on ventilator status. For determining all the needs of parents, applying family-focused approach is suggested to the Newborn Intensive Care Unit personnel.

Keywords: Preterm Baby, Newborn Intensive Care Unit, Parents Stress, Coping

İÇİNDEKİLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU	i
TEŞEKKÜR	ii
ETİK BEYAN SAYFASI.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
SİMGE ve KISALTMALAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ.....	1
2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI.....	5
2.1. Erken Yaş Ölüm Hızları (TNSA 2008).....	7
2.1. Prematüritenin Tanımı.....	8
2.2. Gestasyonel Yaşın Belirlenmesi.....	9
2.3. Prematürite Nedenleri.....	10
2.4. Prematüre Bebeğin Özellikleri	11
2.5. Prematüre Bebeğe Sık Görülen Sorunlar	11
2.6. Yenidoğan Yoğun bakım Ünitesi	16
2.7. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Düzenlenmesi	17
2.8. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği	19
2.9. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynler ve Hemşirelik Yaklaşımları.....	19
3. MATERYEL METOT.....	24
3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
3.2. Araştırmanın Tipi	24
3.3. Araştırmanın Yapılacağı Bölge/Yerin Tanıtılması.....	24
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
3.5. Araştırmanın Etik Yönü	25
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	25
3.7. Veri Toplama Araçları.....	25
3.7.1. Anne Baba Bilgi Formu.....	25
3.7.2. Yenidoğan Bilgi Formu.....	26
3.7.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	26
3.7.4. Sürekli Kaygı Envanteri Kendini Değerlendirme	27
3.7.5. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit, PSS:NICU).....	27
3.7.6. Ebeveynlerin Stresle Baş Etmede Kullandıkları Stratejilerin Değerlendirilmesi Formu	29
3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	29
3.9. Veri Toplama Yöntemi.....	29
3.10. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Analizler	30
4. BULGULAR	32

4.1. Ebeveynlerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	32
4.2. Ebeveynler İlişkin Bulgular	35
5. TARTIŞMA	51
5.1. Ebeveynlerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi	51
5.2. Ebeveynlere İlişkin Bulguların İncelenmesi	52
5.2.1. Ebeveynlerin Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi	52
5.2.2. Ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplamından ve Alt Gruplarından Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi	53
5.2.3. Ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi	56
5.2.4. Ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Bebeklere İlişkin Bulguların İncelenmesi	57
5.2.5. Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi	58
5.2.6. Ebeveynlerin Bazı Özelliklerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi	59
5.2.7. Ebeveynlerin Destek Sistemlerinden Yararlanma Durumlarının İncelenmesi	60
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	63
6.1. Sonuç	63
6.2. Öneriler	65
KAYNAKLAR	66
EKLER	70
EK-1	71
EK-2	74
EK-3	76
EK-4	77
EK-5	79
EK-6	84
EK-7	86
EK-8	87
ÖZGEÇMİŞ	88

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 2.1. Erken Yaş Ölüm Hızları.....	6
Şekil 2.2. Dünya Geneline 5 Yaştan Küçük Çocuk Ölüm Nedenleri	8
Şekil 3.11.1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	31

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 2.1. Dünya Ülkelerin Gelişmişlik Düzeyine Göre 5 Yaşından Küçük Ölüm Hızları, Ulusal Gelir ve Beklenen Yaşam Süresi	5
Tablo 2.2. Bildirilen Bebek Ölüm Nedenleri, Türkiye	7
Tablo 2.3. Hasta Yenidoğanların Özelliklerine Göre Yoğun Bakım Düzeyleri	18
Tablo 4.1.1. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	32
Tablo 4.1.2. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	34
Tablo 4.2.1. Ebeveynlerin Sürekli Kaygı Puan Ortalamaları	35
Tablo 4.2.2. Ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplamından ve Alt Gruplarından Aldıkları Genel Puan Ortalamaları.....	36
Tablo 4.2.3. Ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Gruplarından Aldıkları Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı	37
Tablo 4.2.4. Ebeveynlere Ait Tanıtıcı Özelliklere Göre Ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....	39
Tablo 4.2.5. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....	42
Tablo 4.2.6. Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	44
Tablo 4.2.7. Ebeveynlerin Bazı Özelliklerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı	45
Tablo 4.2.8. Ebeveynlerin Uyguladıkları Stresle Başetme Yöntemlerine Göre Destek Sistemlerinden Yararlanma Durumlarının Dağılımı	48

SİMGE ve KISALTMALAR DİZİNİ

AGA	Appropriate for Gestational Age
Bağ-Kur	Esnaflık, Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu
BPD	Bronkopulmoner Displazi
g	Gram
IUGR	İntrauterin Büyüme Geriliği
kcal/kg	Kilokalori/kilogram
LGA	Large for Gestational Age
ml/kg/gün	Mililitre/kilogram/gün
NEC	Nekrozitan Enterokolit
RDS	Respiratuar Distres Sendromu
SBÇTÖ	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
SGA	Small for Gestational Age
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

1. GİRİŞ

Sağlık istatistiklerinde gösterilen doğum, ölüm ve hastalık oranlarına yönelik demografik bilgiler ülkelerin gelişmişlik düzeyinin bir göstergesi olarak kabul edilir. Bu değerler çocuklara anne karnından başlayarak verilen hizmetin kalitesini göstermektedir (Dağoğlu ve Görak 2008).

Çocuk sağlığı durumunu gösteren ölçütlerin çoğu çocuk ölümlerine ilişkin sayılara dayalıdır. Çünkü ölüm sağlıksızlık hakkında en iyi göstergedir. Çocuk ölümlerine ilişkin sayılar arasında yenidoğan (0-28 gün), yenidoğan sonrası (1-12 ay), bebek (0-12 ay), çocuk (1-4 yaş) ve beş yaş altı çocuk ölüm hızı (0-5 yaş) gibi farklı ölüm hızları dikkate alınır. Bunlar arasında özellikle beş yaş altı çocuk ölüm hızı ülkeler ve bir ülkedeki değişik toplumsal gruplar arasındaki ölüm olasılıklarını belirlemek için en çok bakılan değerdir. Türkiye 189 ülkenin en yüksek beş yaş altı ölüm hızı olandan başlayarak yer aldığı çocuk ölümlerine ilişkin dünya sıralamasında 107. sırada yer almaktadır (Kliegman vd. 2008, Dağoğlu ve Görak 2008, Hasanoğlu vd. 2010).

Bundan 40-50 yıl önce fetüsün dış ortamda yaşayabileceği en erken yaş 28 haftalık olarak kabul edilirdi. Ancak günümüzde çağdaş yoğun bakım ünitelerinde 24. gestasyon haftasında, hatta daha da erken doğan bebekler yaşatılabilmektedir. Modern yenidoğan yoğun bakım teknikleri sayesinde hayatı tehdit eden hastalığı olan birçok bebeğin ölümü gecikmiştir. Bu bebekler yenidoğan dönemini geçip, 28. günden sonra primer hastalıklarından veya kullanılan tedavilerin komplikasyonlarından kaybedilirler (Kliegman vd. 2008, Neyzi ve Ertuğrul 2010).

Yenidoğan dönemi doğumdan sonraki ilk 28 günü kapsamakta olup bebeğin uterus dışındaki yaşama uyum sağlamaya çalıştığı oldukça önemli bir dönemdir. Bu dönemde morbitide ve mortalite hızlarının yüksek olması sağlık açısından önemlidir (London vd. 2007, Hasanoğlu vd. 2010, Konukbay ve Arslan 2011). Yenidoğan ölümleri bebek ölümlerini %76'sını; erken yenidoğan ölümleri ise yenidoğan ölümlerinin %87'sini

oluşturmaktadır (TNSA 2008). Sağlık istatistikleri yılına (2012) göre Türkiye’de bebek ölüm hızı binde 7,4 neonatal ölüm hızı binde 4,3’dür.

Prematüre bebekler 38. gestasyon haftası başlamadan önce doğan yenidoğanlardır (Murrig ve McKinney 2006, Dağoğlu ve Görak 2008, Neyzi ve Ertuğrul 2010). Türkiye’de her yıl ortalama 1,3 milyon çocuk doğmaktadır. Bunların yaklaşık 100 bini prematüre olarak dünyaya gelmektedir. Ancak ülkemizde prematüre bebekler için gerekli sağlık olanakları yetersiz kalmaktadır (TNSA 2008; Hasanoğlu vd. 2010).

Bebeklerinin herhangi bir nedenle yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) yatırılması aileler için bir stres ve kaygı kaynağıdır. Bu durum hem ebeveynlerin hem de bebeğin yeteneklerinin gelişimini etkiler. Doğum ve yoğun bakım ortamına ait çevresel faktörler ve bebeğin fiziksel kırılganlığı ile immatüritesi bu tablodan sorumlu olabilmektedir. YYBÜ ortamı ebeveynlere stresli anlar yaşatmaktadır (Ward 2001, Erdeve vd. 2008). London ve diğerleri prematüre bebeğe sahip annelerin sıklıkla bekâr ve genç yaşlarda olduğunu bildirmişlerdir (London vd. 2007).

Yenidoğanın hastalanması ve hastaneye kabulünün, aile üyelerinin tümünde kaygı, korku, şok, panik, suçluluk gibi duyguların yaşanmasına neden olabileceği bilinmektedir. Bu durum ebeveynleri oldukça stresli yapmaktadır. Stresin farklı nedenleri olurken, bazı durumlar oldukça zordur. Bu gibi deneyimler ailelerde hem olumlu hem de olumsuz etkiler bırakmaktadır ve olaylara karşı savunma mekanizması geliştirmektedirler. Hemşire, ebeveynlerin bu dönemde yaşadıkları sorunların tanımlanması ve giderilmeye çalışılmasında sorumludur. Bu nedenle yenidoğanın hastanedeki bakımı planlanırken ebeveynlerin de bu plana alınması bakımın aile merkezli olarak gerçekleştirilmesini sağlayacaktır (Çelebioğlu 2004, Fowlie ve Mchaffie 2004). Annenin yenidoğan ve yoğun bakım ünitelerinin dışında bırakılması ve kontrol eksikliği annenin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Aynı şekilde hastanede yatak başında olmakta oldukça stresli bir olaydır (Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi 2009).

Ailenin hastalığın tanı konduğu sıradaki stres ve kaygı düzeylerinin, tanıdan bir süre sonraki stres ve kaygı düzeylerinden anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir.

Hasta çocuk ve ailesinde hastalığa bağlı olarak yaşanan stres artışı ve yaşam kalitelerinin düşüşü ile baş edebilmeleri için, sağlık kuruluşlarında, çocuk ve ailesine hastalık ve tedavi süreci konusunda bilgi verilmesi, tıbbi işlemlere anne babanın katılımının sağlanması, aileye sosyal destek hizmetlerinin sunulması aile için yararlı olmaktadır (Er 2006).

Literatüre bakıldığında yenidoğan bir bebeğin preterm ya da yüksek riskli bir gebelikten doğması yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatmasına sebep olacağından; bu durumun aile üzerindeki etkisinin araştırıldığı birçok araştırmaya rastlanmaktadır. Akşit ve Cimete (2001) çocukları YYBÜ'nde tedavi gören 60 anne üzerinde yaptıkları çalışmada, uyguladıkları stresle baş etme yöntemleri ve destek sistemlerinden yararlanma durumlarını değerlendirmişlerdir. Araştırmalarında, çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde Ebeveynlerin kaygı puanlarının yüksek, anksiyete göstergesi davranış sayılarının fazla, uyguladıkları baş etme yöntemi sayısının düşük olduğunu belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada araştırmacılar Bebeğin yoğun bakım ünitesine yatırılmasının Ebeveynlerin kaygı düzeyini artırdığı, bu kaygının davranışsal göstergelerden de saptanabileceğini gözlemlemişlerdir. Ayrıca, yaşı büyük, son bir yıl içinde stres yaratan önemli bir olay deneyimleyen, ekonomik sıkıntı yaşayan ve bebeği daha önce aynı hastalığı geçirmemiş olan Ebeveynlerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Duygularını eşi, yakınları, sağlık personeli ve diğer ebeveynlerle paylaşma, yakınlarını çocuğun bakımına katma ve sağlık personelinin çocuğun sağlık durumu hakkında bilgi alma gibi stresle baş etme stratejilerini kullandıklarını bulmuşlardır (Akşit ve Cimete 2001).

Mcintosh vd. (2004), "İyimserlik, baş etme, psikolojik sıkıntı: YYBÜ"ne yatışa Ebeveynlerin tepkileri" çalışmalarında; iyimser Ebeveynlerin hastaneye yatış süresinde ve sonrasında daha az sıkıntı yaşadıkları, daha çok bilişsel baş etme stratejileri kullandıkları bildirmişlerdir. Kötümser Ebeveynlerin ise bebekle ilişki kurmasını desteklemek anne-bebek uyumunu kolaylaştırabileceğini tahmin etmişlerdir.

Çalışır vd. (2008) yaptığı çalışmada, Ebeveynlerin kaygı puanları, babaların kaygı puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Anneler en fazla, istedikleri zaman bebeklerine bakan hemşire ile konuşmaya, babalar ise en fazla, bebeklerini istedikleri

zaman görmeye gereksinim duyduklarını belirtmiştir. Bebeği ile benzer sağlık sorunu olan anne/babalarla konuşabilme gereksinimi ve hastanede sürekli olarak bebeğinin yanında kalma gereksinimi olan Ebeveynlerin kaygı puanları yüksek bulunmuştur.

Korja vd. (2009) yaptığı çalışmada prematüre bebeği olan Ebeveynlerin, bebeklerini kabullenmelerinin matür bebeği olan annelere göre daha yavaş olduğunu ve bebeklerinin güvenliği için korkularının olduğunu söylemişlerdir. Araştırmacılar çoğul gebeliğin ya da kardeş varlığının ailede daha çok stres oluşturduğunu belirtmişlerdir. Prematüre bebek bakımında babanın destekleyici rolünün önemli olduğunu vurgulamışlardır.

Erdem'in (2010) yaptığı çalışmada Ebeveynlerin anksiyete düzeyini bebeğin hastanede kaldığı gün sayısı ve cinsiyetinin etkileri saptanmıştır. Erkek bebeğe sahip Ebeveynlerin anksiyete düzeyleri anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Bu durumu annenin kültürel ve dini değişkenlerinden kaynaklandığını belirtilmişlerdir. Bu çalışmada Erdem, YYBÜ'ndeki bebeklerin Ebeveynlerinin kaygı düzeyini orta seviyede bulmuştur.

Konukbay ve Arslan'ın 2011'de yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan 45 yenidoğanın ebeveynlerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, bebekleri YYBÜ'nde yatan yenidoğan ebeveynlerinin çoğunlukla, bebeğinin yoğun bakım ünitesinde bakımına katılma, bebeğin durumunun belirsizliği, sağlık personelinde yeterli bilgi alma, bebeklerini yoğun bakım ünitesinde istediklerinde görebilme, bebeğe yapılan tedavi ve işlemler, bebeğin durumuna uyum sağlama ve anne-baba rolünün kazanılması konularında güçlük yaşadıklarını saptamışlardır.

2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

Çocuk sağlığı durumunu gösteren ölçütlerin çoğu çocuk ölümlerine ilişkin sayılara dayalıdır. Çocuk ölümlerine ilişkin sayılar arasında yenidoğan (0-28 gün), yenidoğan sonrası (1-12 ay), bebek (0-12 ay), çocuk (1-4 yaş) ve beş yaş altı çocuk ölüm hızı (0-5 yaş) gibi farklı ölüm hızları dikkate alınır. Bunlar arasında özellikle beş yaş altı ölüm hızı ülkeler ve bir ülkedeki değişik toplumsal gruplar arasındaki ölüm olasılıklarını belirlemek için en çok bakılan değerdir. Çocukluk çağındaki ölümler dikkate alınarak dünya coğrafyasına bakıldığında Afrika ve Güney Asya çocukluk çağında ölüm hızlarının en yüksek olduğu, Avrupa ve Kuzey Amerika ise en düşük olduğu bölgelerdir. Tablo 2.1’de görüldüğü gibi çocuk ölüm oranları dünya ülkelerinde gelir durumları ile yakından ilişkilidir (Hasanoğlu vd. 2010).

Tablo 2.1. Dünya Ülkelerin Gelişmişlik Düzeyine Göre 5 Yaşından Küçük Ölüm Hızları, Ulusal Gelir ve Beklenen Yaşam Süresi (Hasanoğlu vd. 2010)

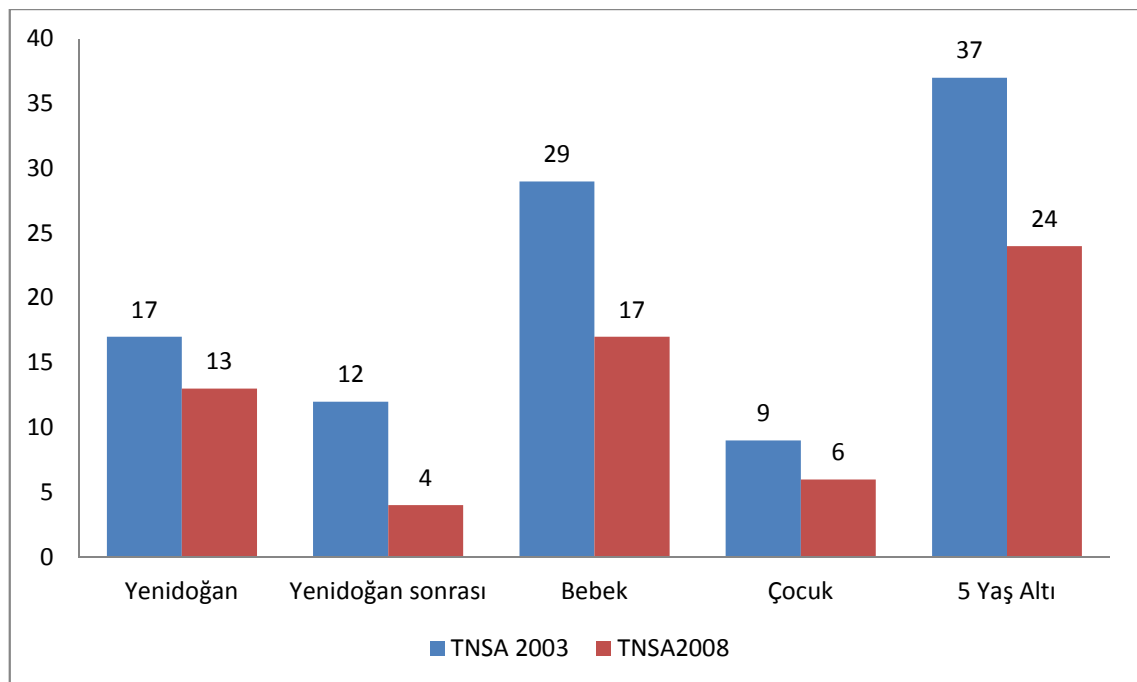
Ülkeler	Yenidoğan Ölüm Hızı	Bebek Ölüm Hızı	Beş Yaş Altı Ölüm Hızı	Ulusal Gelir (ABD \$)	Beklenen Yaşam Süresi (yıl)
Gelişmiş Ülkeler	4	5	6	37 217	79
Gelişmekte olan Ülkeler	33	54	79	1 967	66
Az gelişmiş Ülkeler	43	90	142	438	55
Dünya	30	49	72	7 406	68

Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012 verilerine göre Türkiye’de bebek ölüm hızı ortalama %07,4; yenidoğan ölüm hızı ise ortalama %04,3’dür. Ülkemizde

yenidoğan ölüm hızı en çok Ortadoğu Anadolu bölgesinde (%06,5), en azda Batı Anadolu bölgesinde (%03,0) görülmektedir.

Ülkemizin henüz arzu edilen düzeye erişemeyen pek çok sağlık sorunu vardır. Ancak, ülkemizdeki yüksek bebek ölümleri bu sağlık sorunları içinde yenidoğan bebekle ilgili sorunları ön plana çıkartmaktadır. Oysaki artık bebek ölüm oranları ülkelerin gelişmişliğinin bir göstergesi gibi kabul edilmektedir. İnsan sağlığının temeli anne karnında atılır. (Dağoğlu 2000).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) raporlarına göre ülkemizde; son beş yılda erken dönem ölüm hızları çok hızlı bir şekilde düşmüş ve bu nedenle de alt gruplarda gözlenen ölümler nadir bir olay haline dönüşmüştür. TNSA 2008'e göre yenidoğan ölümleri %16'dır. Yenidoğan ölümleri bebek ölümlerinin %76'sını; erken yenidoğan ölümleri ise yenidoğan ölümlerinin %87'sini oluşturmaktadır (TNSA 2008).



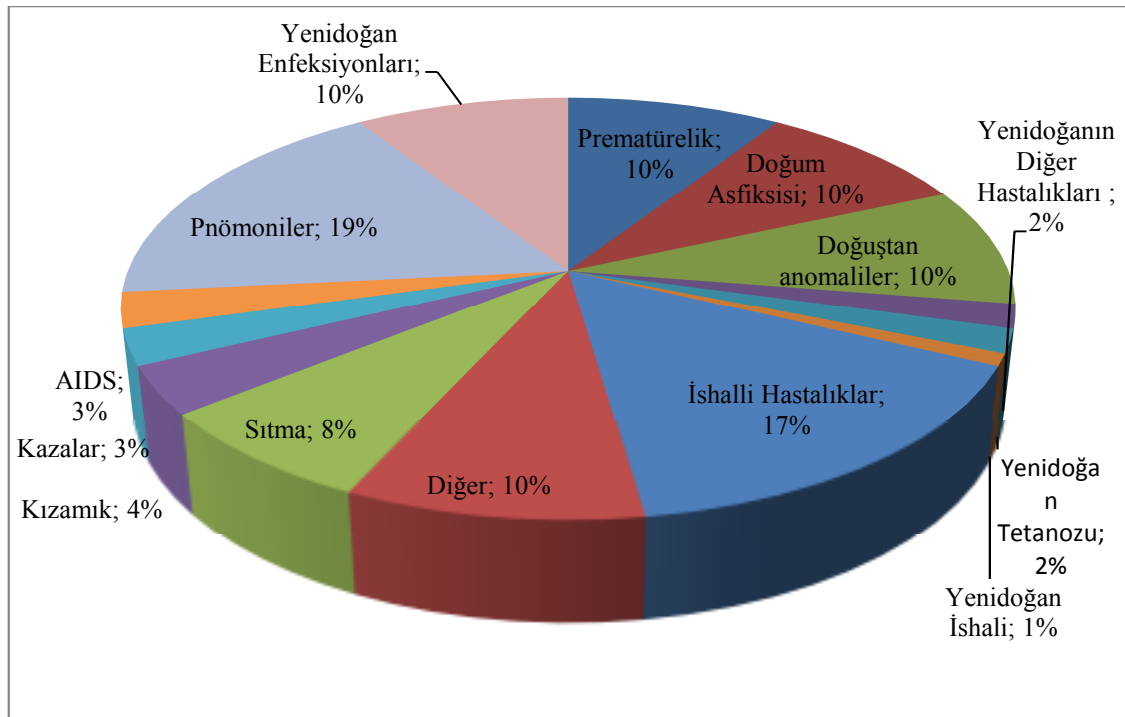
Şekil 2.1. Erken Yaş Ölüm Hızları (TNSA 2008)

2.1. Erken Yaş Ölüm Hızları (TNSA 2008)

Sağlık bakanlığı tarafından verilen bilgilere göre Türkiye’de bildirilen bebek ölümlerinin nedenlerinin en başında prematüre doğuma ilişkin ölümler gelmektedir. Bunu doğum anomalileri izlemekte, ikisi birden bebek ölümlerinin yarısının nedenini oluşturmaktadır. Bu örüntü başka ülkelerde de görülmektedir. Prematüre doğum ile doğum anomalisi, solunum sıkıntısı, damar içi kanama ve buna benzer diğer sorunlar arasında etkileşim bulunmaktadır. Türkiye’de son on yıl içinde yenidoğan ve yenidoğan sonrası ölüm bileşenleriyle birlikte bebek ölümlerinde önemli bir azalma olmasına karşın, bu ölüm nedenlerinin önemli bir bölümü (özellikle prematürite, doğum anomalisi, sepsis, vb.) mevcut teknolojiler ve geçerliliği kanıtlanmış uygulamalarla önlenebilir niteliktedir (UNICEF 5 Yaş Altı Ölümler 2009).

Tablo 2.2. Bildirilen Bebek Ölüm Nedenleri, Türkiye (UNICEF 2009)

Neden	2007	2008	Toplam	%’si
Prematüre Doğum	4954	3988	8952	%31
Doğum Anomalisi	2752	2164	4916	%17
Sepsis	1282	1568	2850	%10
Kalp Hastalığı	1461	917	2378	%8
Perinatal Asfiksi	929	903	1832	%6
Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu	651	316	967	%3
Doğum Travması	251	97	348	%1
İshal	126	83	209	%1
Kaza	80	94	174	%1
İntravasküler hemoraji	30	78	108	<%1
Menenjit	50	48	98	<%1
Malignansi	72	18	90	<%1
Yenidoğan Tetanosu	0	7	7	<%1
Özel Durumlar	1102	672	1774	%6
Diğer	1425	2753	4178	%15
Toplam	15175	13706	28881	%100



Şekil 2.2. Dünya Geneline 5 Yaştan Küçük Çocuk Ölüm Nedenleri (Hasanoğlu vd. 2010).

2.1. Prematüritenin Tanımı

Prematüre bebekler 38. gestasyon haftası başlamadan önce doğan yenidoğanlardır (Murrug ve McKinney 2006, Dağoğlu ve Görak 2008, Neyzi ve Ertuğrul 2010). Son 30-40 yıl öncesine kadar “preterm” ve “intrauterin büyüme geriliği ya da gestasyon yaşına göre düşük ağırlıklı” ayrımı yapılamıyor ve 2500 gram altında doğan tüm bebeklerin preterm olduklarının düşünülüyordu. Gelişmiş ülkelerde düşük doğum ağırlıklı (<2500g) yenidoğanların yaklaşık %70’ini preterm yenidoğanlar oluşturur. Ülkemizde yapılan sınırlı çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir (Neyzi ve Ertuğrul 2010).

Intrauterin Büyüme Eğrilerine Göre Yenidoğan Bebekler Üç Grupta İncelenir:

Intrauterin büyüme geriliği (IUGR) spesifik gebelik yaşına göre kendi büyüme potansiyeline ulaşmamış yenidoğanı tanımlamak için kullanılmaktadır. Buna göre yenidoğanlar üç gruptan birinde yer alır;

1. Doğum ağırlığı gebelik haftasına göre 10. persantilin altında yenidoğanlar düşük doğum tartılı (Small for Gestational Age – SGA) olarak tanımlanmaktadır.

2. Gestasyonel haftasına göre 10-90. persantil arasında olan bebekler, normal gelişim gösteren bebekler (Appropriate for Gestational Age – AGA)

3. Gestasyonel haftasına göre doğum ölçütleri 90. persantilin üzerinde olan bebekler, gestasyonel haftaya göre fazla gelişim gösteren bebekler (Large for Gestational Age – LGA)

Her üç grup bebek preterm veya miadında doğmuş olabilir. Gestasyonel hafta doğru bir şekilde belirlendikten sonra preterm veya miadında SGA, AGA ve LGA olarak gruplandırılır. İntrauterin büyüme eğrilerinde bebeğin tartısı, boyu ve baş çevresi değerlendirilir. Bunlara göre IUGR iki şekilde sınıflanır;

-Simetrik IUGR: Tartı, boy, baş çevresi 10. persantil altındadır.

-Asimetrik IUGR: Baş çevresi ve boy normaldir. Tartı ise 10. persantil altındadır (London vd. 2007, Dağoğlu ve Görak 2008, Hasanoğlu vd. 2010, Neyzi ve Ertuğrul 2010, Kliegman vd. 2012).

Gestasyonel haftalara göre sınıflama:

-Preterm yenidoğanlar 37. gestasyonel haftasını doldurup da doğan bebeklerdir.

-Term yenidoğanlar ise 38 ve 42. gestasyonel haftalar arasında doğan bebeklerdir.

-Postterm yenidoğanlar 42. gestasyonel haftasını bitirip doğan bebeklerdir.

Preterm bebekler kendi aralarında da 3 gruba ayrılır. Bunlar;

İmmatür (ileri derecede) preterm: 29. gestasyonel haftadan daha düşük haftalık doğan bebekler,

Preterm (orta derecede): 29 ve 32. gestasyonel haftalarda doğan bebekler,

Sınırdaki preterm: 33 ve 37. gestasyonel haftalarda doğan bebekler (Dağoğlu ve Görak 2008, Ricci ve Kyle 2009) .

2.2. Gestasyonel Yaşın Belirlenmesi

Tüm yenidoğanlarda gestasyonel yaşın değerlendirilmesi; yenidoğanların sınıflandırılması içindeki yerini belirlemek, yenidoğanın mortalite riskini saptamak ve olası hastalık risklerini ortaya çıkarmak için önemlidir (Dağoğlu ve Görak, 2008).

Gebelik yaşı annenin son menstruasyon periyodunun ilk gününden başlayarak hesaplanır (Çavuşoğlu, 2011). Yenidoğanın fiziksel özellikleri ve nörolojik kriterleri

esas alınarak da gestasyon yaşı belirlenebilir. Bunun için New Ballard skorlaması kullanılır (Murray ve McKinney 2006, Dağoğlu ve Görak 2008, Ricci ve Kyle 2009).

2.3. Prematürite Nedenleri

- Irk,
- Annenin yaşının 16'dan küçük veya 40'dan büyük olması,
- Düşük sosyoekonomik durum,
- Annenin alkol, madde ya da ilaç bağımlılığı,
- Annenin sigara kullanması,
- Annenin yeterli ve dengeli beslenememesi,
- Düşük eğitim seviyesi,
- Ailede şiddet,
- Stres,
- Akut ya da kronik rahatsızlık,
- Perinatal bakım eksikliği,
- Doğum sırası (ilk doğumda ve 4. gebelik sonrasında erken doğum insidansı yüksektir),
- Çoğul gebelik,
- Hidrops fetalis,
- Daha önce preterm eylem öyküsü,
- Uterus anomalileri,
- Annenin kilosunun düşük olması veya boyunun kısa olması,
- Annede mevcut şeker hastalığı ya da hipertansiyon olması,
- Annenin anemik olması,
- Üreme sistemi enfeksiyonları,
- Kısa aralıklarla doğum,
- Plasental problemler,
- Koryoamniyonit
- Polihidramnios,
- Erken membran rüptürü olarak sıralanabilir (Çavuşoğlu 2011, Ricci ve Kyle 2009,)

2.4. Prematüre Bebeğin Özellikleri

Prematüre yenidoğanlar diğer riskli yenidoğanlardan oldukça farklı bir gruptur. Prematüre bebeklerin bakımındaki en önemli sorun tüm sistemleri tam olarak gelişmemiş olmasıdır. Bu durum gestasyon yaşı ile yakından ilişkilidir. Bu bebeklerin doğum ağırlığı ve gestasyon yaşı ne kadar küçükse sistemlerin gelişmemiş oluşu o kadar fazla olacaktır. Bu nedenle bebeklerin evdeki bakımı ve izlemi önemli olup; tüm sistemlerin olgunlaşma düzeyi göz önüne alınarak bakım verilmeli ve uzun süreli izlem yapılmalıdır (Dağoğlu ve Görak 2008, Hasanoğlu vd. 2010, Neyzi ve Ertuğrul 2010).

Prematüre yenidoğanlar; hipotoniktir zayıf ve güçsüzdür. Ayrıca kas tonüsü ve refleksleri gelişmemiştir. Gevşek ve uzun ekstremiteleri vardır. Hareketlere karşı dirençsizdir. Prematüre bebeklerin kafaları vücutlarına oranla daha büyüktür. Fontanelleri geniş, göğüs duvarı yumuşak, karın geniştir. Deri altı yağ dokuları azdır. Dıştan bakılınca cildinde kan damarları belirgindir. Bol lanugo ve verniksle kaplıdır. Lanugolar sıklıkla sırtta, omuz başlarında ve yüzedir. Memeleri ve areolası belirgin değildir. 32 haftadan küçük olanlarda ayak tabanında görülen çizgiler yoktur. Kulak kepçesi ve kulak düz ve yumuşaktır, kıkırdak dokusu azdır. Genital organları tam gelişmemiştir. Kız prematürelerde klitoris ve labia minorlar belirgindir fakat, labio majorlar tam gelişmemiştir ve labia minorleri örtmez. Erkek prematürede de inmemiş testis ile küçük, düzgün skrotal kese vardır. Akciğerleri tam gelişmemiştir. Sürfaktan üretimi yüzey alanına yetemediği için solunum problemleri olmaktadır. Beslenmesi ve kilo alımı zayıftır (Murray, McKinney ve Gorrie 2002, Murray ve McKinney 2006, Neyzi ve Ertuğrul 2010).

Prematüre bebeğin davranışı sıklıkla gestasyon yaşıyla bağlantılıdır. Ağlaması cansız ve hareketleri yavaştır. Enerjisini daha çok solunumu sağlamak için kullanır (Murray, McKinney ve Gorrie 2002, Murray ve McKinney 2006, Neyzi ve Ertuğrul 2010).

2.5. Prematüre Bebeğe Sık Görülen Sorunlar

- 1) Vücut ısısının dengelenememesi
- 2) Respiratuar Distres Sendromu (RDS)

- 3) Neonatal asfiksi
- 4) Patent duktus arteriozus
- 5)Nekrotizan enterokolit (NEC)
- 6) Prematüre retinopatisi
- 7) Apne ve bradikardi
- 8) Anemi
- 9) Enfeksiyon
- 10) Bronkopulmoner displazi (BPD)
- 11) Beslenememe
- 12) Sıvı elektrolit dengesizliği
- 13) Hipo veya Hiperglisemi
- 14) Hiprebilirubinemi
- 15) İntraventriküler kanamalar (Ward 2001, Wong vd. 2002, Murray ve McKinney ve Gorrie 2002, Çavuşoğlu 2011, Neyzi ve Ertuğrul 2010, Hasanoğlu vd. 2010, Çoban ve İnce 2012).

Prematüre bebeğin özel gereksinimleri şunlardır;

- ★ Vücut sıcaklığını koruma,
- ★ Solunumun düzenlenmesi,
- ★ Sıvı ve elektrolit dengesinin sağlanması,
- ★ Beslenme izlemi,
- ★ Enfeksiyondan koruma,
- ★ Büyüme ve gelişmelerinin izlemi,
- ★ Nörolojik izlem.

Prematüre Bebeğe Vücut Sıcaklığının Korunması: Prematüre bebeklerin vücut yüzeyleri geniş ve derileri fazla geçirgen olduğu için term yenidoğanlara göre daha fazla ısı kaybeder. Islak ve çıplak bırakılan prematürede ısı yaklaşık dakikada 1 derece düşer. Ayrıca prematüre bebeklerde derialtı kahverengi yağ dokusunun azlığı, solunum sıkıntısından kaynaklı oksijen tüketiminin azlığı ve yeterli besin alamaması da ısı kaybına yol açar (Murray, McKinney ve Gorrie 2002, Dağoğlu ve Görak 2008, Ricci ve Kyle 2009, Neyzi ve Ertuğrul 2010).

Vücut ısısının belirli bir düzeyde tutulabilmesi için prematürelere kuvözde bakılmalıdır. Rektal ısısının 36,5 derece altında olması kuvöze ihtiyaç olduğunu gösterir. Deri ve akciğerlerden sıvı kayıplarını azaltmak için kuvöz içi nemli tutulmaya çalışılır. Prematürelere ısı kaybı en çok başlarından olmaktadır. Bunu engellemek için bebeklere kuvöz içinde ve dışında başlık giydirilmesi gerekmektedir (Neyzi ve Ertuğrul 2010, Hasanoğlu vd. 2010).

Solunum Düzenlenmesi: Yenidoğan bebeklerde ilk günlerde yaşamı tehdit eden problemlerin en başında solunum sistemi problemleri gelmektedir. Çünkü yenidoğan bebeğin hayatta kalabilmesinin en önemli şartı solunumu sağlayabilmesidir. Prematüre bebeklerde surfaktan eksikliği ve akciğerlerin olgunlaşmamış olması apne, çekilme, takipne, BPD ve RDS gibi solunum rahatsızlıklarının yol açar. Bu yüzden hemşire bebek ünitesine geldiğinde onu dikkatlice gözlemlemeli ve solunumunu değerlendirmelidir. Bebeğin klinik, radyolojik ve laboratuvar değerlendirmesi eksiksiz yapılmalıdır. Gerekirse mekanik ventilasyona başlanmalıdır (London vd. 2007, Dağoğlu ve Görak 2008, Neyzi ve Ertuğrul 2010, Hasanoğlu vd. 2010).

Sıvı ve Elektrolit Dengesinin Sağlanması: Sıvı elektrolit dengesinin sürdürülmesi prematür ve çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde önemlidir. Bu farklılıkların ve etkilerinin bilinmesi ile 1250 gramdan küçük yenidoğanlarda sıvı ve elektrolit dengesizlikleri belirlenirken hatalar en aza indirilir ve bunda hemşirenin rolü büyüktür.

Yenidoğanda gizli sıvı kayıpları vardır ve bunun %30'u solunum yolu ile kaybedilir. Bu nedenle oksijen ısıtılarak ve nemli verilmesi önemlidir. Kayıplar kabaca 0-10ml/kg/gün'dür. Yenidoğanlarda dışkı ile kayıplar azdır, prematürelere 15ml/kg/gün'dür. Fototerapi, radyan ısıtıcı gibi vücuttan sıvı kaybına neden olan çevresel faktörler ve bebeğin durumu değerlendirildikten sonra günlük sıvı gereksinimi hesaplanır. Bu değer prematürelere 130-160ml/kg/gün'dür (Dağoğlu ve Görak 2008, Polin ve Lorenz 2008, Kliegman vd. 2012).

Beslenme İzlemi: Yenidoğan beslenmesi gereksinimlerin karşılanması ve büyümenin desteklenmesine yöneliktir. Prematüre bebeklerde transplental geçiş yetersiz olduğundan ve hızlı büyüme gösterdiklerinden dolayı beslenme hayati önem

taşıır. Gebelik yaşı, doğum ağırlığı, beslenme şekli, hastalık ve tedavilerin yarattığı metabolik değişiklikler bebeğin besin gereksinimi etkilemektedir. Prematür bebeklerde doku onarımı ve büyüme için yaklaşık 120-130 kcal/kg enerjiye ihtiyaç vardır (Hockenberry ve Wilson 2007, Dağoğlu ve Görak 2008,)

Prematüre bebeklerde gastrointestinal hareketi sağlayan faktör enteral beslenmedir. Emme refleksi gestasyon yaşının 28. haftasında var olmakla birlikte 34 haftadan küçük prematürelere emme-yutma refleksleri tam sağlanamamasından dolayı aspirasyon riski yüksektir. Bu nedenle 34 haftadan erken doğanlarda besleme nazogastrik ya da oragastrik tüple yapılmalıdır. Gestasyonun 34. haftasından büyük bebeklerde genel durum bozukluğu yoksa oral besleme yapılabilir. Enteral beslenmeyi tolere edemeyen prematürelere parenteral yolla ihtiyaçları karşılanmalıdır (Dağoğlu ve Görak 2008, Neyzi ve Ertuğrul 2010).

Prematür beslenmesinde en uygun besin kendi anne sütüdür. Prematür bebeğe sahip annenin sütü term bebeğe sahip annenin sütünden farklıdır. Gerekirse anne sütüne protein, sodyum ve kalsiyum koyularak zenginleştirilir. Anne sütüyle beslenen bebekler formül mamalara beslenenlere göre mide boşalımı daha hızlı olmakta, rezidü olmamakta ve beslenme tolere edilmektedir. Ayrıca anne sütü böbreklere yük oluşturmaz, enfeksiyonlardan korur, NEC oluşumunu en aza indirir (Ball ve Bindler 2007, Neyzi ve Ertuğrul 2010).

Enteral beslemede hemşirenin dikkat etmesi gereken durumlar vardır. Bunlar;

- Solunum değerlendirilir. Eğer solunum güçlüğü belirtileri varsa ya da solunum sayısı 60 ve üzeri ise bebek nazo/oragastrikle beslenmeli, 80 ve daha yüksek ise beslenmemelidir.
- Hemşire bebeğin emme, yutma, solunum arasındaki koordinasyona bakmalı, öğürme refleksinin olup olmadığını değerlendirmelidir.
- Bir önceki beslenmeden kaynaklı rezidü varlığı ya da bebeğin kusması takip edilmelidir (Dağoğlu ve Görak 2008).

Enfeksiyondan Koruma: YYBÜ’nde yatan bebekler hasta ve prematüre bebekler olduğu için enfeksiyona yatkınlıkları artmaktadır. Enfeksiyon kaynağı genellikle, bakım

veren personel, kontamine solunum ekipmanları, kuvözler, kontamine kan, santral ve periferik kateter kullanımı, total parenteral beslenme solüsyonları ve kontamine ilaç şişeleri gibi çevresel faktörlerdir. Bebekten bebeğe enfeksiyon bulaşması çoğunlukla bakım veren personelin elleri ile olmaktadır (Hasanoğlu vd 2010).

Bebek odaları düzenlenirken 4-6 kuvözde bir lavabo olmalıdır. Bebeklerin bakımının rahat sağlanabilmesi için hastadan hastaya enfeksiyon bulaşını azaltmak için kuvözler arasındaki mesafe 160-190 santimetre karelik aralar olmalıdır. Aynı zamanda doğan veya enfeksiyonlu bebekler ayrı gruplandırılarak bir arada tutulur. Hastalar taburcu olduktan sonrada oda temizlenir. Uzun süre tedavi gören bebeklerin kuvözleri haftada bir kez değiştirilir. Kuvözün içi ve dışı her 8 saatte bir temizlenir (Dağoğlu ve Görak 2008). Bebeğin çevresi olabildiğince temiz tutulmalı ve bakım vermeden önce eller mutlaka yıkanmalıdır. Her bebeğin tüm araçları ayrı olmalıdır. Yenidoğan döneminde özellikle göz, ağız, umlikal kord ve perine bakımı önemlidir (Çavuşoğlu 2011).

Büyüme ve Gelişmelerinin İzlemi: Bebeklik ve erken çocukluk döneminde prematüre bebeğin büyüme ve gelişmesi doğum tarihinden çok beklenen doğum tarihi dikkate alınarak değerlendirilir. Örneğin; prematüre bir bebek 2 ay erken doğmuşsa, doğumdan 4 ay sonra 2 aylık bir bebek olarak izlenmelidir. Prematürelerin bazı gelişimsel yetersizliklerini kapatmaları için geniş bir zamana ihtiyaçları vardır. Prematüreler miadında doğan bebeklerden çeşitli yönlerden farklıdır. Ayrıca birbirinden de farklı oldukları unutulmamalıdır. 28 haftalık bebeğin özellikleri ve gereksinimleri 32 ya da 36 haftalık bebekten oldukça farklıdır. Prematüre bebeğin ekstrauterin hayata uyum düzeyi, büyük ölçüde gebelik yaşına ve doğum ağırlığına bağlıdır (Polin ve Lorenz 2008, Çavuşoğlu 2011).

Nörolojik İzlem: Yenidoğanda refleks tepkiler, nörolojik muayenede önemli bulgular sağlar. Belirli refleksler, yenidoğanın yaşamında önemlidir ve çoğu koruyucu niteliktedir. Refkslerin var oluşu, sinir sisteminin normal çalıştığını gösterir. Eğer bir refleks azalır ya da kaybolursa santral sinir sisteminde travma olasılığını düşündürür. Gevşeklik ya da verilen bir uyarana kas tepkisinin yokluğu normal değildir, şok ya da serebral travma akla gelmelidir. Ayrıca neonatal dönemde santral sinir sistemi,

doğumda anneye verilen sedatif ilaçlardan da etkilenmektedir. Bebek olgunlaştıkça ve serebrum, sinir sistemi üzerinde büyük ölçüde kontrol kazandıkça bazı refleksler kaybolur (London vd. 2007, Çavuşoğlu 2011).

Nörolojik değerlendirme yapılırken aşağıdaki noktalara dikkat etmek gerekmektedir:

1. Kas tonüsü ve motor fonksiyonları ile ilgili patoloji, sadece sinir sistemi problemi değil sepsis, solunum güçlüğü, malnütrisyon ve kalp yetmezliği gibi hastalıklarda ikincil olarak belirti verebilir.
2. Nörolojik muayene sonuçları bebeğin gestasyon yaşı dikkate alınarak değerlendirilmelidir. Gestasyonun 32. Haftasında doğan bir bebekle 40 haftalık bir bebeğin nörolojik olgunlaşma durumu farklıdır.
3. Nörolojik belirtiler merkezi sinir sisteminde lezyonun durumu hakkında fikir verebilir.

Yenidoğanda nörolojik bozukluklar merkezi sinir sisteminin genetik ve doğum öncesi nedenlere bağlı doğumsal anomalileri ile ilgili olabilir. Prematüre bebeklerde intraventriküler kanama sıktır.

Nörolojik bozukluklar motor sekellere ve zekâ geriliğine yol açabileceğinden bebek için risk faktörlerinin iyi tanınması ve önlenabilir bozukluklarda uygun işlemlerin yapılması, sağlık personelinin dikkati çok önemlidir (Neyzi ve Ertuğrul 2010).

2.6.Yenidoğan Yoğun bakım Ünitesi

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi; medikal ve cerrahi problemleri olan ve özel bakım gerektiren prematür ve term yenidoğanların tıbbi ihtiyaçlarına cevap verebilecek araç, gereç ve eleman olanağı olan bakım merkezidir. Yenidoğan yoğun bakımı yenidoğan mortalite ve morbiditesinde anlamlı derecede azalma sağlamıştır (Dağoğlu 2000, Dağoğlu ve Görak 2008, Neyzi ve Ertuğrul 2010,).

Son yıllarda perinatal tıp da tıbbın farklı bir uzmanlık alanı olarak tanımlanmıştır. Hamilelik, doğum öncesi ve doğum olayına bağlı sorunlar neonatal döneme de yansiyarak yenidoğanı etkilemektedir. Günümüzde pek çok üniversitede ve büyük

hastanelerde yenidoğan yoğun bakım perinatal merkezin bir bölümüdür. Böyle bir merkez perinatal değerlendirme, doğum öncesi ve doğum sırasında fetüs ve annenin bakımı, yenidoğanın ekstrauterin çevreye adaptasyonu esnasındaki güçlükleri gözlemlenmede ve büyüyen prematürelere bakımında kolaylıklar sağlar. Perinatal ve neonatal tıp alanlarının birlikte hizmet verdikleri perinatal merkezler 26. gebelik haftası ile doğumdan sonraki 28. güne kadar olan dönemde bebeğin ve annenin tüm tıbbi ve emosyonel ihtiyaçlarını karşılar (Dağoğlu 2000, Dağoğlu ve Görak 2008).

Yenidoğan bebeğin YYBÜ'ne yatırılması aile üyelerinin tümünde kaygı, korku, panik, suçluluk, gibi duyguların yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu durum hem aile hem de bebeğin yeteneklerinin gelişimini etkiler. Doğuma ve yoğun bakım ortamına ait çevresel faktörler ve bebeğin fiziksel kırılganlığı ile immatüritesi bu tablodan sorumlu olabilmektedir. Yoğun bakım sürecinde ailelerin edindikleri deneyimler onları olumlu olduğu gibi, olumsuz yönde de etkileyebilir. Bu nedenle yenidoğanın hastanedeki bakımı planlanırken ebeveynlerin de bu plana alınması bakımın aile merkezli olarak planlanması gerekmektedir (Çelebioğlu 2004, Erdeve vd. 2008).

2.7. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Düzenlenmesi

YYBÜ'ne yatırılan yenidoğanların büyük çoğunluğu preterm bebeklerdir. Bununla birlikte özel bir tedavi gerektiren term bebeklerde YYBÜ'nde bulunurlar.

Yenidoğan ünitesi, hasta yenidoğanların özelliklerine göre üç düzeyde düzenlenir.

Tablo 2.3. Hasta Yenidoğanların Özelliklerine Göre Yoğun Bakım Düzeyleri (Dağoğlu 2000)

1. Düzey	2. Düzey	3. Düzey
Asfiktik yenidoğanların acil resüsitasyonu	1. düzeye ilaveten; gestasyon yaşı > 32 hafta prematürelere	1. ve 2. Düzeye ilaveten; bütün sorunlu yenidoğanların takibi
2. ve 3. Düzey YYBÜ'ne transfer olana kadar yüksek riskli bebeklerin bakımı	Hafif ve orta dereceli RDS	Gestasyon yaşı < 32 hafta ve doğum ağırlığı < 1500g altındaki bebeklerin takibi
Herhangi bir risk faktörü olmayan doğum ağırlığı > 2000g olan prematüre bebeklerin bakımı	Şüpheli yenidoğan sepsisi olan bebekler	Ağır RDS'li yenidoğanların tedavisi
Hiperbilirubinemilerin fototerapi ile tedavisi	Hipoglisemik yenidoğanlar	Persistan pulmoner hipertansiyon tanısı konulan yenidoğanlar
Normal sorunsuz yenidoğan bebek bakımı	Diyabetik Ebeveynlerin bebekleri	Sepsis
	Hayatı tehdit eden sekel olmaksızın hipoksi-iskemisi olan yenidoğanlar	Asfiksi sekeli
		Major konjenital anomaliler

Böyle bir sınıflama bölgesel perinatal servislerin organizasyonu ve gelişmesine katkı sağlar. Sadece 1. düzey yenidoğan bakımını sağlayan hastanelerde komplike olmayan doğumlar, normal sağlıklı yenidoğanlar ve gestasyon yaşı büyük olan sağlıklı pretermiler hizmet verirler. Bununla birlikte burada çalışan ekip yüksek riskli maternal, fetal ve yenidoğan koşullarını tanıyabilmeli ve 2. veya 3. düzey yenidoğan yoğun bakım hizmeti verebilen bir merkeze transfer edilmelidir. Ayrıca yenidoğan resüsitasyonu konusunda tecrübeli olmalıdır. 2. düzeyde hizmet verebilen hastanelerdeki hekimler seçilmiş yüksek riskli gebeliklerden doğan ve yenidoğan döneminde sorunları olması beklenen bebeklerin bakımını üstlenir. Obstetrik ve yenidoğan bakımı konusunda bütün hizmetleri verebilecek olan perinatal merkezler 3. düzey ünitelerdir. Çoğunlukla bu birimler üniversite hastanelerinde bulunurlar ve böylece diğer medikal, pediatrik ve cerrahi bilim dalları ile konsültasyonları sağlanır. Özellikle doğum sonrası cerrahi girişim veya spesifik bilim dalı konsültasyonu gerektirecek bebekler, çok küçük prematürelere ve ağır RDS'li bebekler 3. Düzey bakım yapılabilecek YYBÜ'lerinde izlenmelidir (Dağoğlu 2000).

Yoğun bakım ortamında; sürekli parlak ışık, yüksek ses, sık uygulanan invaziv işlemler ve personelin telaşlı aktiviteleri bulunmaktadır. Bu durum da bebek ve ebeveynler için sıklıkla stres vericidir. Ebeveynler ortamdaki aletleri ve eşyaları tanımadıkları için endişelidirler (Miles vd. 1993, Turan ve Bolışık 2003).

2.8. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği

Yenidoğanın sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişmesi sevgi dolu bir aileye ve güvenli bir çevreye bağlıdır. Yenidoğan yoğun bakımda yatan, zayıf ve güçsüz yenidoğanlar dünyaya ilk gözlerini açtıklarında, onların en yakınlarında olan kişilerden birisi de yenidoğan hemşiresidir (Dağoğlu ve Görak 2008).

Yenidoğan hemşiresi hemşirelik bakımlarını uygulamanın yanı sıra tıbbi bakıma yardım eder ve diğer sağlık ekibi üyeleri ile işbirliği içinde olur. Bu ögeler arasındaki olumlu ilişki yenidoğanın ve ailesinin sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesinde temel unsurdur.

Yenidoğanın hemşirelik bakımı; doğum öncesi koruyucu rollere, yenidoğanın doğumuna ve besleyip-bakılıp büyütülmesine yönelik olup biyolojik sistem bakımlarından çok, yenidoğanın ihtiyaçları üzerine odaklanmıştır. Koruyucu hemşirelik hizmetleri risk faktörlerini erken dönemde tanımayı ve gelecekteki rehberlik ve eğitim hizmetlerini içerir. Ayrıca hekime tıbbi karar vermede bilgi sağlar ve bebeğin hakkını korur (Dağoğlu ve Görak 2008).

2.9. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynler ve Hemşirelik Yaklaşımları

Ebeveynler

Annenin fetüse bağlılığı, bebeğin hareketlerini ilk hissettiğinde başlar ve vücudu değiştikçe artarak güçlenir. Annenin ilgisi genellikle bebeğe ve onun sağlığına yönelir ve böylece anne ile fetüs arasında bağlılık gelişir. Baba için fetüse bağlılık anneden farklıdır. Annenin ya da fetüsün sağlığına yönelik bir tehdit oluşursa, annenin ve

fetüsün sağlığını korumada kendi yetersizliğinden dolayı suçluluk duyabilir, onlar için bu dönemin emniyetli geçmesini sağlamaya çalışabilir (Gilbert ve Harmon 2002). Hamilelikleri sırasında çoğu ebeveynler, yeni doğacak bebeklerinin hasta olabileceğini ya da erken doğabileceği olasılığını hiç düşünmezler. Yeni doğmuş bir bebeğin yoğun bakım ünitesine alınması beklenilmeyen bir durumdur ve ebeveynler için streslidir. Doğum öncesinde herhangi bir sorunla karşılaşırsa, ebeveynler uyarılabilirler. Ancak bebeğin yoğun bakım ünitesine alınması maalesef aile için ani bir durumdur ve aileyi bu duruma hazırlamak için yeterli zaman yoktur. Bu gibi deneyimler aileler üzerinde hem olumlu hem olumsuz etkiler bırakmaktadır ve birçok savunma mekanizması geliştirmelerine neden olmaktadır. Bu dönemde en çok yaşanan duygular keder, kayıp ve korkudur. Hemşireler ailelerin içinde buldukları bu durumu anlayışlı karşılamalı ve her aileye, herkesin sorununun kendine özgü olduğunu bildirmeli ve uygun bir şekilde onları desteklemelidir (Hummel 2003, Fowlie ve McHaffie 2004,).

Çoğu aileler için YYBÜ yabancı bir ortamdır. Üniteler genelde kalabalık, gürültülü, ışıklı ve yabancı cihazlarla doludur. Ebeveynler genelde bebeklerinin yatışından önce ünite personeli ile tanışmazlar ve aralarında kullandıkları dil, ebeveynlerin kendilerini izole hissetmelerine neden olur. Hasta prematüre bebeklerin yatışları aylarca sürebilir ve yoğun bakım üniteleri merkezîleştikçe bu bebeklerin ziyaretleri aileler için yorucu, tüketici ve ekonomik açıdan sorunlu olabilir. Tüm bu süreç ebeveynlerin bebekle ilişkisinin yanı sıra anne ile baba arasındaki ilişkiyi bile olumsuz yönde etkileyebilir (Moore vd. 2003, Fowlie ve McHaffie 2004).

Genellikle stres ve endişe annelerde, babalardan daha fazladır. Bazı ebeveynlerde görülen stres yetişkinlerde travma sonrası görülen stresle benzerlik göstermektedir. Stresin yüksek seviyesi bebeklerin ilk yaşından sonra son bulabilir. Stresin seviyesi ve ne kadar süreceği bebeklerin hastalığına bağlı olmayabilir. Yüksek derecede stres ve endişenin yanı sıra, bu ebeveynler, tanımlaması zor olan klinik depresyona daha fazla eğilimlidirler (Fowlie ve McHaffie 2004).

Erdeve ve arkadaşları yaptıkları çalışmada ebeveynlerin prematüre bebeklerinin YYBÜ yatışı sırasında yaşadıkları stres nedenlerini;

- Annenin stres durumu

- Ebeveynler ile bebeğin ayrılması,
- Ünitenin yabancı ortamı,
- Ebeveynlerin tanımadığı personel,
- Bebeğin durumu ve görünümü,
- Anlaşılması güç ve karmaşık tıbbi sorunlar,
- Ani değişiklikler,
- Belirsizlikler,
- Bilgi eksikliği,
- Fiziksel talepler,
- Finansal sorunlar olarak tanımlanmışlardır (Erdeve vd. 2008).

Hemşirelik Yaklaşımı

Erken doğan bir bebeğe sahip olmak streslidir. Ebeveynler streslerini, endişelerini farklı yollarla gidermeye çalışabilirler. Anneler ve babalar stresle farklı şekilde baş etmektedirler. Ebeveynlere destek olmak yoğun bakım ünitesinin ayrılmaz parçası olmalıdır (Fowlie ve McHaffie 2004). Bu nedenle hemşireler aile merkezli bakım yürüterek ebeveynlere destek olmalıdırlar.

Hemşirelikte aile merkezli bakım, bebeğin yaşamında ailenin sürekliliğini kabul eder. Hemşireler ve ebeveynler bebeğin sağlığını kazanması için en iyi ortak bakımı vermelidirler. Hemşirelik bakımında ebeveynlerle terapötik ilişki içerisinde olunmalı ve ihtiyaçlarına cevap verilmelidir. Hemşire ebeveynlerin stresini artırıcı etmenleri tanımlamalı ve ebeveynlere açıklamalar yapmalıdır. Örneğin; ebeveynler monitör sesinden etkilenmektedirler; hemşire monitörün alarmları hakkında ebeveynlere bilgi verirse ve uygun aralıklara alarm sınırını ayarlarsa ebeveynlerin stres düzeyleri azalacaktır. Ayrıca bebeğe yapılan tıbbi müdahalelerin açıklanması da ebeveynlerde bilinmezlikten kaynaklanan stres durumunu azaltacak ve tedaviye katılımını artıracaktır (Board ve Wenger 2003). Stres kaynaklarını belirlemek, ebeveynleri daha iyi anlamak ve korumak için en uygun yöntemdir. Yoğun bakımlarda ebeveynlerin bebeklerine yakın olmaları için gerekli koşullar sağlanmalıdır. Hemşireler uygun ortamlar sağlayarak anne-bebek ayrılığını olabildiğince en aza indirmelidir (Fowlie ve McHaffie 2004, Erdem 2010).

Ebeveynlere en erken dönemde YYBÜ ziyaretlerine olanak verilmelidir ve ilk ziyaretten önce yazılı tanıtıcı belgelerle bilgilendirilmelidirler. Eğer ebeveynlerden biri ziyaret edemeyecek durumda ise bebeğin fotoğrafı çekilerek gönderilmelidir. Ebeveynlerin ilk ziyaretinde hemşire yanlarında bulunmalı; bebek ve kullanılan aletler hakkında bilgi vermelidir. Ebeveynler bakım aktivitelerine dâhil edilmelidir. Özellikle de adölesan ebeveynlere bakım teknikleri konusunda hemşire rol modeli olmalıdır. Anneye bebeğini emzirme konusunda hemşire destek olmalıdır (Akşit ve Cimete 2001).

Erdem'e göre Türkiye'de, YYBÜ'de hemşire sayısının yetersiz olması nedeniyle annelere yeterli duygusal destek sağlanamamaktadır. Anneler bebeklerinin durumu konusunda net bir şekilde bilgilendirilememektedir. Bu nedenle bebeğin YYBÜ'nde yatması anneler için stresli bir deneyimdir. Anneler oldukça stresli, endişeli ve kaygılıdır. YYBÜ'nde duygusal destek ve gerekli bilgiler verilerek Ebeveynlerin stresleri azaltılabilir. YYBÜ'de çalışan hemşireler, annelere yardım konusunda daha iyi hazırlanmalı ve donanımlı olmalıdırlar. Bu şekilde Ebeveynlerin stresle baş etmelerinde etkili rol oynayacaklardır (Erdem 2010).

Bu araştırmanın amacı; yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerinin ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesidir.

Araştırmacı tarafından bu çalışma için oluşturulan sorular:

- 1.Ebeveynlerin YYBÜ'ndeki stres puanları ne düzeydedir?
- 2.Ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puan toplamından ve alt gruplarından aldıkları puan değerleri ne düzeydedir?
- 3.Ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği stres puanlarını etkiler mi?
- 4.Bebeklerin tanıtıcı özellikleri ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanlarını etkiler mi?
- 5.Ebeveynlerin Stresle Baş Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) puanları ne düzeydedir?
- 6.Ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri SBÇTÖ alt boyut puanlarını etkiler mi?

7.Ebeveynlerin uyguladıkları stresle baş etme yöntemlerine göre destek sistemlerinden yararlanma durumları ne düzeydedir?

3.MATERYEL METOT

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Isparta ilinde bir üniversite hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebekler ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Verilerin toplandığı zaman aralığında üniteye toplamda 320 hasta yatmıştır. Araştırmanın sınırlılıklarına uyan tüm ebeveynler araştırmaya katılmayı kabul ettiği için örneklem seçilmemiştir. 101 prematüre bebeğin ebeveynleri araştırmaya katılmıştır. 101 ebeveynin 83'ü anne 18'i babadır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

3.3. Araştırmanın Yapılacağı Bölge/Yerin Tanıtılması

Araştırma Isparta ilinde bir üniversite hastanesinde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yapılmıştır. Isparta ilinde Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde 1, Üniversite Hastanesinde 1, iki özel hastanede ayrı ayrı 1 tane; toplamda 4 tane Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi bulunmaktadır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ikiz ya da operasyon geçiren prematüreler ve matür bebeklerin ebeveyn stres düzeyleri farklı olacağı için araştırmaya alınmamışlardır. Ayrıca ebeveynlerin çoğunun il dışı ve uzak ilçe/köylerden geliyor olmasından dolayı anne ve baba aynı anda değerlendirilemedi. Birçok baba çalıştığı için babalardan veri anneler kadar çok toplanamamıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Tıbbi Etik Kurulu'ndan (Ek-7) ve Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi'nden (Ek-8) yazılı izin alınmıştır.

Veri toplama formları uygulanmadan önce araştırmaya katılan tüm bireylere araştırma ve amacı hakkında bilgi verilmiş sözlü onamları alınmıştır.

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: YYBÜ'nde prematüre bebeği yatan anne babaların yaşadıkları stres düzeyleri ve stresle baş etme tarzlarıdır

Bağımsız Değişkenler:; Ebeveynlere ait sosyo-demografik özellikleri, aile üyesinin sayısı, sosyal destek alma durumları, bebeğin özellikleri (cinsiyeti, doğum kilosu, doğum haftası gibi), ebeveynlerin sürekli kaygı düzeyleri, ailede yaşanan diğer stresler, stresle baş etme stratejileridir.

3.7. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları beş bölümden oluşmaktadır.

3.7.1. Anne Baba Bilgi Formu

Bu form Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan prematüre bebeklerin anne-babalarının tanıtıcı bilgilerini açıklayan toplamda 16 soru içeren bir anket formudur.

Prematüre bebeğin ebeveynlerinin sosyo-demografik özellikleri olarak; anne-babaların yaşı, eğitim ve çalışma durumu, meslekleri, ailenin sosyal güvencesi, gelir-gider durumunun yeterliliği, nerede oturulduğu, evlilik yılı, annenin gebelik sayısı, düşük/kürtaj durumu, yaşayan çocuk sayısı, aileye yardımcı kişi varlığı, ebeveynlerden birinde yaşamı olumsuz etkileyecek bir rahatsızlığın varlığı, son bir yıl içinde aileyi olumsuz etkileyen bir olay varlığı gibi 16 soru bulunmaktadır.

3.7.2. Yenidoğan Bilgi Formu

Bebeğin özelliklerini belirten; bebeğin planlı ve istenen bir gebelik olup olmadığı, bebeğin doğum haftası, cinsiyeti, kilosu, doğum şekli, doğar-doğmaz yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınma durumu, ebeveynlerin bebeği görüp-görmedikleri, bebeğin yatış nedeni, tıbbi tanısı, kaç gündür hastanede yattığı, ebeveynlerin bebeklerini ne sıklıkla ziyaret ettiği, bebeğin solunum durumu, beslenme durumu, cerrahi bir işlem geçirip-geçirmediği gibi toplamda 14 soru yer almaktadır.

3.7.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Stresle Basa Çıkma Tarzları Ölçeği, Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen “Ways of Coping Inventory” ölçeğinden Türkçe ’ye uyarlanan “Stresle Basa Çıkma Tarzları Ölçeği’nin” ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır.

Ölçeğin Türk kültürüne adaptasyonunda üç farklı çalışma yapılmıştır. Üç farklı örneklem kullanılarak yapılan faktör analizleri sonucunda bu ölçeğin, probleme yönelik aktif/pasif tarzlar ve duygulara yönelik aktif/pasif tarzlar şeklinde ikiye ayrıldığı; kendi içlerinde de “Kendine Güvenli”, “İyimser Yaklaşım”, “Kendine Güvensiz” ve “Boyun Eğici” yaklaşımlar ve “Sosyal Desteğe Başvurma” adı verilen 5 alt ölçeğe ayrıştırılabileceği görülmüştür. Söz konusu iki ana boyutun (probleme yönelik ve duygulara yönelik), Batı’lı araştırmacıların çalışmalarında da genellikle ortaya çıktığı belirtilmektedir (Şahin ve Durak 1995).

Alt ölçekler “kendine güvenli yaklaşım” 7, “iyimser yaklaşım” 5, “kendine güvensiz yaklaşım” 8, “boyun eğici yaklaşım” 6 ve “sosyal destek arama” 4 maddeden oluşmaktadır. Her bir alt ölçekten alınan puan toplamı alt ölçek madde sayısına bölünerek alt ölçek ağırlıklı puanı elde edilir. Her bir madde cevaplandırılırken “sizi ne kadar tanımlıyor, ya da ne kadar uygun?” sorusuna verilen cevaplardan %0’a 0, %30’a 1, %70’e 2 ve %100’e 3 puan verilir. Sosyal Desteğe Başvurma alt ölçeği puanlarının hesaplanmasında 1. ve 9. maddeler ters puanlanarak hesaplanmaktadır. Her alt ölçeğe ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmakta, toplam puan ise kullanılmamaktadır. Her bir alt ölçekten alınan yüksek puan stresle başa çıkmada o tarzın daha fazla kullanıldığına işaret etmektedir.

Alt ölçeklerden Kendine Güvenli Yaklaşım, stres verici olay ya da durumlar karşısında bireyin bu durum ya da olayla etkili bir şekilde baş edebilmek için özgüveninin olduğu ve planlı bir yol izleyerek problemle başa çıkabilme tutumunu ölçmektedir. Kendine Güvensiz Yaklaşım, bireyin karşılaştığı stres verici olay ya da durumla baş edebilmek için bir mucize beklemesi, bireysel olarak baş edemeyeceğine inancı ve çaresizlik duyguları içinde olmasını tanımlamaktadır. İyimser Yaklaşım, stres verici olay ya da durumlardan olumlu bir şeyler çıkartma, baş edebileceğine inanma, yani iyimser olmayı içermektedir. Boyun Eğici Yaklaşım, bireyin karşılaştığı stresörü tamamen kabullenme, baş edemeyeceği inancıyla geri adım atma ve mücadeleden vazgeçme tutumlarını içermektedir. Sosyal Desteğe Başvurma ise, strese neden olan olay ya da durum karşısında baş edebilmek için başka bireylerden yardım alma, destek arama gibi başa çıkma yollarını kapsamaktadır (Şahin ve Durak 1995).

3.7.4. Sürekli Kaygı Envanteri Kendini Değerlendirme

Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilmiş, Öner ve LeCompte (1985) tarafından Türkçeye uyarlanmış 40 sorudan oluşan bir ölçektir. Sorulardan 20'si durumluk, 20'si sürekli kaygı düzeyini belirlemektedir. Araştırmada sürekli kaygıyı ölçen 20 soru kullanılmıştır.

Sürekli Kaygı: Bireyin kaygı yaşantısına olan yatkınlığıdır. Buna, kişinin içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama ya da stres olarak yorumlama eğilimi de denilebilir. Sürekli kaygı ölçeğindeki ifadeler için; hemen hiçbir zaman (1), bazen (2), çok zaman (3), hemen her zaman (4) seçenekleri vardır. 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39. maddeler tersine dönmüş ifadelerden oluşmakta olup, doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılır ve bulunan değere 35 sayısı eklenerek, sürekli kaygı puanı elde edilir (Öner ve LeCompte 1985).

3.7.5. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit, PSS:NICU)

YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği, üniteadaki fiziksel ve psikososyal çevreden kaynaklanan stresörlerin anne-babalar tarafından algılanma düzeylerini belirlemek amacıyla, Miles, Funk ve Carlson tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir. Kişinin

kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen anne-babalara uygulanabilen bir ölçektir.

Anne ve babalara ölçek' teki her bir değişkenin stres düzeyi sorularak 1 (stresli değil)'den 5'e (aşırı derecede stresli) kadar derecelendirme yapılmıştır. Bebeğin üzerinde veya yanında bulunan tüpler ve diğer ekipmanın varlığı, bebeğin renginin aniden değişmesi ya da bebeğin solunumunun durması gibi ifadeleri doldururken, bebeklerinde bu belirtiler bulunmayan anne-babalar bu maddeleri işaretlememişlerdir. Onlara sadece deneyimledikleri değişkenleri işaretlemeleri söylenerek, ölçekten 2 ayrı puan elde edilmiştir.

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

YYBÜ'nde, ortamdan kaynaklanan her bir stres verisinin derecesini daha iyi kavrayabilmek için bu puanlama kullanılır.

2. Değerlendirme: Anne-babaların deneyimlemedikleri değişkenlere de puanlamada 1 puan verilerek, bu değişkenin herhangi bir stres oluşturmadığı farz edilerek skorlama yapılır. Örneğin bebeğin rengi aniden değişmişse ve aile bunu skala üzerinde 3 (orta derecede stresli) olarak işaretlemişse bu değerlendirmede 3 puan alır. Bununla birlikte bebeğin rengi aniden değişmemişse ve aile bunu deneyimlememişse bu puanlama sisteminde, bu değişkenin hiçbir stres oluşturmadığı farz edilerek 1 puan verilir. Anne-babaların yaşadığı stres seviyesini tanımlamak için bu puanlama kullanılır.

Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenirlik çalışması Turan ve Başbakkal (2006) tarafından yapılmıştır. Cronbach Alpha katsayısı; YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği 1. Değerlendirme sonucuna göre 0.89, 2. Değerlendirme sonucuna göre 0.90 olarak saptanmıştır. Her iki değerlendirmede de Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları oldukça yüksek olarak bulunmuştur. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği'nin yapı geçerliliği için

faktör analizi Temel Bileşenler Analizi Varimax rotasyonu ile yapılmıştır. Sonuçta Faktör I için 13 madde, madde yükleri (0.42 ile 0.75 arasında), Faktör II için 10 madde, madde yükleri (0.45 ile 0.74 arasında), Faktör III için 6 madde, madde yükleri (0.38 ile 0.84 arasında) bulunmuştur. Ölçeğin faktör yapısı orijinali ile farklılık göstermemiştir. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği test-retest korelasyon katsayısı toplam ölçek için 0.58, alt ölçekler için 0.44 ile 0.60 arasında bulunmuştur (Turan ve Başbakkal 2006).

3.7.6. Ebeveynlerin Stresle Baş Etmede Kullandıkları Stratejilerin Değerlendirilmesi Formu

Ebeveynlerin stresle baş etmede kullandıkları stratejileri değerlendirmeye yönelik kullandıkları düşünülen 13 adet yöntem sorusu literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmaya başlanmadan önce YYBÜ’nde prematüre bebeği yatmış olan 5 anne ve 5 babayla formların ve ölçeğin ön değerlendirmesi yapılmıştır.

3.9. Veri Toplama Yöntemi

Veriler Mart 2012 ile Mayıs 2013 tarihleri arasında araştırmanın yapılacağı üniversite hastanesini yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan prematüre bebeklerin ebeveynlerinden toplanmıştır. Araştırmaya gestasyon yaşı 24-37 hafta arasında olan, cerrahi operasyon geçirmemiş olan ve veriler toplandığı sırada 5 günden az 10 günden fazla üniteye yatmamış olan prematüre bebeklerin ebeveynleri alınmıştır. Veriler okuma-yazması olan ebeveynlerde anket formları ile, okuması-yazması olmayan ebeveynlerle de yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu kullanılarak yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce ebeveynlere araştırmacı tarafından araştırma ve amacı konusunda bilgilendirme yapılmış katılımları için onam alınmıştır. Daha sonrada anket formları ebeveynlere 20 dakika içinde uygulanmıştır.

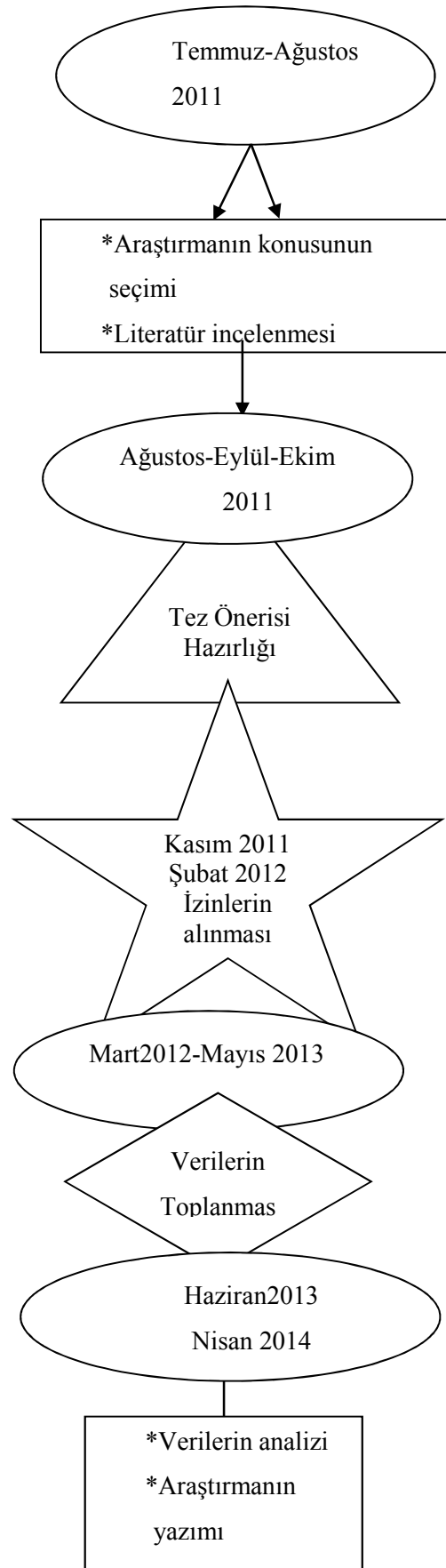
3.10. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Analizler

Verilerin analizi Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS) 18.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma ve kategorik değişkenler sayı (yüzde) olarak verilmiştir.

Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunun incelenmesinde Kolmogorov Smirnov analizi ile incelendi. Normal dağılım göstermeyen bağımsız ve bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için ikili gruplar için Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla gruplar için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2009).

3.11. Süre ve Olanaklar

Araştırmanın konusunun seçimi, literatürün incelenmesi, yöntemin seçimi evren ve örneklem seçimi Temmuz – Ağustos 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Tez önerisi hazırlığı Ağustos – Eylül – Ekim 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. İzinler Kasım 2011 – Şubat 2012 tarihleri arasında alınmıştır. Mart 2012 – Mayıs 2013 tarihleri arasında da veriler toplanmıştır. Verilerin analizi ve araştırmanın yazımı Nisan 2014'e kadar tamamlanmıştır



Şekil 3.11.1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

4. BULGULAR

4.1. Ebeveynlerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

EBEVEYNLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ	Sayı	%
Yaş Grubu		
20 yaş altı	10	9,9
20-29	32	31,7
30-39	30	29,7
40 ve üzeri	29	28,7
Eğitim Durumu		
İlkokul altı	10	9,9
İlköğretim	38	37,6
Lise	38	37,6
Üniversite	15	14,9
Çalışma durumu		
Çalışıyor	35	34,7
Çalışmıyor	66	65,3
Meslek		
Memur	13	12,9
İşçi	15	14,9
Serbest meslek	7	6,9
Diğer	66	65,3
Sosyal Güvence		
Emekli Sandığı	42	41,6
SSK	24	23,8
Bağ-Kur	26	25,7
Diğerleri	9	8,9
Gelir-Gider		
Yeterli	57	56,4
Kısmen yeterli	27	26,7
Yetersiz	17	16,8
Yaşadığı Yer		
İl	57	56,4
İlçe	27	26,7
Köy	17	16,8
Evlilik Yılı		
1 yıl ve daha az	16	15,8
2 ve 6 yıl arası	69	68,3
6 yıldan daha fazla	16	15,8
Gebelik Sayısı		
1	47	46,5
2 ve yukarı	54	53,5
Düşük Yapma		
Evet	28	27,7
Hayır	73	72,3
Yaşayan Çocuk		
1	61	60,4
2 ve üzeri	31	30,7
Son 1 Yıl İçinde Stres Yaşama		
Yaşadık	21	20,8
Yaşamadık	80	79,2
Aileye yardımcı kişi		
Var	71	70,3
Yok	30	29,7
TOPLAM	101	100

Tablo 4.1.1’de ebeveynlere ait tanıtıcı özelliklerle ilgili bilgiler verilmiştir. Ebeveynlerin %9,9’u 20 yaş altı, %31,7’si 20-29 yaş arası, %29,7’si 30-39 yaş arası, %28,7’si 40 yaş ve üstü, yaş grubunu oluşturmaktadır.

Ebeveynlerin %9,9’u ilkokul altı %37,6’sı ilköğretim, %37,6’sı lise mezunu, %14,9’u üniversite mezunudur. Ayrıca ebeveynlerin %34,7’si çalışmakta ve %65,3’ü ise çalışmamaktadır.

Ebeveynlerin %12,9’u memur, %14,9’u işçi, %6,9’u serbest meslek ve %65,3’ü diğer grubunun içindedir.

Ebeveynlerin %23,8’inin sosyal güvencesi emekli sandığı, %41,6’sının SSK, %25,7’sinin Bağ-Kur, %8,9’unun da diğerleri grubunda olduğu görülmektedir.

Ebeveynlerin gelir-gider dağılımları ise %35,6’sında yeterli, %48,5’unda kısmen yeterli, %15,8’i yetersiz olduğu görülmektedir.

Ebeveynlerin nerede yaşadıklarına bakıldığında %56,4’ü ilde, %26,7 ilçede ve %16,8’si köyde yaşamaktadır.

Bilgisi alınan ebeveynlerin %15,8’si 1 yıl ve daha az, %68,3’ü 2-6 yıl arası, %15,8’si 6 yıldan daha fazla süredir evlidir.

Ebeveynlerin %46,5’inin ilk gebeliği, %53,5’inin ise 2 ve daha fazla sayıda gebelikleri olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin %27,7’si düşük yapmış, %72,3’ü ise yapmamıştır.

Ebeveynlerin son bir yılda stresli olay yaşama durumu %20,8 iken yaşamama durumu %79,2’dir (Tablo 4.1.1).

Ebeveynlere yardımcı kişi varlığına baktığımızda; %70,3’ünün yardımcı kişisi varken, %29,7’sine yardım edecek kişi yoktur. (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.2. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

BEBEKLERİN TANITICI ÖZELLİKLER	n	%
<u>Cinsiyet</u>		
Erkek	58	57,4
Kız	43	42,6
<u>Gestasyon Yaşı</u>		
24-28 hafta	12	11,9
29-32 hafta	24	24,8
33-37 hafta	65	63,4
<u>Doğum Şekli</u>		
Normal	15	14,9
Sezaryen	86	85,1
<u>Doğum Kilosu</u>		
1500 gr. dan küçük ve eşit	34	33,7
1500 gr. dan büyük	67	66,3
<u>Bebekteki Majör Problem Sayısı</u>		
<u>2</u>	98	97
<u>3</u>	3	3
<u>Postnatal yaşı</u>		
5-7 gün	47	46,5
8-9 gün	54	53,5
<u>Ziyaret Sıklığı</u>		
Her gün	75	74,3
Haftada 2 kez	26	25,7
<u>Solunum Desteği Alma</u>		
Solunum cihazına bağlı	33	32,7
Kuvöz içi oksijen alıyor	23	22,8
Kendisi yardımsız soluyabiliyor	45	44,6
TOPLAM	101	100

Tablo 4.1.2’de bakıldığında bebeklerin %57,4’ü erkek, %42,6’sı ise kızdır. %11,9’u 24-28 gestasyon haftaları arasında, %23,8’i 29-32 gestasyon haftaları arasında, %64,3’ü ise 33-37 gestasyon haftaları arasında bulunmaktadır.

Bebeklerin %14,9’u normal vajinal yolla doğarken %85,1’i sezaryen ile doğduğu saptanmıştır.

Bebeklerin %33,7’sinin kilosu 1500 gram ve daha azken %66,3’ünün 1500 gramdan fazla olduğu belirlenmiştir.

Bebeklerde majör problem sayısı 2 olanlar %97 iken majör problemi 3 olanlar %3 olarak saptanmıştır.

Araştırmaya alınan bebeklerin %46,5'i 5-7 gün arasında, %53,5'i 8-10 gün arasında YYBÜ'nde yatmıştır.

Ebeveynlerden %74,3'ü her gün ziyarete gelmiş, %25,7'si haftada iki kez gelmiş olduğu belirlenmiştir.

Bebeklerin %32,7'si bir solunum cihazına bağlı ve yardımsız soluyamıyor, %22,8'si küvöz içi oksijen alıyor, %44,6'si ise kendisi yardımsız soluyabiliyordu (Tablo 4.1.2).

4.2. Ebeveynlere İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1. Ebeveynlerin Sürekli Kaygı Puan Ortalamaları

	n	\bar{X}	Ss
Ebeveynlerin Sürekli Kaygı Puan Ortalamaları	101	44,07	11,43

Ebeveynlerin sürekli kaygı puan ortalamaları 44,07 olarak bulunmuştur (tablo 4.2.1.)

Tablo 4.2.2. Ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplamından ve Alt Gruplarından Aldıkları Genel Puan Ortalamaları

YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği	n	\bar{X}	Ss
Görüntü ve Sesler	101	3,03	1,03
Bebeğin Görünümü ve Davranışları	101	3,53	1,16
Anne-Baba Rolü	101	2,90	1,23
Toplam	101	3,23	0,98

Ebeveynlerin, YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği toplamından ve alt gruplarından aldıkları genel puan ortalamaları Tablo 4.2.2' de verilmiştir. Ebeveynlerin Görüntü ve Sesler alt grubu puan ortalaması 3,03, Bebeğin Görünümü ve Davranışları alt grubu puan ortalaması 3.53, Anne-Baba Rolü alt grubu puan ortalaması 2,90, genel puan ortalaması 3,23 bulunmuştur (Tablo 4.2.2).

Tablo 4.2.3. Ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Gruplarından Aldıkları Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Grupları	n:101	
	\bar{X}	Ss
GÖRÜNTÜ VE SESLER		
Kalp atışını izleme cihazı ve aletlerin varlığı	3,10	1,31
Kalp atımını izleme cihazı ve diğer cihazların çıkardığı sesler	3,36	1,34
Kalp atımını izleme cihazından çıkan ani sesler	4,01	1,42
Odadaki diğer hasta bebekler	2,42	1,43
Ünitede fazla sayıda kişinin çalışması	1,69	1,26
Bebeğimin bir solunum cihazına bağlı olması	3,58	1,86
BEBEĞİNİZİN GÖRÜNÜMÜ VE DAVRANIŞLARI		
Bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler	3,31	1,62
Bebeğimin derisinde yara-bere veya kesiklerin olması	3,71	1,52
Bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması (örneğin soluk görünümü veya sarılık olması)	3,81	1,42
Bebeğimin solunumunun her zamanki gibi olmaması ya da çok hızlı veya düzensiz olması	3,65	1,82
Bebeğimin çok küçük görünmesi	3,31	1,42
Bebeğimin derisinin buruşuk görünmesi	3,06	1,60
Bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılmış olması	3,99	1,29
Bebeğimin tüple (boruyla) veya damardan (serumla) besleniyor olması	3,63	1,70
Bebeğim acı/ağrı çekiyor görüldüğünde,	4,14	1,43
Bebeğimin hoşnutsuz/memnuniyetsiz görünümü,	3,73	1,38
Bebeğimin güçsüz/zayıf görünüşü	3,75	1,34
Bebeğimin ani ve huzursuz hareketleri	3,65	1,35
Bebeğimin diğer bebekler gibi ağlayamaması	3,25	1,75
Bebeğimin uzun süre ağlaması	3,42	1,79
Bebeğimin korkmuş görünmesi	3,24	1,75
Bebeğimin renginin aniden değiştiğini göremem (örneğin soluk görünmesi veya morarması)	3,56	2,08
Bebeğimin solunumunun durduğunu görmem	2,83	2,45
ANNE-BABA ROLÜNÜZ		
Bebeğimden ayrı olmam	4,00	1,35
Bebeğimi besleyememem	3,27	1,82
Bebeğimin bakımını yapamamam (örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırma)	3,11	1,75
İstedğim zaman bebeğimi kucağıma alamamam	3,33	1,68
Bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem	3,82	1,61
Bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem	3,46	1,72
Bebeğimle yalnız kalamamam	2,76	1,53
Bazen bebeğimin görünüşünü hatırlayamamam	1,74	1,91
Bebeğimi diğer aile üyelerime/ yakınlarıma gösterememem	2,41	1,49
Bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmam	2,39	1,78
Personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem	1,63	1,52

Ebeveynlerin YYBÜ'si anne-baba stres ölçeği alt gruplarından aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; görüntü ve sesler alt grubunda, **kalp atışını izleme cihazı ve aletlerin varlığı** $3,10 \pm 1,31$, **kalp atımını izleme cihazı ve diğer cihazların çıkardığı sürekli sesler** $3,36 \pm 1,34$, **kalp atımını izleme cihazından çıkan ani sesler** $4,01 \pm 1,42$, **odadaki diğer hasta bebekler** $2,42 \pm 1,43$, **ünitede fazla sayıda kişinin çalışması** $1,69 \pm 1,29$, **bebeğimin bir solunum cihazına bağlı olması** $3,58 \pm 1,86$ puandır.

Bebeğinizin görünümü ve davranışları alt grubunda, **bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler** $3,31 \pm 1,62$, **bebeğimin derisinde yara-bere veya kesiklerin olması** $3,71 \pm 1,52$, **bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması (örneğin soluk görünümü veya sarılık olması)** $3,81 \pm 1,42$, **bebeğimin solunumunun her zamanki gibi olmaması ya da çok hızlı veya düzensiz olması** $3,65 \pm 1,82$, **bebeğimin çok küçük görünmesi** $3,31 \pm 1,42$ **bebeğimin derisinin buruşuk görünmesi** $3,06 \pm 1,60$, **bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılmış olması** $3,99 \pm 1,29$, **bebeğimin tüple (boruyla) veya damardan (serumla) besleniyor olması** $3,63 \pm 1,70$, **bebeğim acı/ağrı çekiyor görüldüğünde,** $4,14 \pm 1,43$ **bebeğimin hoşnutsuz/memnuniyetsiz görünümü** $3,73 \pm 1,38$, **bebeğimin güçsüz/zayıf görünüşü** $3,75 \pm 1,34$, **bebeğimin ani ve huzursuz hareketleri** $3,65 \pm 1,35$, **bebeğimin diğer bebekler gibi ağlayamaması** $3,25 \pm 1,75$, **bebeğimin uzun süre ağlaması** $3,42 \pm 1,79$, **bebeğimin korkmuş görünmesi** $3,24 \pm 1,75$, **bebeğimin renginin aniden değiştiğini göremem (örneğin soluk görünmesi veya morarması)** $3,56 \pm 2,08$, **Bebeğimin solunumunun durduğunu görmem** $2,83 \pm 2,45$ puandır.

Anne-baba rolünüz alt grubunda, **bebeğimden ayrı olmam** $4,00 \pm 1,35$, **bebeğimi besleyememem** $3,27 \pm 1,82$, **bebeğimin bakımını yapamamam (örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırma** $3,11 \pm 1,75$, **istediğim zaman bebeğimi kucağıma alamamam** $3,33 \pm 1,68$, **bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem** $3,77 \pm 1,72$, **bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem** $3,82 \pm 1,61$, **bebeğimle yalnız kalamamam** $2,76 \pm 1,53$, **bazen bebeğimin görünüşünü hatırlayamamam** $1,74 \pm 1,91$, **bebeğimi diğer aile üyelerime/ yakınlarıma gösterememem** $2,41 \pm 1,49$ **bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmam** $3,39 \pm 1,78$ **personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem** $1,63 \pm 1,52$ puandır (Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.4. Ebeveynlere Ait Tanıtıcı Özelliklere Göre Ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı

EBEVEYNLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ	n (101)	\bar{X}	Ss	
<u>Yaş Grubu</u>	10	108,00	34,59	K-W:1,01
20 yaş altı	32	109,75	26,56	P:0,79
20-29	30	108,93	39,81	P>0,05
30-39	29	113,06	35,45	
40 ve üzeri				
<u>Eğitim Durumu</u>	10	119,40	21,27	K-W:1,53
İlkokul altı	38	111,05	38,73	P:0,67
İlköğretim	38	106,86	30,36	P>0,05
Lise	15	110,93	37,00	
Üniversite				
<u>Çalışma durumu</u>	35	111,02	32,82	M-U:1153,5
Çalışıyor	66	109,89	34,53	P: 0,99
Çalışmıyor				P>0,05
<u>Meslek</u>	13	112,30	35,33	K-W:1,52
Memur	15	111,66	30,83	P:0,67
İşçi	7	93,71	40,37	P>0,05
Serbest meslek	66	111,33	33,74	
Diğer				
<u>Sosyal Güvence</u>	42	109,09	33,45	K-W:1,42
<u>Emekli Sandığı</u>	24	114,20	29,87	P:0,69
<u>SSK</u>	26	104,38	39,68	P>0,05
<u>Bağ-Kur</u>	9	122,44	26,70	
<u>Diğerleri</u>				
<u>Gelir-Gider</u>	57	111,08	34,04	K-W:2,46
<u>Yeterli</u>	27	105,65	35,84	P:0,29
<u>Kısmen yeterli</u>	17	122,68	23,62	P>0,05
<u>Yetersiz</u>				
<u>Yaşadığı Yer</u>	57	115,10	32,44	K-W:4,79
İl	27	99,33	32,75	P:0,09
İlçe	17	111,52	37,68	P>0,05
Köy				
<u>Evlilik Yılı</u>	16	98,50	32,76	K-W:4,58
1 yıl ve daha az	69	111,00	33,11	P:0,10
2 ve 6 yıl arası	16	119,00	36,53	P>0,05
6 yıldan daha fazla				
<u>Gebelik Sayısı</u>	47	113,14	30,24	M-
1	54	107,79	36,69	U:1231,50
2 ve yukarı				P:0,79
				P>0,05
<u>Düşük Yapma</u>	28	107,25	34,77	M-U:946,50
Evet	73	111,45	33,57	P:0,56
Hayır				P>0,05
<u>Yaşayan Çocuk</u>	61	106,34	34,75	M-U:701,00
1	31	120,25	27,56	P:0,04
2 ve üzeri				P<0,05
<u>Son 1 Yıl İçinde Stres Yaşama</u>	21	112,23	39,30	M-U:746,50
Yaşadık	80	109,77	32,44	P:0,43
Yaşamadık				P>0,05
<u>Aileye yardımcı kişi</u>	71	110,14	33,47	M-
Var	30	110,63	35,09	U:1049,50
Yok				P:0,90
				P>0,05

Tablo 4.2.4’de görüldüğü gibi ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamasının dağılımı verilmiştir.

Ebeveynlerin yaş gruplarına göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W:1,01, $P>0.05$).

Ebeveynlerin eğitim durumlarına göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W:1,53, $P>0.05$).

Ebeveynlerin çalışma durumlarına göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U:1153,5 $P>0.05$).

Ebeveynlerin mesleklerine göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W: 1,52, $P>0.05$).

Ebeveynlerin sosyal güvencelerine göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W:1,42, $P>0.05$).

Ebeveynlerin aylık gelirlerine göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W:2,46, $P>0.05$).

Ebeveynlerin yaşadıkları yerlere göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W:4,79, $P>0.05$).

Ebeveynlerin evlilik yıllarına göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W:4,58, $P>0.05$).

Annelerin gebelik sayısına göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U:1231,5, $P>0.05$).

Annelerin düşük yapma durumlarına göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U:946,5, $P>0.05$).

Ebeveynlerin yaşayan çocuk sayısına göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (M-U:701,0, $P<0.05$).

Ebeveynlerin son 1 yıl içinde yaşamlarını etkileyecek stres yaşama durumlarına göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U:746,5, $P>0.05$).

Ebeveynlerin bebeğin bakımında anne-babaya yardımcı kişi olmasına göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (M-U:1049,5, $P>0.05$) (Tablo 4.2.4).

Tablo 4.2.5. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı

BEBEKLERİN TANITICI ÖZELLİKLER	YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı			
	n	\bar{X}	Ss	
<u>Cinsiyet</u>				M-U:1199,50
Erkek	58	109,89	32,14	P:0,74
Kız	43	110,81	36,27	P>0,05
<u>Gestasyon Yaşı</u>				K-W:1,51
24-28 hafta	12	110,25	28,33	P:0,56
29-32 hafta	25	117,48	32,32	P>0,05
33-37 hafta	64	107,48	33,78	
<u>Doğum Şekli</u>				M-U:633,00
Normal	15	110,13	32,35	P:0,90
Sezaryen	86	110,31	34,21	P>0,05
<u>Doğum Kilosu</u>				M-U:890,00
1500 gr. dan küçük ve eşit	34	120,94	24,73	P:0,07
1500 gr. dan büyük	67	104,88	36,54	P>0,05
<u>Postnatal yaşı</u>				M-U:1171,50
<u>5-7 gün</u>	47	111,70	37,35	P:0,50
<u>8-10 gün</u>	54	109,05	30,65	P>0,05
<u>Ziyaret Sıklığı</u>				M-U:899,00
<u>Her gün</u>	75	110,40	36,17	P:0,55
<u>Haftada 2 kez</u>	26	109,96	26,31	P>0,05
<u>Solunum Cihazına Bağlanma</u>				K-W:16,01
<u>Solunum cihazına bağlı</u>	33	126,48	23,73	P:0,00
<u>Kuvöz içi O2 alıyor</u>	23	115,39	22,86	P<0,05
<u>Kendisi yardımsız soluyabiliyor</u>	45	95,80	38,70	

Tablo 4.2.5’de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan Ebeveynlerin bebeklerin tanıtıcı özelliklerine göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Ebeveynlerin bebeklerinin cinsiyetlerine göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U:1199,50, $P>0.05$).

Ebeveynlerin bebeklerinin gestasyon yaşlarına göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W:1,51, $P>0.05$).

Ebeveynlerin bebeklerinin doğum şekline göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U:633,0, $P>0.05$).

Ebeveynlerin bebeklerinin doğum kilolarına göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U:890,00, $P>0.05$).

Ebeveynlerin bebeklerinin postnatal yaşlarına göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U:1171,50, $P>0.05$).

Ebeveynlerin YYBÜ’ni ziyaret sıklıklarına göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır. (M-U:899,00, $P>0.05$).

Ebeveynlerin bebeklerinin solunum desteği ihtiyacına göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W:16,01, $P<0.05$). Solunum cihazına bağlı olan bebeklerle kendisi yardımsız soluyan bebekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4.2.5).

Tablo 4.2.6. Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	\bar{X}	Ss
Kendine güvenli yaklaşım	14,65	3,79
İyimser yaklaşım	9,55	2,94
Kendine güvensiz yaklaşım	11,66	4,38
Boyun eğici yaklaşım	8,18	3,30
Sosyal destek arama	7,83	2,13

Ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarının puan ortalamalarına bakıldığında '**Kendine güvenli yaklaşım**' $14,65 \pm 3,79$, '**İyimser yaklaşım**' $9,55 \pm 2,94$, '**Kendine güvensiz yaklaşım**' $11,66 \pm 4,38$, '**Boyun eğici yaklaşım**' $8,18 \pm 3,30$, '**Sosyal destek arama**' $7,83 \pm 2,13$ bulunmuştur. (Tablo 4.2.6)

Tablo 4.2.7. Ebeveynlerin Bazı Özelliklerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ebeveynlerin Özellikleri	STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ				
	Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Destek Arama
	X+SD	X+SD	X+SD	X+SD	X+SD
Yaş Grubu	14,70±4,24	9,90±3,03	12,60±5,42	8,50±4,14	8,20±1,81
20 yaş altı	14,78±4,14	9,62±3,32	10,81±4,72	6,78±2,64	7,87±2,39
20-29	15,43±3,70	10,40±2,69	11,63±3,67	8,83±3,13	8,30±1,70
30-39	13,68±3,29	8,48±2,50	12,31±4,36	8,96±3,48	7,17±2,25
40 ve üzeri	K-W:3,18 P>0,05	K-W:5,97 P>0,05	K-W:1,98 P>0,05	K-W:8,71 P<0,05	K-W:4,18 P>0,05
Eğitim Durumu	13,70±2,54	10,30±2,83	13,70±3,97	9,90±4,04	7,90±1,96
İlkokul altı	13,89±3,74	9,26±2,55	13,23±4,48	8,84±3,31	7,34±1,94
İlköğretim mezunu	15,21±4,07	9,94±3,25	10,63±4,20	8,10±2,92	8,18±2,24
Lise mezunu	15,80±3,64	8,80±3,16	8,93±2,60	5,60±2,29	8,13±2,35
Üniversite mezunu	K-W:4,76 P>0,05	K-W:2,06 P>0,05	K-W:13,64 P<0,05	K-W:4,60 P<0,05	K-W:6,32 P>0,05
Çalışma durumu	15,11±3,58	9,62±2,93	10,37±3,52	7,25±2,72	7,91±2,06
Çalışıyor	14,40±3,90	9,51±2,97	12,34±4,66	8,68±3,49	7,78±2,18
Çalışmıyor	M-U:1015,50 P>0,05	M-U:1066,00 P>0,05	M-U:816,00 P<0,05	M-U:866,50 P<0,05	M-U:1135,50 P>0,05
Yaşadığı Yer	15,38±3,60	9,75±2,87	10,68±3,79	7,50±2,83	7,91±2,23
İl	14,62±3,15	9,59±3,33	12,07±3,90	9,00±3,23	7,66±2,21
İlçe	12,23±4,49	8,82±2,57	14,29±5,83	,17±4,39	7,82±1,66
Köy	K-W:9,36 P<0,05	K-W:1,26 P>0,05	K-W:9,98 P<0,05	K-W:4,64 P<0,05	K-W:0,27 P>0,05
Evlilik Yılı	14,68±5,26	10,56±3,32	12,06±6,18	6,43±2,70	8,50±1,96
1 yıl ve daha az	14,85±3,53	9,60±2,80	11,71±4,15	8,86±3,18	7,95±2,13
2 ve 6 yıl arası	13,75±3,27	8,31±2,91	11,06±3,33	7,00±3,55	6,62±1,89
6 yıldan daha fazla	K-W:1,14 P>0,05	K-W:4,76 P>0,05	K-W:4,21 P>0,05	K-W:9,76 P<0,05	K-W:8,58 P>0,05
Gebelik Sayısı	15,00±3,93	9,85±3,05	10,44±4,48	7,36±2,96	8,23±2,27
1	14,35±3,67	9,29±2,85	12,72±4,05	8,90±3,43	7,48±1,94
2 ve yukarı	M-U:1143,00 P>0,05	M-U:1160,50 P>0,05	M-U:877,00 P<0,05	M-U:943,50 P<0,05	M-U:974,50 P<0,05
Yaşayan Çocuk	15,16±3,76	10,06±3,03	11,01±4,66	7,81±3,13	8,22±2,16
1	13,61±3,69	9,12±2,45	12,48±3,92	8,96±3,21	7,48±1,72
2 ve üzeri	M-U:693,50 P<0,05	M-U:799,50 P>0,05	M-U:764,50 P>0,05	M-U:755,50 P>0,05	M-U:741,50 P<0,05
Aileye yardımcı kişi	15,40±3,62	9,81±3,13	11,39±4,26	8,02±3,30	7,94±2,29
Var	12,86±3,64	8,93±2,39	12,30±4,67	8,56±3,32	7,56±1,69
Yok	M-U:668,50 P<0,05	M-U:874,50 P>0,05	M-U:894,50 P>0,05	M-U:994,00 P>0,05	M-U:927,50 P>0,05
Postnatal yaşı	15,04±3,48	9,895±2,84	12,23±4,35	9,31±3,12	7,78±1,66
5-7 gün	14,31±4,05	9,25±3,02	11,16±4,39	7,20±3,15	7,87±2,48
8-10 gün	M-U:1136,50 P>0,05	M-U:1131,50 P>0,05	M-U:1126,50 P>0,05	M-U:823,00 P<0,05	M-U:1208,50 P>0,05
Solunum Cihazına Bağlanma	14,36±3,48	9,75±2,50	11,69±3,88	9,15±2,57	8,18±1,99
Solunum cihazına bağlı	13,13±3,44	9,04±1,96	13,13±3,62	9,17±3,37	7,30±2,09
Kuvöz içi O2 alıyor	15,64±3,96	9,66±3,61	10,88±4,94	6,97±3,40	7,84±2,23
Kendisi yardımsız soluyabiliyor	K-W:7,99 P<0,05	K-W:0,72 P>0,05	K-W:5,35 P>0,05	K-W:11,44 P<0,05	K-W:1,46 P>0,05

Tablo 4.2.7’de ebeveynlerin bazı özelliklerine göre stresle başa çıkma tarzları ölçeği puan ortalamaları verilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda ebeveynlerin yaşı ile stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin boyun eğici yaklaşım boyutu arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (K-W:8,71, $P<0,05$).

Ebeveynlerin eğitim durumlarına göre stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; ebeveynlerin eğitim durumları ile boyun eğici yaklaşım(K-W:4,60, $P<0,05$) ve çaresiz yaklaşım (K-W:13,64, $P<0,05$) alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin çalışma durumları ve stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Ebeveynlerin çalışma durumları ile boyun eğici yaklaşım (M-U:866,50, $P<0,05$) ve çaresiz yaklaşım (M-U:816,00, $P<0,05$) alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.

Ebeveynlerin evlilik yıllarına göre stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; ebeveynlerin evlilik yılları ile boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır(K-W:9,76, $P<0,05$).

Çalışmaya katılan ebeveynlerin gebelik sayılarına göre stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Ebeveynlerin gebelik sayıları ile çaresiz yaklaşım (M-U:877,00t:2,98, $P<0,05$), boyun eğici yaklaşım (M-U:943,50, $P<0,05$) ve sosyal destek arama (M-U:974,50, $P<0,05$) alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

Ebeveynlerin yaşayan çocuk sayısına göre stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; ebeveynlerin yaşayan çocuk sayısı ile güvenli yaklaşım (M-U:693,50, $P<0,05$) ve sosyal destek arama (M-U:741,50, $P<0,05$) alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Ebeveynlerin aileye yardımcı kişinin olması durumuna göre stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; ebeveynlerin aileye yardımcı kişinin olması durumu ile güvenli yaklaşım (M-U:668,50, $P<0,05$) alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin bebeklerinin postnatal yaşı ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Ebeveynlerin bebeklerinin postnatal yaşı ile boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (M-U:823,00, $P<0,05$).

Çalışmaya katılan ebeveynlerin bebeklerinin solunum cihazına bağlanma durumu ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Ebeveynlerin bebeklerinin solunum cihazına bağlanma durumu ile güvenli yaklaşım (K-W:7,99, $P<0,05$) ve boyun eğici yaklaşım (K-W:11,44, $P<0,05$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Ebeveynlerin yaşadığı yer, son bir yıl içerisinde stres yaşama, sosyal güvence, gelir-gider, bebeğin cinsiyeti, bebeklerin gestasyon yaşı, doğum şekli, doğum kilosuna, bebekteki majör problem sayısı, ziyaret sayısı ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($P>0,05$) (Tablo 4.2.7).

Tablo 4.2.8. Ebeveynlerin Uyguladıkları Stresle Başetme Yöntemlerine Göre Destek Sistemlerinden Yararlanma Durumlarının Dağılımı

BAŞETME STRATEJİLERİ	Destek Sistemlerinden Yararlanma Durumları		
	Sayı	%	n
Her gün doktorla görüşmeyi -İstiyorum	70	68,0	101
-Bilgi almak istediğimde konuşsam benim için yeterli	31	30,1	
Her gün bebeğime bakım veren hemşire ile konuşmak -İstiyorum	75	72,8	101
-İhtiyacım olduğu zaman konuşmak stresimi azaltır	26	25,2	
Bebeğinizi her gün görmek stresinizi azaltır mı? -Evet	95	92,2	83
-İhtiyacım olduğu zaman görmem stresimi azaltır.	6	5,8	
Bebeğinizin bakımına katılmak stresinizi azaltır mı? -Evet	88	87,1	101
-Yapmak istediğim zaman izin verilmesi stresimi azaltır	13	12,9	
Bebeğinizin durumu hakkında farkı kaynaklardan bilgi aldınız mı? -Almadım	58	57,4	101
-İnternet veya kitap	41	40,6	
-Hastalığı geçirmiş diğer bebeklerin ailelerinden	2	2	
Stresinizi azalmak için ağlar mısınız? -Evet	88	88,9	101
-Hayır	11	11,1	
Stresli olduğunuzda yalnız kalmak ister misiniz? -Evet	72	72,7	101
-Hayır	27	27,3	
Eşinizin yanınızda olması ve onunla konuşmak sizi rahatlatır mı? -Evet	95	96,0	101
-Hayır	4	4,0	
Duyularınızı ve problemlerinizi paylaşacağınız bir yakınınızın olması sizi rahatlatır mı? -Evet	95	96,0	101
-Hayır	4	4,0	
Diğer rol ve sorumluluklarınızı yerine getirmeniz sizi rahatlatıyor mu? -Evet	70	71,4	101
-Hayır	28	28,6	
Hastanede olmak stresinizi azaltıyor mu? -Evet	49	50	101
-Hayır	49	50	
Bebeği ile benzer sorunları olan ebeveynlerle görüşmek sizi rahatlatıyor mu? -Evet	84	84,8	101
-Hayır	15	15,2	
Stresinizi azaltmak için manevi uygulamalar yapıyor musunuz? (dua etmek gibi) -Evet	98	100	101
-Hayır			

Tablo 4.2.8’de Ebeveynlerin uyguladıkları stresle başetme stratejileri görülmektedir. Anneler her gün doktorla görüşmeyi %68’i isterken %30,1’i bilgi almak istediğinde konuşsam benim için yeterli demiştir.

Her gün bebeğime bakım veren hemşire ile konuşmak istiyorum diyen %72,8’i anne varken diğer %25,8’i anne ihtiyacım olduğu zaman konuşmak stresimi azaltır demiştir.

‘Bebeğinizi her gün görmek stresinizi azaltır mı?’ sorusuna %92,2’si anne evet derken, %5,8 ‘i ihtiyacım olduğu zaman görmem stresimi azaltır demiştir.

Ebeveynlerin %87,1’i bebeğinin bakımına katılırsa stresinin azalacağını belirtmiştir. Diğer %12,9’luk kısım ise yapmak istediklerinde izin verilmesinin stresini azaltacağını söylemiştir.

‘Bebeğinizin durumu hakkında farkı kaynaklardan bilgi aldınız mı?’ sorusuna %57,4’ü hayır derken, %40,6’sı kitap ve internetten, %2’si de hastalığı geçirmiş diğer bebeklerin ailelerinde aldıklarını belirtmişlerdir.

Ebeveynlerin %88,9’u ağlayınca streslerinin azaldığını, %11,1’i da azaltmadığını söylemiştir.

‘Stresli olduğunuzda yalnız kalmak ister misiniz?’ sorusuna %72,7’si evet derken, %27,3’ü hayır demiştir.

Ebeveynlerin %96’sı eşlerini yanında olması ve onunla konuşması streslerini azatlığı fakat %4’ünün ise stresini etkilemediği saptanmıştır.

Ebeveynlerin duygularınızı ve problemlerinizi paylaşacağı bir yakınının olması stresini %96’sı azalmaktadır.

Diğer rol ve sorumluluklarını yerine getirmek Ebeveynlerin %71,4’ünün stresini azalmaktadır. %28,6’sında ise azaltmamaktadır.

Ebeveynlerin %50'sinin hastanede kalması streslerini azalmaktadır. %50'sinin ise azalmamaktadır.

'Bebeği ile benzer sorunları olan ebeveynlerle görüşmek sizi rahatlatıyor mu?' sorusuna Ebeveynlerin %84,8'i evet derken, %15,2'si hayır demiştir.

'Stresinizi azaltmak için bebeğiniz için manevi uygulamalar yapıyor musunuz? (dua etmek gibi)' sorusuna Ebeveynlerin tamamı (%100') evet demiştir (Tablo 4.2.8).

5. TARTIŞMA

5.1. Ebeveynlerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; çalışmamıza %31,7 ile 20-29 yaş grubu ebeveynler daha çok katılmıştır (Tablo 4.1.1). Türkiye de ilk evlenme yaşı 20,8; ilk doğum yaşı 22,3'dür. İlk evlenme ve ilk doğum yaşı Batı'da 21,3-22,8 iken Doğu'da 19,6-21,6'dır (TNSA 2008).

Ebeveynlerin %37,6'sı ilköğretim ve lise eğitimi almıştır (Tablo 4.1.1.). TNSA 2008 sonuçlarına göre Türkiye'de evlenmiş 15-49 yaş kadınların %89 okur-yazardır. Bu değer Batı'da %94'e yükselmektedir. Türkiye'de en çok oku-yazarlık %98,4 ile Batı Anadolu'dadır. İlköğretim birinci kademe okuyanlar Türkiye'de %52 iken Batı'da %54'dür. İlköğretim ikinci kademe okuyan kadınlar Türkiye'de %9 iken Batı'da %8, lise ve üzeri okuyan kadınlar Türkiye 'de %21 iken Batı'da %26 bulunmuştur (TNSA 2008). Isparta ili de Türkiye'nin batısındaki illerden olmasına rağmen ebeveyn eğitimi düzeyi yeterli olmadığı düşünülmüştür.

Ebeveynlerin %65,3'ü çalışmıyor ve %65,3'ü de diğer meslek grubundan olduğu bulunmuştur. Bunun nedeni de çalışmaya katılan ebeveynlerin ağırlıkla annelerden oluşmasından kaynaklanmaktadır (Tablo 4.1.1). TNSA 2008'e göre Türkiye çalışan kadınlar %31 oranındadır.

Ebeveynlerin %41,6'sı emekli sandığına bağlı sosyal güvence kullanmaktadır (Tablo 4.1.1). Yoğun bakımda tedavi görme oldukça pahalıdır. Ailelerin bebekleri ile ilgili olan endişelerine ekonomik sorunlar da eklendiğinde stresleri artabilir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin gelir durumlarına bakıldığında %56,4 ile yeterli olduğu görülmüştür (Tablo 4.1.1). Bu bulguya göre çalışma kapsamındaki ailelerin gelir

durumlarının çok yüksek olmadığı, orta gelir düzeyinde oldukları ihtiyaçlarını karşılayabildikleri düşünülmüştür.

Ebeveynlerin %68,3'ü 2 ve 6 yıllık evlidir (Tablo 4.1.1). Türkiye'de evli 15-49 yaş arasındaki kadınların oranı %65,2'dir (TNSA 2008).

Ebeveynlerin %70,3'ünde bebeğin bakımında anne-babaya yardımcı bir kişinin bulunduğu saptanmıştır. Mutlu'nun (1997) Prematüre bebeği olan anne-babalara yoğun bakım ünitesinde uygulanan planlı taburcu eğitiminin anne ve bebek üzerine olan etkilerini incelediği çalışmasında, 100 prematüre bebek ailesiyle çalışılmış, Ebeveynlerin %60'ının ilk çocuğu olduğu ve ailelerin %50'sinde bebeğin bakımına yardımcı kişinin bulunduğunu saptamıştır.

Sosyal destek yetersizliği ebeveynin kendisine olan güvenini ve öz saygısını azaltmaktadır (Öz 2004).

Ebeveynlerin %74,'ü bebeklerini her gün ziyaret etmektedir (Tablo 4.1.2). Bialoskurski vd. (2002) yaptıkları çalışmada, YYBÜ'nde bebeği yatan ebeveynlerin bebeklerini ziyaret edebilecekleri uygun zaman ve bebekleri hakkında bilgi almaya gereksinim duyduklarını saptamıştır.

5.2. Ebeveynlere İlişkin Bulguların İncelenmesi

5.2.1. Ebeveynlerin Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Sürekli kaygı düzeyi ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanı etkilediği için ebeveynlerin sürekli kaygı puanları incelenmiş ve orta derecede stresli oldukları saptanmıştır. Bu sonuç Akşit ve Cimete'nin (2001) annelerle yaptığı çalışmalardan elde edilen değerlerle benzerlik göstermektedir.

5.2.2. Ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplamından ve Alt Gruplarından Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Ebeveynlerin Görüntü ve Sesler alt grubu puan ortalaması $3,03+1,03$ 'dür (Tablo 4.2.2). Preyda ve Ardal (2003)'in yaptığı araştırmada, çalışma grubu Ebeveynlerin görüntü ve sesler alt grubu puan ortalaması $2,47+1,13$, kontrol grubu ebeveynlerin puan ortalaması $2,67+1,09$ 'dir. Franck vd. (2005)'nin çalışmasında İngiltere'deki Ebeveynlerin görüntü ve sesler alt grubu puan ortalaması $2,29\pm 0,75$ 'dir. Aynı araştırmadaki Amerikan Ebeveynlerinin ise $2,25\pm 0,87$ 'dir. Montiroso vd. (2012)'nin yaptığı çalışmada ise görüntü ve sesler alt grubu puan ortalaması $2,5\pm 0,8$ 'dir. Preyda ve Ardal'ın, Franck'ın ve Montiroso vd.'nin yaptığı çalışmalarda ebeveynlerin görüntü ve sesler alt grubu puan ortalaması birbirine yakın olduğu görülmektedir. Bu çalışmaya katılan ebeveynlerin görüntü ve sesler alt grubu puan ortalamaları diğer üç çalışmanın alt grup puan ortalamalarından yüksek çıkmıştır. Bu durumun ebeveynlerin demografik özelliklerinin farklılığından dolayı olduğu düşünülmüştür. Stresle ilgili çevresel kaynakların bilinmesi hemşireye ebeveynlerin streslerini azaltmada yardımcı olabilir. Örneğin ebeveynlere ünite de kullanılan monitörlerin neden kullanıldığı, alarmların anlamları konusunda bilgi verildiğinde ve monitör alarmları uygun düzeylerde ayarlandığında bu konudaki stresleri azalacaktır.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin Bebeğin Görünümü ve Davranışları alt grubu puan ortalaması $3,53+1,16$ bulunmuştur (Tablo 4.2.2) Preyda ve Ardal'ın (2003) araştırmasında, çalışma grubu ebeveynlerin Bebeğin Görünümü ve Davranışları alt grubu puan ortalaması $3,41+0,99$, kontrol grubu ebeveynlerin puan ortalaması $3,56+0,82$ 'dir. Franck (2005)'in İngiliz anneler üzerinde yaptığı çalışmasında ebeveynlerin Bebeğin Görünümü ve Davranışları alt grubu puan ortalaması $2,46\pm 0,79$ 'dur. Aynı araştırmadaki Amerikan Ebeveynlerinde ise bu ortalama $2,28\pm 0,84$ 'dür Montiroso vd. (2012)'nin yaptığı çalışmada bebeğin görünümü ve davranışları alt grubu puan ortalaması $2,8\pm 0,9$ 'dur. Hemşirelerin girişimlerin ve yapılan işlemlerin amacını açıklaması önemlidir. Bebeğin durumu hakkındaki endişeler ve belirsizlikler, ebeveynlerin hayallerinde canlandırdıkları bebeğin geleceği ile ilgili olumsuz düşünceler yaşarlar. Preyda ve Ardal'ın çalışmasında ve Franck'ın İngiliz annelerle yaptığı çalışmada bizim çalışmamızın sonucuna benzer puan ortalamaları

olduğu görülmüştür. Franck'ın Amerikan anneleriyle yaptığı çalışmada ve Montiroso'nun çalışmasının puan ortalaması ise bizim çalışmamızdan daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durumda sağlık çalışanları ile ebeveynler arasındaki ilişkiyi de yansıttığı düşünülmüştür.

Ebeveynlerin Anne Baba Rolü alt grubu puan ortalaması $2,90+1,23$ 'dür (Tablo 4.2.2). Franck (2005)'in İngiliz annelerle olan çalışmasında anne baba rolü alt grubu puan ortalaması $2,98\pm 0,91$ 'dir. Amerikan Ebeveynlerinde ise bu ortalama $2,75\pm 0,93$ 'dür Montiroso vd. (2012)'nin yaptığı çalışmada anne baba rolü alt grubu puan ortalaması $3,4\pm 0,9$ 'dur. Montiroso vd. (2012) Ebeveynlerin stres düzeyinin bebeklerinin davranışlarını görmeleri ile azaldığı belirtmişlerdir. Aksi durumda bebekte klinik bir komplikasyon olmamasına rağmen Ebeveynlerin daha fazla duygusal desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Ebeveynler yenidoğan yoğun bakım ünitesinde rollerini yerine getiremediklerini belirtmişler ve kendilerine bu açıdan fırsat verilmesini istemişlerdir. Ayrıca ebeveynler, sağlık personelinin bebeklerini birey olarak kabul ettiklerini ve en iyi şekilde tedavi etmek için uğraştıklarını bilmek istemektedirler (Curley ve Meyer 2001). Ebeveynler, bebeklerinin klinik seyirlerini, kullanılan araç-gereçlerin amacını, yoğun bakımın işleyişini, kendilerine düşen görevler hakkında bilgi almak isterler (Bialoskurski 2002, Hall 2005).

Montiroso vd. 2012'de İtalya'da yaptıkları çalışmada; YYBÜ'nde bebeği yatan ebeveynlerin rollerini yerine getirememelerinde dolayı stres düzeyleri yüksek bulunmuştur. YYBÜ'nde çalışan sağlık personelinin bebeğin üniteye yattığı andan itibaren anneye destek sağlamasını bildirmişlerdir. Ebeveynlerin psikolojik distreslerinin dikkate alınması sadece bilgilendirme ve eğitim desteği için değil, ebeveynlerin çaresizliklerinden dolayı olumsuz hissetmelerini ve yoğun bakım ortamında yabancı hissetmelerini de etkilediğini belirtmişlerdir. Bu yüzden de hekimlerin ve hemşirelerin profesyonel bir psikologdan eğitim alması gerektiği ve klinikte de bu psikoloğun devamlı YYBÜ personel olarak çalışması gerektiğini söylemişlerdir.

Ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları genel puan ortalaması $3,23+0,98$ bulunmuştur. (Tablo 4.2.2). Preyda ve Ardal'ın araştırmasında, çalışma

grubu ebeveynlerin genel toplam puan ortalaması 3.18+0.86, kontrol grubu ebeveynlerin genel toplam puan ortalaması 3.28+0.68'dir. Araştırmanın sonuçları bu sonuçlar ile benzerlik göstermektedir.

Bebeğin YYBÜ'ne alınması ani gelişir ve sağlık personelinin ebeveynleri bu duruma hazırlamak için yeterli vakti yoktur. Doğum öncesinde herhangi bir sorunla karşılaşılırsa ebeveynler uyarılarak bu duruma hazırlanır. Bebeklerin karşılaştığı durum ebeveynler için alışık olunmayan karmaşık bir durumdur. Ayrıca bebeğin yoğun bakıma alınması, ebeveynlerden ayrılmış olması ve yoğun bakım ortamının ebeveynler tarafından bilinmiyor olması stres yaratmaktadır (Fowlie ve McHaffie 2004).

Ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği alt gruplarından aldıkları puanların ortalamalarına bakıldığında; çalışmaya katılan annelerde babalarda en çok kalp atımını izleme cihazının ani seslerinden etkilenmiştir. Hemşireler, ebeveynlere kalp atım cihazını tanıtmalı, ne gibi durumlarda öteceğini belirtmeli ve eğer öterse sağlık personelinin izleyeceği yollar hakkında bilgilendirmelidir. Böyle ebeveynlerde bilinmeyen korkusu en aza indirilerek stres düzeylerinde azalma sağlanmış olabilecektir.

Çalışmaya katılan ebeveynler bebeğinin acı/ağrı çekiyor görünümünde olması en çok etkilemiştir. Bunun nedeni olarak da bakım vericilik rolünü ve koruyuculuk rolünü bebeğin hastanede oluşundan dolayı yerine getiremedikleri düşünülmektedir. Ebeveynler bebeklerini acı/ağrı verici uygulamalarda koruyamadıklarını düşünmekte ve stres düzeylerinin de bu nedenle arttığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan ebeveynler en çok bebeklerinden ayrı olmaktan etkilenmektedirler. Bebeklerinde ayrı oldukları için ebeveynlik rollerini yerine getiremediklerini düşünürler. Bunu destekleyen bir diğer sonuç ise 'bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem' cümlesinin puan ortalamasının da yüksek gelmesidir. Bunun nedeni ebeveynlerin bebeğinin bakımını sürdürmede kontrol kaybı hissetmeleri olabilir. Bebeğinin görünümü ve davranışları alt grubunda da benzer cümle en yüksek puan ortalamasına sahiptir.

5.2.3. Ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi

Ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile yaşları, eğitim durumları, çalışma durumları, meslekleri, yaşadığı yer, evlilik yılı, gebelik sayısı, düşük yapma, son 1 yılda stres yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($P>0.05$) (Tablo 4.2.4).

Ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile yaşayan çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($P<0,05$) (Tablo 4.2.4). Bu durum ebeveynlerin sağlıklı çocukları ile yeterli ilgilenemediklerinden dolayı strese girdiklerini ve suçluluk yaşadıkları düşünülmüştür.

Erdem 2010'da yaptığı çalışmada bebeğin cinsiyeti ve hastanede kalış süresi ile ebeveynlerin duyduğu endişe arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuştur. Bu sonucu toplumdaki çocuk değerleri gibi kültürel ve dini faktörlerle ilişkilendirmiştir. Erkek bebeğe sahip anneler çalışmada daha endişeli bulunmuşlardır (Erdem 2010). Bu faktörlerde ebeveynlerin farklı deneyimler yaşamasına neden olabilir. Anneler diğer aile üyelerince baskıda kalabilirler. Fowlie ve McHaffie, hemşirelerin bunun farkında olmaları gerektiğini ebeveynlerin tepkilerini önemsiz olarak yorumlamamalarını söylemişlerdir (Fowlie ve McHaffie 2004). Erdem (2010), bebeklerin hastanede kalış sürelerinin olabildiğince azaltılmasını ve bakıma annenin katılması gerektiğini söylemiştir.

Franck vd'nin çalışmasında sezaryen ile doğum yapan, doğumdan sonra bebeğini görmeyen ebeveynlerin normal doğum yapan annelere göre daha fazla stres gösterdiğini bulmuşlardır. Doğumdan sonra 24 saat içinde bebeğini kucaklamayan ebeveynler yüksek seviyede stres göstermişler ve ayrıca bebeğini kucaklayan ebeveynlere göre bebeklerinin ölme riskine sahip olduğunu düşündüklerini bulmuşlardır (Franck vd. 2005).

Turan vd.'nin YYBÜ'nde bebeği yatan ebeveynlerle yaptığı çalışmada adolesan ve genç ebeveynlerin çalışma ve kontrol grubunda YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları yüksek çıkmıştır. Bizim çalışmamızda ebeveyn yaşı ile

ebeveynlerin yaşadıkları stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Turan 2008).

Konukbay ve Arslan'ın 2011'de yaptığı çalışmada eğitim durumu ilkokul (%44,4) olan annelerin yoğun bakım ünitesinden korkma durumu yüzdeleri diğer gruplara giren anneler göre daha fazladır. YYBÜ'nden korkma durumu annelerin stres düzeylerini artıracığı için bu sonuçlar çalışmamızı desteklemektedir.

Stresli yaşam olayı deneyimleme bireyleri olumlu ve olumsuz yönde etkileyebilir. Üst üste ya da yoğun stresli yaşam olayı deneyimleyen bireyler, güçlerini kaybedip yeni bir stresli yaşam olayında daha yoğun stres yaşayabilirler. Bunun karşıtı olarak, daha önce stresli yaşam olayı yaşayan kişi o zaman geliştirdiği baş etme yöntemlerini yeni stresli durumda da uygulayarak, bu olayın üstesinden gelebilir (Akşit ve Cimete 2001). Bu çalışmada annelerden son bir yıl içinde stresli yaşam olayı deneyimlemeyenlerin stres puanlarının yüksek olması, ebeveynlerin eski deneyimlerinden olumlu kazanç elde edemediklerini ya da daha önceki olay ile güçlerinin tükenmiş olduğunu düşündürmektedir (Tablo 4.2.4).

Ebeveynlerin sosyal güvence durumları, aylık gelir-giderleri, bebeğin bakımında aileye yardımcı kişi olup olmaması YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilememiştir ($P>0.05$) (Tablo 4.2.5).

5.2.4. Ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Bebeklere İlişkin Bulguların İncelenmesi

Ebeveynlerin YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları bebeklerinin cinsiyetine, gestasyon yaşlarına ve doğum şekline ve kilosuna, bebeğin kaç günlük olduğuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($P>0.05$) (Tablo 4.2.5).

Gestasyon yaşı ve doğum ağırlığı küçük olan bebeklerin ebeveynlerinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde daha fazla stres yaşamaları beklenen bir durumdur. Araştırmamızda bebeklerin gestasyon yaşlarına ve doğum kilolarına göre ebeveynlerin YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak gestasyon yaşı 24-28 hafta olan ve

doğum kilosu 1500 gramdan küçük ve eşit olan bebeklerin ebeveynlerinin YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.2.5). Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

İstatistiksel olarak anlamlı bulunmamasına rağmen bebeklerini az sayıda ziyaret eden ebeveynlerin stres puanları, daha fazla sayıda ziyaret eden annelere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.2.5). Bu durum ailelerde bebeklerini ihmal ettikleri düşüncesini ve bakımlarına katılmadıkları için suçluluk duymalarına neden olabilmektedir. Wigert vd. (2010), ebeveynlerin durumunu anlama ve gerektiğinde desteklemenin hemşireler açısından önemli olduğunu vurgulamışlar. Ebeveynlerin fiziki olarak bulunamaları da bebeklerinin tedavilerinde yer aldıklarını bilmelerinin onları rahatlattığını bildirmişlerdir.

Hemşireler YYBÜ’nde ebeveynlerin öz saygı ve güvenlerini arttırmak için yardımcı olmalıdırlar. Ziyaretler için cesaretlendirmek, bebeklerinin bakımının nasıl olduğunu onlara öğretmek ve kararlara dâhil etmek bu sürecin temelleridir. Sağlık çalışanlarının ziyaret konusunda güçlük yaşayan ebeveynlere anlayışlı ve destekleyici davranmaları, daha az ziyarete gelmelerine neden olabilir. Ebeveynler bebekleri YYBÜ’ndeysen bazı stresörlerle karşılaşabilirler. YYBÜ personelinin ziyarete gelmesini istedikleri zamanlarda ebeveynler maddi güçlükler, ulaşım problemleri, diğer kardeşlere bakacak kişinin olmayışı, iş saatleri ve korku, anksiyete hissetme ya da bu faktörlerin kombinasyonu gibi endişelerle ziyaret güçlüğü yaşayabilirler (Fowlie ve McHaffie 2004, Erdem 2010).

Ebeveynlerin YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları bebeklerinin solunum cihazına bağlanma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. ($P<0.05$) (Tablo 4.2.5).

5.2.5. Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Kendine güvenli yaklaşım alt boyut puan ortalaması $14,63\pm 3,75$, iyimser yaklaşım alt boyut puan ortalaması $9,53\pm 2,93$, kendine güvensiz yaklaşım alt boyut puan

ortalaması $11,67 \pm 4,37$, boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalaması $8,21 \pm 3,28$, sosyal destek arama alt boyut puan ortalaması $7,84 \pm 2,21$ bulunmuştur (Tablo 4.2.6).

5.2.6. Ebeveynlerin Bazı Özelliklerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda ebeveynlerin yaşı ile stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin boyun eğici yaklaşım alt boyutu arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($P < 0.05$) (Tablo 4.2.7).

Ebeveynlerin eğitim durumlarına göre stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($P < 0.05$) (Tablo 4.2.7). İlkokul altı eğitimi olan ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım ile çaresiz yaklaşım alt boyut puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Bu durumun ebeveynlerin eğitim seviyesi düşüklüğünden dolayı bilgi eksikliği nedeniyle bebeklerindeki değişimleri tam kavrayamamaları ve kendilerine güvenememelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmayan ebeveynlerin; boyun eğici yaklaşım ve çaresiz yaklaşım alt boyutları puan ortalamalarının çalışan annelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($P < 0.05$) (Tablo 4.2.7). Çalışan anneler bebeklerine yeterince vakit ayırmadıklarını düşünmeleri ve iş stresinin olmasından dolayı stres puan ortalamalarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalamalarında 2 ve 6 yıl arası evli olan ailelerin anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Ebeveynlerin gebelik sayılarının 2 ve daha fazla olması çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt ölçek puanlarının anlamlı derecede yüksek olmasına neden olmaktadır. Buna neden olarak diğer çocuklarına vakit ayıramamaları düşünülmüştür.

Ailenin tek çocuğunun olması ailede sosyal destek arama alt boyutunun istatistiksel olarak anlamlı olmasına neden olmuştur. Bu durumun ailede ebeveynlik deneyiminin daha önce yaşanmamış olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda ebeveynlere yardımcı kişinin olması ile stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyutları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$) (Tablo 4.2.7). Ebeveyne yardımcı kişinin olmadığı durumda bu iki alt boyutun puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Ebeveynler bebeklerinin sorunlarıyla tek başlarına baş edemeyeceklerini düşünmektedir. Kendileri ve bebekleriyle ilgilenecek bir yardımcı kişinin varlığı onları rahatlatmaktadır.

Ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutları ile bebeklerinin hastanede kalma süreleri (postnatal yaşları) arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($P<0.05$) (Tablo 4.2.7). Bebeklerinin hastanede yatış süresi daha az olan ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım alt boyutu puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeninin hastane ortamının ve tıbbi tanının bilinmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ebeveynlerin bebeklerinin solunum cihazına bağlı olması ve kuvöz içi oksijen alıyor olması boyun eğici yaklaşım alt boyutu puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlılık göstermiştir ($P<0.05$) (Tablo 4.2.7). Bebeklerin soluklarını kendileri alamıyor oluşu ebeveynlerin taburcu olamayacaklarını düşünerek stres yaşamalarına neden olduğu düşünülmüştür.

5.2.7. Ebeveynlerin Destek Sistemlerinden Yararlanma Durumlarının İncelenmesi

Tablo 4.2.8'de görüldüğü gibi ebeveynlerin %66,3'ü her gün doktorla görüşmeyi istiyor, % 72,3'ü bakım veren hemşire ile her gün konuşmak istiyor. Hemşirelik uygulamasında aile merkezli bakım oldukça önemlidir.

Hemşire; ebeveyne bebeğin durumu hakkında açıklama yapmalı, sorularını cevaplamalı, emosyonel destek sağlamalı, bebeği ile konuşması ve dokunmasını desteklemelidir. Kullanılan tıbbi tedavi ve uygulamaları tıbbi terimlerden kaçınarak ebeveynin anlayacağı şekilde açıklamalıdır (Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi 2009). Ebeveynlerin %92,8'i bebeğini her gün görmek istiyor, ebeveynlerin %88'i bebeğinin bakımına katılarak stresini azatlığını belirtmiştir. Akşit ve Cimete'nin (2001) yaptığı çalışmada; hastaneye kabul, 24 saat sonrası ve taburculuk öncesi ebeveynlerin

kullandığı stresle baş etme yöntemlerinde bebeğin bakımına katılma isteği annelerde hiç azalmamış ve en iyi destek sistemi ve baş etme yöntemi olarak kullanılmıştır. Ebeveynlerin %61,4'ü başka kaynaklardan bilgi almamış, %37,3'ü internetten, %1,2'side daha önce hastalığı geçirmiş bebeklerin ebeveynlerinden bilgi almıştır. Ebeveynlerin %90,1'i stresini azaltmak için ağlamaktadır. Akşit ve Cimete'nin (2001) çalışmasında ağlamak anneler için taburculuğa yaklaştıkça kullanımı azalan baş etme yöntemlerindedir. Ebeveynlerin %71,6'si yalnız kalmak, %96,3'ü eşiyile konuşmak istemektedir. Ebeveynlerin %97,5'u duygularınızı ve problemlerinizi paylaşacağınız bir yakınınızın olması sizi rahatlatır mı? sorusuna evet demiştir. Ebeveynlerin %75'i diğer rol ve sorumluluklarını yerine getirince streslerinin azaldığını söylemiştir. Ebeveynlerin %51,3'ü hastanede olmalarının streslerini azaltmadığını söylemişlerdir. Ebeveynlerin %82,7'si aynı hastalığı deneyimlemiş ebeveynlerle görüşmenin onları rahatlattığını söylemiştir; %96,4'ü ise stresini azaltmak için manevi uygulama (örneğin dua etmek) yaptığını belirtmiştir. Yine Akşit ve Cimete'nin (2001) çalışmasında dua etmek taburculuğa doğru daha sık kullanılan baş etme yöntemlerindedir.

Duyguların paylaşılması, ebeveynlerin onları dinleyen ve anlamaya çalışan birilerinin olduğunu görüp kendini değerli hissetmesine, benzer duyguları başkalarının da yaşadığını görerek yalnız olmadığını fark etmesine yardımcı olabilir. Yine duygu paylaşımı, ebeveynlerin ekonomik güçlük, evdeki ya da hastanedeki çocuğun bakımında yardıma gereksinim duyduğu gibi problem alanlarının da çevredeki bireylere iletilmesini, böylece onların problemin çözümüne katkıda bulunmalarını sağlayarak, ebeveyn stresinin azalması sonucunu getirebilir (Akşit ve Cimete 2001).

Turan çalışmasında araştırmacı anneleri sağlık personeli ile tanıştırmış ve onlardan bilgi almaları yönünde desteklemiştir. Bilgi edinme, bilinmezliğin yarattığı korku ve kaygıyı azaltıcı bir stratejidir. Bilgilenme, aynı zamanda, durum üzerinde kontrol kurmayı da sağlar. Bilgi edinme, anne stres düzeyinin azaltılması için iyi bir stratejidir (Turan 2008).

Korja vd. 2009'da prematüre anneleri ile yaptığı çalışmada annenin doğum sonrası depresyon belirtileri anne ve bebek arasındaki bağlanma sürecinde sorun oluşma riskini artırabileceğini düşünmüşlerdir. Bu nedenle doğum sonrası dönemde depresif belirtileri

tarama ve destek sunma önemlidir. Annenin duygusal uyarılması, prematüre bebeğin refahı hakkındaki korkusu, endişesi ve gelecekteki gelişim durumu ebeveynin çelişkili tutumunu teşvik edebileceğini tahmin etmişlerdir. Bu konuda sağlık personeli annenin bebeğini kabullenmesine yardımcı olmalıdır. Bebeğinin durumu hakkında bilgilendirmeli şuan ki sorunların gelecekteki etkilerinden bahsedilmeli, ebeveynlerin soruları cevaplanmalıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bir üniversite hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeyi ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmanın sonuçları şöyledir:

Ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanları ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinde yaşayan çocuk sayısında istatistiksel olarak anlamlılık göstermiştir. Diğer değişkenlerden etkilenmediği saptanmıştır.

Ebeveynlerin, bebeklerinin cinsiyetleri, gestasyon yaşları, doğum şekilleri, doğum kiloları, bebeğin kaç günlük olduğu YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilemediği, fakat solunum cihazına bağlanma durumlarının ise YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilediği saptanmıştır.

Ebeveynlerin yaş gruplarının stresle başa çıkma tarzları ölçeği boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalamasını etkilediği, eğitim durumlarının stresle başa çıkma tarzları ölçeği çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalamalarını etkilediği, çalışma durumlarının stresle başa çıkma tarzları ölçeği çaresiz ve boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalamalarını etkilediği, yaşadıkları yerin stresle başa çıkma tarzları ölçeği güvenli yaklaşım, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalamalarını etkilediği evlilik yıllarının stresle başa çıkma tarzları ölçeği boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalamasını etkilediği, gebelik sayısının stresle başa çıkma tarzları ölçeği çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyut puan ortalamalarını etkilediği, yaşayan çocuk sayısının stresle başa çıkma tarzları ölçeği güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyut puan ortalamalarını etkilediği, aileye yardımcı kişinin varlığı stresle başa çıkma tarzları ölçeği güvenli alt boyut puan

ortalamasını etkilediği, bebeğin postnatal yaşının stresle başa çıkma tarzları leği boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalamasını etkilediği, solunum cihazına bağlanma durumunun ise stresle başa çıkma tarzları leği güvenli yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalamalarından etkilendiği saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda;

★ Bu araştırmada kullanılan, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeğinin ebeveynlere uygulanması ve ebeveynler için üniteadaki stres faktörlerinin belirlenerek gerekli girişimlerde bulunulması,

★ Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin yaşadıkları stres konusunda yenidoğan yoğun bakım hemşirelerine yönelik hizmet içi eğitim programlarının hazırlanması,

★ Ebeveynlerin ve bebeklerin fiziksel, psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarını belirlemek için, yenidoğan yoğun bakım ünitesi çalışanlarının aile merkezli bakım uygulaması,

★ Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabulü sırasında ebeveynlere, ünite hakkında ve bebeğin gereksinimlerinin karşılanması konusunda bilgilerin verilmesi ve yazılı dokümanlar hazırlanması,

★ Ebeveynlerin bebeklerini ilk ziyaretlerinde yanlarında bulunmak, bebeğin durumunu açıklamak, sorularına yanıt vermek, onlara emosyonel destek sağlayarak güven vermek, bebeklerini ziyarete gelmeleri ve bebeklerine dokunmaları için cesaretlendirmek, bebeklerin bakımının nasıl olduğunu onlara öğretmek, bebeğe uygulanan tedavi ve işlemler konusunda bilgi vermek, kullanılan tıbbi cihazların neden kullanıldığını açıklamak, tıbbi terim kullanmaktan kaçınmak gibi destekleyici hemşirelik girişimlerinin uygulanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akşit, S. ve Cimete, G. (2001) Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde, Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Ebeveynlerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2): 25-36.
- Ball, J. and Bindler, R. (2007) Pediatric Nursing Carring for Children. *Lavoisier S.A.S. Press*, Fourth Edition.
- Bialoskurski, M.M., Cox, C.L. and Wiggins, R.D. (2002) The Relationship Between Maternal Needs and Priorities İn A Neonatal İntensive Care Environment. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1): 62-69.
- Board, R., Wenger N.R. (2003) Stressors and Stress Symptoms of Mothers with Children in the PICU, *Pediatric Nursing* 18(3): 195-201.
- Curley, M.A.Q. and Meyer E.C. (2001) Caring Practices: The Impact of The Critical Care Experience on The Family. *Critical Care Nursing of Infants and Children*, Ed: Martha AQ Curley, Patricia A Moloney-Harmon, *Saunders*, Philladelphia, Second Edition, s.47-67
- Çalışır, H., Şeker, S., Güler, F., Taşoğlu Anaç, G. ve Türkmen, M. (2008) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Kaygı Düzeyleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1): 1-44.
- Çavuşoğlu, H. (2011) Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği, İkinci Cilt. *Sistem Ofset Basımevi*, Ankara.
- Çelebioğlu, A. (2004) Yenidoğanın Hastaneye Kabulünde Ebeveynlerin Duyguları ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1). www.insanbilimleri.com, Erişim Tarihi: 23.07.2011.
- Dağoğlu, T. (2000) Neonatoloji. *Nobel Tıp Kitapevi*, İstanbul.
- Dağoğlu, T. ve Görak, G. (2008) Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. *Nobel Tıp Kitapevi*, İstanbul, İkinci Baskı.
- Er, M. (2006) Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49: 155-168.

- Erdem, Y. (2010) Early Parenting and Intrapartal Care Anxiety Levels of Mothers Whose Infants Have Been Cared For in Unit Level-I of a Neonatal Intensive Care Unit in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 19: 1738-1747.
- Erdeve, Ö., Atasay, B., Arsan, S. ve Türmen, T. (2008) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Deneyiminin Aile ve Prematüre Bebek Üzerine Etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51: 104-109.
- Fowlie P. and Mchaffie, H. (2004) ABC of Preterm Birth Supporting Parents in the Neonatal Unit. *BMJ Clinical Review*, 329: 1336-1338.
- Frank, L.S., Cox, S., Allen, A. ve Winter, I. (2005) Measuring Neonatal Intensive Care Unit-Related Parental Stress. *Methodological Issues in Nursing Research*, 49(6): 608-615.
- Gilbert, E.S. and Harmon, J.S. (2002) Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı. Çeviri: Taşkın, L. *Palme Yayıncılık*, Ankara, İkinci Baskı.
- Gomella, T.L. (2012) Neonatoloji Tedavi, Girişimler, Sık Karşılaşılan Sorunlar, Hastalıklar ve İlaçlar. Çoban, A. Ve İnce, Z. (Ed.), *İstanbul Tıp Kitapevi*, Altıncı Baskı.
- Hall, E.O.C. (2005) Being in an Alien World: Danish Parents' Lived Experiences When a Newborn or Small Child is Critically Ill. *Scand J Caring Sci*. 19: 179-185.
- Hasanoğlu, E., Düşünsel, R. ve Bideci, A. (2010) Türkiye Milli Pediatri Derneği Temel Pediatri. *Güneş Kitapevi*.
- Hockenberry, M.J. and Wilson, D. (2007) Wong's Nursing Care of Infants and children. *Mosby/Elsevier*, Ninth Edition.
- Hummel, P. (2003) Parenting the High-Risk Infant. *Newborn and Infant Nursing Review*, 3(3): 88-92.
- Kliegman, M.R., Stanton, B.M.D., Geme, J.St., Schor, N. and Berhman, R.E. (2012) Nelson Textbook of Pediatric. *Elsevier*, Nineteenth Edition.
- Kliegman, R.M., Berhman, R. and Jenson, H.B. (2008) Nelson Pediatriinin Temelleri. *Nobel Tıp Kitapevi*, İstanbul.
- Konukbay, D. ve Arslan, F. (2011) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Yenidoğan Ailelerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2): 6-22.
- Korja, R., Savonlahti, E., Haataja, L, Lapinleimu, H., Manninen, H., Piha, J., Lehtonen, L. (2009) Attachment Representations in Mothers of Preterm Infants. *Infant Behavior & Development*, 32: 305-311.
- London, M., Ladewing, P., Ball, J. and Bindler, R. (2007) Maternal and Child Nursing Care, *Pearson Prentice Hall*, New Jersey, Second Edition.

- McIntosh, B.J., Stern, M. and Ferguson, K.S. (2004) Optimism, Coping, and Psychological Distress: Maternal Reactions to NICU Hospitalization. *Children's Health Care*, 33(1): 59-76.
- Miles, M.S., Funk, S.G., Carlson, J. (1993) Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit. *Nursing Research*, 42(3): 148-152.
- Montirosio, R., Provenzi, L. and Borgatti, R. (2012) Measuring Maternal Stress and Perceived Support in 25 Italian NICUs. *Acta Paediatrica Nurturing the Child*, 101:136-142.
- Moore, K.A., Coker, K., DuBuisson, A.B., Sewtt, B. and Edwards, W.H. (2003) Implementing Potentially Better Practices for Improving Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Units: Successes and Challenges. *The American Academy of Pediatrics*, 111: 450-460.
- Murray, S.S. and McKinney, E.S. (2006) Foundations of Maternal-Newborn Nursing. *Sounders Elsevier Company*, Fourth Edition.
- Murray, S.S., McKinney, E.S. and Gorrie, T.M. (2002) Foundations of Maternal-Newborn Nursing. *Sounders Elsevier Company*, Third Edition.
- Mutlu, T (1997) Prematüre Bebeği Olan Ailelere Serviste Uygulanan Planlı Taburculuk Eğitiminin Anne ve Bebek Üzerine Olan Etkilerinin Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Neyzi, O. ve Ertuğrul, T. (2010) Pediatri, Cilt 1, *Nobel Tıp Kitapevi*, İstanbul.
- Öner, N. ve LeCompte, A. (1985) Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, *Boğaziçi Üniversitesi Yayınları*, İstanbul, 2. Baskı, 333:52-56
- Öz, F (2004) Sağlık Alanında Temel Kavramlar. *İmaj İç ve Dış Ticaret A. Ş.*, Ankara, 1. Baskı, 157-173s.
- Özgür, S. (2009) Sağlık Alanında Araştırma Yöntemleri. *Güneş Tıp Kitapevleri*, Ankara.
- Özyazıcıoğlu, N. ve Güdücü Tüfekçi, F. (2009) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebekleri Bakım Alan Ebeveynlerin Kaygı Ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(4): 66-73.
- Polin, R. ve Lorenz, J. (2008) Neonatology. *Cambridge University Press*, New York.
- Preyde, M. ve Ardal, F.(2003) Effectiveness of a Parent "Buddy" Program for Mothers of Very Preterm Infants in a Neonatal Intensive Care Unit, *CMAJ*, 15.168(8): 969-973.
- Ricci, S.S. ve Kyle, T. (2009) Maternity and Pediatric Nursing. *Wolters Kluwer Health*.

- Sümbüloğlu, K. ve Sümbüloğlu, V. (2009) Biyoistatistik. *Hatipoğlu Yayınevi*, Ankara, 13. Baskı.
- Sümbüloğlu, V. ve Sümbüloğlu, K. (2005) Klinik Ve Saha Araştırmalarında Örneklem Yöntemleri Ve Örneklem Büyüklüğü. *Alp Ofset Matbaacılık Ltd. Şti*, Ankara.
- Şahin, N.H. ve Duarak, A. (1995) Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34): 56-73.
- Turan M.T, Bolışık B. (2003) Prematüre Bebeği Olan Ailelere Serviste Uygulanan Planlı Eğitimin Anne ve Bebek Üzerine Olan Etkilerinin İncelenmesi” *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1): 39-46.
- Turan, T. Başbakkal, Z, ve Özbek, Ş. (2008) Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 17: 2856-2866.
- Turan, T. ve Başbakkal, Z. (2006) Study on Validity and Reliability of a Turkish Version of the Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 32-42.
- Ward, K (2001) Perceived Needs of Parents of Critically Ill Infants in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *Practice Applications of Research*, 27(3): 281-286.
- Wigert, H., Berg, M. and Hellström A.L. (2010) Parental Presence When Their Child is in Neonatal Intensive Care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences Empirical Studies*, 24: 139-146.
- Wong, D.L., Perry, S.E., Hockenbery, M.J. and Lowdermilk, D.L. (2002) Maternal Child Nursing Care, *The CV Mosby Company*, St. Louis, Second Edition.
- WEB_1. (2008). Akadali Ergöçmen, B. ve Tunçkanat, F.H. (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/index.html> (05.01.2010).
- WEB_2. (2013). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012, +<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/istaturk2012.pdf> (30.09.2013).
- WEB_3. (2009). Türkiye’de 5 Yaş Altında Azalma Bir Durum Çalışması. <http://www.unicef.org/tr/files/bilgimerkezi/doc/unicef-5-yas-alti-olumler.pdf>, (28.09.2012).

EKLER

EK-1

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE
BEBEĞİ YATAN EBEVEYNLERİN STRES DÜZEYLERİ VE BAŞETME
YÖNTEMLERİ ARAŞTIRMASININ
ANNE VE BABA BİLGİ FORMU**

Bu form yapılacak araştırmaya bilgi sağlaması için hazırlanmıştır. Araştırmaya katılan kimsenin bilgileri korunacak ve saklı kalacaktır. Formu doldurduğunuz için teşekkür ederim.

Burcu ÇEKİN
Pamukkale Üniversitesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Bilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Form No:

Tarih:

Görüşülen kişi:

1) Annenin Yaşı

- a) 15-19 b) 20-24
c) 25-29 d) 30-34
e) 35 ve üstü

1) Babanın Yaşı

- a) 20 yaş altı b) 20 – 29
c) 30 – 39 d) 40 ve üstü

2) Annenin Eğitim Durumu

- a) Okur – yazar değil
b) okur – yazar
c) İlkokul Mezunu
d) Ortaokul Mezunu
e) Lise Mezunu
f) Üniversite Mezunu

2) Babanın Eğitim Durumu

- a) Okur – yazar değil
b) okur – yazar
c) İlkokul Mezunu
d) Ortaokul Mezunu
e) Lise Mezunu
f) Üniversite Mezunu

3) Anne çalışıyor mu?

a) Evet b) Hayır

3) Baba çalışıyor mu?

a) Evet b) Hayır

4) Annenin Mesleği

a) Memur b) işçi
c) Serbest meslek d) Diğer

4) Babanın Mesleği

a) Memur b) işçi
c) Serbest meslek d) Diğer

5) Sosyal güvenceniz

a) SSK b) Emekli sandığı
c) Bağ-kur d) Yeşil kart
e) Özel sigorta f) Ücretli

6) Gelir – gider durumunuz geçiminizi sağlamanız için yeterli mi?

a) Yeterli
b) Kısmen yeterli
c) Yetersiz
d) Çok yetersiz

7) Nerde oturuyorsunuz?

a) İl b) İlçe c) Kasaba d) Köy e) İl dışı

8) Kaç yıllık evlisiniz?

.....

9) Gebelik sayınız.....

10) Düşük / kürtaj yaptınız mı?

a) Evet b) Hayır

11) Yaşayan Çocuk sayınız?

12) Ailenize yardımcı olacak kişi / kişiler var mı?

a) Var b) Yok

13) Var ise kim / kimler?

.....

14) Yaşamınızı etkileyen herhangi bir rahatsızlığınız var mı?

.....

15) Son bir yılda ailenizi etkileyen önemli bir stresli olay yaşadınız mı?

a) Yaşadık

b) Yaşamadık

16) Yaşadı iseniz ne?

.....

EK-2

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE
BEBEĞİ YATAN EBEVEYNLERİN STRES DÜZEYLERİ VE BAŞETME
YÖNTEMLERİ ARAŞTIRMASININ
YENİDOĞAN BİLGİ FORMU**

Sayın anne – babalar araştırmam için bebeğinizin de bilgilerini almam gerekiyor. Bu formdaki bilgiler gizli kalacaktır. İlginiz ve izniniz için teşekkür ederim.

Burcu ÇEKİN
Pamukkale Üniversitesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Bilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Form no:

Tarih:

Yenidoğanın adı:

1) Bebeğiniz planlı ve istenen bir gebelik sonucu mu dünyaya geldi?

a) Evet b) Hayır

2) Bebeğin doğum haftası?

.....

3) Bebeğin cinsiyeti.....

4) Bebeğin doğum kilosu.....

5) Bebeğin doğum şekli

a) Normal doğum b) Sezaryen c) Normal doğuma yardımcı
aletlerle

6) Bebeğiniz doğar doğmaz yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı mı?

.....

7) Bebeğinizi gördünüz m?

.....

8) Bebeğiniz hangi nedenle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatıyor?

.....

9) Bebeğin tıbbi tanısı:.....

10) Bebeğiniz kaç gündür hastanede yatıyor?

Yatış tarihi:.....

.....

11) Bebeğinizi ne sıklıkla ziyaret ediyorsunuz?

.....

12) Bebeğinizin solunum durumu nedir?

- a) Solunum makinesine bağlı b) Kuvöz içinde oksijen alıyor
c) Kendi yardımsız soluyabiliyor.

13) Bebeğinizin beslenme durumu nasıl?

- a) anneyi emiyor b) damardan besleniyor (TPN)
c) Midesine sokulan hortumla besleniyor
d) Anne sütü ve mama karışık besleniyor.

14) Bebeğiniz cerrahi bir işlem geçirdi mi?

.....

EK-3**SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ**

Sayın Anne/Baba,

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parentezlerden uygun olanım karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz. Lütfen her ifadeyi yanıtlayınız.

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

21-	Genellikle keyfim yerindedir				
22-	Genellikle çabuk yorulurum				
23-	Genellikle kolay ağlarım				
24-	Başkaları kadar mutlu olmak isterim				
25-	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım				
26-	Kendimi dinlenmiş hissedirim				
27-	Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım				
28-	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim				
29-	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim				
30-	Genellikle mutluyum				
31-	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim				
32-	Genellikle kendime güvenim yoktur				
33-	Genellikle kendimi emniyette hissedirim				
34-	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım				
35-	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim				
36-	Genellikle hayatımdan memnunum				
37-	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder				
38-	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam				
39-	Aklı başında ve kararlı bir insanım				
40-	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder				

EK-4**STRESLE BAŞAÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ**

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı yada stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyiniz. Herhangi bir davranış size hiç uygun değilse, % 0'ın altındaki parantezin İçine (X) işareti koyunuz. Çok uygun ise % 100'ün altını işaretleyiniz.

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA	Sizi ne kadar tanımlıyor / Size ne kadar uygun			
	%0	%30	%70	%100
1. Kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
2. İyimser olmaya çalışırım	()	()	()	()
3. Bir mucize olmasını beklerim	()	()	()	()
4. Olayı/olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım	()	()	()	()
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm	()	()	()	()
6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım	()	()	()	()
7. Kendimi kapana kısılmış gibi hissederim	()	()	()	()
8. Olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım	()	()	()	()
9. İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum	()	()	()	()
11. Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam	()	()	()	()
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım	()	()	()	()
13. İş olacağına varır diye düşünürüm	()	()	()	()
14. Mutlak bir yol bulabileceğime inanır, bunun İçin uğraşırım	()	()	()	()
15. Problemin çözümü için adak adarım	()	()	()	()
16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum	()	()	()	()
17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım	()	()	()	()
18. Olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım	()	()	()	()
19. Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım	()	()	()	()
20. Problemleri adım adım çözmeye çalışırım	()	()	()	()
21. Mücadeleden vazgeçerim	()	()	()	()

Sizi ne kadar tanımlıyor / Size ne kadar uygun

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA	%0	%30	%70	%100
22.Sorunun benden kaynaklandığım düşünürüm	()	()	()	()
23.Hakkımı savunabileceğime İnanırım	()	()	()	()
24.Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim	()	()	()	()
25."Keşke daha güçlü bir insan olsaydım" diye düşünürüm	()	()	()	()
26.Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi, olgunlaştığımı hissedirim	()	()	()	()
27."Benim suçum ne" diye düşünürüm	()	()	()	()
28."Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm	()	()	()	()
29.Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım	()	()	()	()
30.Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır	()	()	()	()

EK-5**ANNE-BABA STRES ÖLÇEĞİ: YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ**

Sayın Anne/ Baba,

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

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

- 1)Hiç stresli değil: bu deneyim sizin üzüntü, gerginlik veya endişe hissetmenize neden olmadı
- 2)Az stresli
- 3)Orta derecede stresli
- 4)Çok stresli
- 5)Aşırı derecede stresli

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

Örnek olarak bir maddeyi alalım: Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki parlak ışıklar.

Eğer yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki parlak ışıklar sizin için aşırı derecede stresli ise, aşağıdaki sayılardan 5'i işaretlemeniz gerekir:
0 1 2 3 4 5

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

0 1 2 3 4 5

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

0 1 2 3 4 5

Şimdi başlayın

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

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

		Uygulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1.	Bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler		1	2	3	4	5
2.	Bebeğimin derisinde yara-bere veya kesiklerin olması		1	2	3	4	5
3.	Bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması(örneğin soluk görünümü veya sarılık olması)		1	2	3	4	5
4.	Bebeğimin solunumunun her zamanki gibi olmaması ya da çok hızlı 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

Aynı ölçeği kullanarak, bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olmasının genelde sizde oluşturduğu stresin derecesini işaretleyiniz.

- 1) Hiç stresli değil: bu deneyim sizin üzüntü, gerginlik veya endişe hissetmenize neden olmadı
- 2) Az stresli
- 3) Orta derecede stresli
- 4) Çok stresli
- 5) Aşırı derecede stresli: Yenidoğan yoğun bakımda yaşadıklarım beni üzdü ve çok fazla endişe veya gerginliğe neden oldu.

Yardımlarınız için çok teşekkürler. Bebeğiniz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olduğu sürece sizin için stresli olan başka bir şey var mı? Lütfen aşağıya yazınız.

.....
.....
.....

EK-6**EBEVEYNLERİN STRESLE BAŞ ETMEDE KULLANDIKLARI YÖNTEMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynler olarak birçok faktör sizin endişeli, üzüntülü ve gergin olmanıza neden olmaktadır. Bu durumda sizin stres yaşamanıza sebep olmaktadır. Burada yer alan maddelerden uyguladıklarınızı ya da size yakın olanı işaretlemenizi beklemekteyiz. İlginiz için teşekkür ederim.

Burcu ÇEKİN

Pamukkale Üniversitesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Hemşireliği Bilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

- ≈ Her gün doktorla konuşmayı
- İstiyorum
 - Bilgi almak istediğimde konuşsam benim için yeterli
- ≈ Her gün olduğu zamanlar bebeğime bakım veren hemşire ile konuşmak
- İstiyorum
 - İhtiyacım olduğu zaman konuşmak stresimi azaltır
- ≈ Bebeğinizi her gün görmek stresinizi azaltır mı?
- Evet
 - İhtiyacım olduğu zaman görmem stresimi azaltır.
- ≈ Bebeğinizin bakımına katılmak stresinizi azaltır mı?
- Evet
 - Yapmak istediğim zaman izin verilmesi stresimi azaltır.
- ≈ Bebeğinizin durumu hakkında farkı kaynaklardan bilgi aldınız mı? (kitap, dergi, internet gibi)
-
- ≈ Stresinizi azalmak için ağlar mısınız?
- Evet
 - Hayır

- ≈ Stresli olduğunuzda yalnız kalmak ister misiniz?
- Evet
 - Hayır
- ≈ Eşinizin yanınızda olması ve onunla konuşmak sizi rahatlatır mı?
- Evet
 - Hayır
- ≈ Duygularınızı ve problemlerinizi paylaşacağınız bir yakınınızın olması sizi rahatlatır mı?
- Evet
 - Hayır
- ≈ Diğer rol ve sorumluluklarınızı yerine getirmeniz sizi rahatlatıyor mu?
- Evet
 - Hayır
- ≈ Hastanede olmak stresinizi azaltıyor mu?
- Evet
 - Hayır
- ≈ Bebeği ile benzer sorunları olan ebeveynlerle görüşmek sizi rahatlatıyor mu?
- Evet
 - Hayır
- ≈ Stresinizi azaltmak için bebeğiniz için manevi uygulamalar yapıyor musunuz?
(dua etmek gibi)
- Evet
 - Hayır

EK-7

Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Tıbbi Etik Kurulu İzin Yazısı

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Sayı : 60116787/37 02.05.2013
Konu :


Sayın;
Yrd.Doç.Dr.Türkan TURAN
Denizli Sağlık Yüksekokulu
Öğretim Üyesi

İlgi: 08.04.2013 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz olduğu "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi"nde prematüre bebeği yatan ebeveyleerin stres ve algılanan destek düzeylerinin incelenmesi" konulu çalışmanız 30.04.2013 tarih ve 06 sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof. Dr. Kemalçetin ACAR
Başkan

EK-8

Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi İzin Yazısı



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği

Sayı : B.30.2.SDÜ.0.H1.00.01.800/6144
Konu : Tez Çalışma İzni

20.12.2011

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 01/12/2011 tarih ve B.30.2.PAÜ.0.70.00.00(040.1)-1383-4917 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Burcu ÇEKİN "Bir Üniversite Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyleri ve Başetme Yöntemleri" konulu tez çalışmasına yönelik anketi yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Mehmet Tuğrul SEZER
Başhekim

Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği, Doğu K32260
İzmir, Tel: 02462371727-45 Dahili (2847),Faks:02462371758 E-mail: hastane@sdü.edu.tr

PAÜ REKTÖRLÜK DEĞERLENDİRME KARTI		Tarih: 20/12/2011	
Yazı No:	2011/12/20	Yazın İçeriği:	Tez Çalışma İzin
Yazın Durumu:	✓	Yazın İçeriği:	Tez Çalışma İzin
Yazın İçeriği:	Tez Çalışma İzin	Yazın İçeriği:	Tez Çalışma İzin
Yazın İçeriği:	Tez Çalışma İzin	Yazın İçeriği:	Tez Çalışma İzin
Yazın İçeriği:	Tez Çalışma İzin	Yazın İçeriği:	Tez Çalışma İzin
Yazın İçeriği:	Tez Çalışma İzin	Yazın İçeriği:	Tez Çalışma İzin
Yazın İçeriği:	Tez Çalışma İzin	Yazın İçeriği:	Tez Çalışma İzin
Yazın İçeriği:	Tez Çalışma İzin	Yazın İçeriği:	Tez Çalışma İzin
Yazın İçeriği:	Tez Çalışma İzin	Yazın İçeriği:	Tez Çalışma İzin
Yazın İçeriği:	Tez Çalışma İzin	Yazın İçeriği:	Tez Çalışma İzin

Sağlık Bil. Em.

ÖZGEÇMİŞ

1988 yılında Antalya’da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Antalya ‘da tamamladı. 2009 yılında Akdeniz Üniversitesi Akseki Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünden bölüm 3.’sü olarak onur öğrencisi belgesiyle mezun oldu. 2009 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışmaya başladı ve halen de görevine bu serviste devam etmektedir. 2010 yılında Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümünde yüksek lisan eğitimine başladı. 2012 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi Yaşam Boyu Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi Pedagojik Formasyon Eğitimi Sertifikasını aldı.