



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN
ANNELERİN DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA**

HAZIRLAYAN: ARZU ÖZATA

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ AYNUR ÇETİNKAYA

MANİSA-2019



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN
ANNELERİN DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA**

HAZIRLAYAN: ARZU ÖZATA
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DR. ÖĞR. ÜYESİ AYNUR ÇETİNKAYA (Tez Danışmanı)
DOÇ. DR. DEFNE ENGÜR (Jüri Üyesi)
DR. ÖĞR. ÜYESİ SEVAL CAMBAZ ULAŞ (Jüri Üyesi)

MANİSA-2019

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN
ANNELERİN DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA**

Öğrenci: Arzu ÖZATA

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Aynur ÇETİNKAYA

Bu tez çalışması 28.08.2019 tarihinde jürimiz tarafından “Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Aynur ÇETİNKAYA
(MCBU Sağlık Bilimleri Fakültesi)

(imza)

Üye:

Doç. Dr. Defne ENGÜR
(Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi)

(imza)

Üye:

Dr. Öğr. Üyesi Seval CAMBAZ ULAŞ
(MCBU Sağlık Bilimleri Fakültesi)

(imza)

Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından başarılı bulunmuştur. 28/08/2019

Prof. Dr. Ömer TETİK

Enstitü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından veri toplanması ve yazımına kadar tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilemeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Arzu ÖZATA



TEŞEKKÜR

Araştırma konusunun seçilmesi, yürütülmesi ve sonuçlanmasına kadar her aşamada hem yol gösteren hem de çalışmalarımda beni yüreklendiren tez danışmanım Dr. Öğretim üyesi Aynur ÇETİNKAYA 'ya, tezimde yardım ve önerileri ile araştırmama ışık tutan değerli hocam Doç. Dr. Dilek ÖZMEN'E araştırmanın yapılmasına izin veren Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne ve klinik şefimiz Doç. Dr. Defne ENGÜR'E, araştırmam sırasında benimle röportaj yapmayı kabul eden ve deneyimlerini tüm içtenlikleri ile paylaşan *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde bebeği yatan annelere*, araştırmanın her aşamasında beni destekleyip güç veren klinik sorumlumuz Türkan BOZTEPE' ye, eğitim hemşiremiz Betül Akıncı'ya ve tüm yenidoğan yoğun bakım ekibine, Bana inanan ve inancıma güç katan *annem, babam, kardeşim ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.*

Arzu ÖZATA

Manisa, 2019

ÖNSÖZ

Hemşirelik, özverinin ve bilimsel gücün birleşerek, dünyaya neler yapabileceğini uzun zamandır insanoğluna ispatladı, hala devam ediyor. Ancak benim içimde bu gücü keşfetmem zaman aldı. Hissetmem ve gözümle görmem gerekiyordu. Anestezi yoğun bakımda çalışırken 18 yaşındaki bir genç kızın geçirdiği kaza sonucu çalıştığım kliniğe yatması ve iyileşip annesiyle ziyarete gelmesiyle ortaya çıktı bu yoğun his, bilimin gücünü, ailenin mutluluğunu ve kızın parlayan gözlerini gördüm. O andan itibaren hemşirelik mesleğini icra ederken küçük dokunuşlarla hayatları nasıl iyileştirdiğimizi ve aslında hayatlara dokunduğumuzu hissettim. Artık bir yenidoğan hemşireyim ve minik bedenlere daha minik dokunuşlar yapıyorum, annelerin bir cümle ile hislerinin nasıl değiştiğine, iyi/kötü haberlerde sevinç/üzüntülerine şahit oluyorum. Yenidoğan hemşiresi olmayı hep bir ayrıcalık olarak görüyordum ancak bu kadar mesleki doyum sağlayabileceğimi düşünmemiştim. Yüksek lisansa başladığım günden itibaren yeni bir bilimsel bilgi üretmek ve bilime, bebeklerin sağlığına katkı sağlamayı istedim. Konu arayışına; hem literatürde karşıma çıkanlar hem de annelerle gün içerisindeki küçük sohbetlerimiz son verdi. Hem ilk kez tez yazmanın verdiği heyecan hem de nitel bir araştırma yapmanın verdiği sorumlulukla danışman hocamın büyük sabır göstermesi gereken yolculuğumuz başladı.

Araştırmadaki ilk katılımcıyla yaptığım görüşmeyi; kayıt cihazını yeni almam nedeniyle kaydedemediğimi fark etmem ilk sınavımdı, sonrasında birkaç veri kaybıyla devam etti. Kliniğimize yatan annelerin çoğunluğunun Türkçe bilmiyor olması, bilenlerin ses kayıt cihazını duyunca vazgeçmesi, taburculuğa yakın bazı annelerin duygularının yüzeyleşmesi, babasız görüşmeye girmek istemeyen annelerin olması gibi birkaç sorunla karşılaştık.

Katılımcıların bazılarının duyguları çok yoğundu, etkilendiğim çok fazla nokta oldu. İtiraf etmem gerekiyor ki bu çalışma sırasında yaptığım görüşmeler sayesinde annelere daha empatik yaklaşım sağladım. Bir annenin bebeğinin altının değişirken izlemeyi dahi özlemle anması ve sırtını hiç görmedim demesi beni derinden etkileyen küçük anektodlar diyebilirim.

Görüşme sırasında onlara el uzatmak yanınızdayız demek istedim. Annelerin konuşmaya, içlerini biraz olsun rahatlatacak bir görüşmeye ihtiyaçları olduğu görüşme sürelerine, yoğun duygu paylaşımı yapmalarına dayanmıştı. Ziyaret saati sırasında kapı önünde ikili ebeveyn buluşmalarında bile diğer bebeklerin durumuyla ilgili konuşup birbirlerine arkadaş olan, destek olan annelerin varlığı ve bunu görüşme sırasında ifade etmeleri de bana grup terapisi fikrini verdi.

Annelerle yaptığım görüşmeler, tez sürecinde yaptığım literatür taramaları sonucunda kliniklerde olması gereken annelere bakmak yerine onları görmeye çalışmak ve el uzatmaktır.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ	3
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	3
1.2 Araştırmanın Amacı	5
1.3 Araştırmanın Soruları	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1 Yenidoğan Dönemi	7
2.2 Yenidoğan Sağlığı	8
2.2.1 Dünyada Yenidoğan Sağlığı	8
2.2.2 Türkiye’de Yenidoğan Sağlığı	9
2.3 Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri	10
2.3.1 Birinci Düzey Yoğun Bakım Üniteleri	11
2.3.2 İkinci Düzey Yoğun Bakım Üniteleri	11
2.3.3 Üçüncü Düzey Yoğun Bakım Üniteleri	11
2.3.4 Dördüncü Düzey Yoğun Bakım Üniteleri	11
2.4 Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği	11
2.5 Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Annelerin Rolü ve	13

Gereksinimleri	
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1 Araştırmanın Tipi	18
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı	18
3.3 Araştırmanın Örneklemi	19
3.4 Araştırmanın Veri Toplama Araçları	19
3.4.1 Anneleri Tanıtıcı Özellikler Soru Formu	20
3.4.2 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	20
3.5 Araştırmanın Veri Toplama Süreci	20
3.6 Araştırmanın Verilerinin Değerlendirilmesi	23
3.7 Araştırmanın Etik Boyutu	24
3.8 Süre ve Olanaklar	24
4. BULGULAR	26
4.1 Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri	26
4.2 Annelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Deneyimleri	28
4.2.1 Annelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Öncesi Deneyimleri	29
4.2.1.1 Zor gebelik deneyimleri	30
4.2.1.2 Doğum sürecine ilişkin duygusal yoğunluk	32
4.2.2 Annelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Deneyimleri	33
4.2.2.1 Anne bebek ayrılığı	35
4.2.2.2 Yoğun bakım algısı	37
4.2.2.3 Profesyonellerin tutumu	38
4.2.2.4 Annelik yetisi	39
4.2.2.5 Baş etme	40
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	49
7. KAYNAKLAR	51
8. EKLER	60

EK 1: CBÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ TEZ KONUSU ONAYI	60
EK 2: ETİK KURUL ONAY FORMU	61
EK 3: KURUM İZİN YAZISI	62
EK 4: ANNELERİ TANITICI ÖZELLİKLER SORU FORMU	63
EK 5: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU	66
EK 6: NİTEL ARAŞTIRMA KURS BELGESİ	69
EK 7: YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	70
9. ÖZGEÇMİŞ	71



TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Nitel Veri Setinin İçeriği

Tablo 2. Annelerin ve Bebeklerinin Tanımlayıcı Özellikleri



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Araştırmada Ulaşılan Temalar ve Frekans Sayıları

Şekil 2. Annelerin Yoğun Bakıma Yatış Öncesi Deneyimleri Temaları ve Frekans Sayıları

Şekil 3. Annelerin Yoğun Bakıma Yatış Öncesi Deneyimleri Temaları ve Frekans Sayıları



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

YYBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WHO: World Health Organization



ÖZET

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Deneyimi: Nitel Bir Araştırma

Arzu ÖZATA

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Aynur ÇETİNKAYA

Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Amaç: Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin öznel deneyimlerini derinlemesine betimlemek, bu süreçte etkili sosyal, psikolojik, çevresel, sağlık hizmetleri ve sağlık ekibi ile ilgili faktörleri tanımlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma evrenini Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bornova ek hizmet binasındaki Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde izlenen yenidoğanların anneleri oluşturmuştur. Araştırmanın çalışma grubunda anneler, amaçlı örneklem yönteminden ölçüt örneklem yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Araştırma Eylül 2018-Mart 2019 tarihleri arasında yoğun bakımda yatan bebeklerin annelerinden çalışmaya katılmayı kabul eden 11 anne ile tamamlanmıştır. Veriler Anneleri Tanıtıcı Özellikler Soru Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılarak elde edilmiştir. Veriler, yüz yüze derinlemesine görüşme tekniğiyle ses kaydı alınarak toplanmıştır. Veriler 358 dk 23 saniyelik ses kayıtlarının, 105 sayfalık Word dökümanı haline dönüştürülmesi sonrası içerik analizi ile çözümlenmiştir.

Bulgular: Araştırmada, 7 temaya ulaşılmıştır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin deneyimlerine ilişkin ulaşılan tema etiketleri, “Zor gebelik deneyimleri”, “Doğum sürecine ilişkin duygusal yoğunluk”, “Anne bebek ayrılığı”, “Yoğun bakım algısı”, “Profesyonellerin tutumu”, “Annelik yetisi” ve “Baş etme” şeklindedir.

Sonuç: Anneler yatış öncesi ve yatış dönemi olmak üzere bu süreçte aykırı duygular yaşamaktadır. Annelik yetisini yerine getirememe kaygısı ve bebeğinden ayrı kalmakla birlikte yoğun bakıma yüklediği anlam süreci şekillendirmektedir. Bu süreçte baş etmede inanç sistemi ve ilişki dinamikleri kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan yoğun bakım, anne, bebek, nitel araştırma.

ABSTRACT

Experiences of Mothers Whose Babies are in Newborn Intensive Care Unit: A Qualitative Research

Arzu ÖZATA

Supervisor: Assist. Prof. Aynur ÇETİNKAYA

Department of Nursing, Master Programme of Public Health Nursing

Purpose: This study is to aim describing subjective experiences of mothers whose babies are in newborn intensive care unit deeply, and defining effective factors relating to social, psychological, environmental, health services and health team.

Method: Universe includes newborn mothers' followed in Newborn Intensive Care Unit of Health Sciences University, Tepecik Training and Research Hospital, Bornova Additional Service Building. Mothers in this study, have been determined by using criterion sampling from purposive sampling method and completed by 11 of mothers whose babies accepting to attend into this study were in intensive care unit between 2018, September and 2019, March. Data have been obtained by using Questionnaire Form with Mothers Identifier Features and Semi-Structured Interview Form and have been collected by voice records pursuing face to face meetings. Data have been solved by transforming 358 minutes, 23 seconds voice records into 105-page word document and then by content analysis.

Findings: 7 themes have been obtained in this study. Themes tags obtained relation to mothers' experiences whose babies are in newborn intensive care unit are 'difficult pregnancy experiences', 'emotional density relating to birth process', 'intensive care perception', 'mother-infant separation', 'attitudes of professionals', 'coping', and 'maternity capacity'.

Conclusion: Mothers have contrary emotions during this process as before and after hospitalization. Unable to mothers' duties, remaining separate from their babies and their conceptions about intensive care form this process. Belief system and relation dynamics about coping during this process are applied.

Key words: Neonatal intensive care, mother, infant, qualitative research.

1. GİRİŞ

1.1 PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Bir toplumdaki birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemli bileşenlerinden birisi ana-çocuk sağlığı hizmetleridir. Bu hizmetlerle ilgili göstergeler toplumdaki ana-çocuk sağlığı düzeyinin yanı sıra, ülkelerin gelişmişlik düzeylerini, çevre koşullarını ve toplumun sosyoekonomik düzeyini de yansıtmaktadır. Toplumların gerçek ekonomik ve sosyal kalkınmasından söz edebilmek ve sağlıklı bir toplum oluşturabilmek için risk faktörlerinden en çok etkilenen anne ve çocukların sağlık sorunlarının öncelikli olarak ele alınması ve iyileştirilmesi gerekir (Dibek ve ark. 2006). Tüm toplumlarda çocuk, anne babanın en değerli varlığıdır. Gebeliğin ortaya çıkması ile birlikte aileye yeni katılacak birey için hazırlıklar yapılmaya başlar. Ebeveynler sağlıklı bebeğe sahip olunacağını düşünürken bazen bebekler çeşitli nedenlerle hastanede kalabilir ya da yoğun bakım ünitesine yatabilir (Er 2006).

Yenidoğan dönemi insan yaşamının en hassas ve dinamik evresidir. Ulusal ve uluslararası tüm istatistiki verilerden anlaşılacağı gibi bu dönemde mortalite ve morbidite yaşamın diğer evrelerine göre daha yüksek oranda görülmektedir. Bilindiği gibi yenidoğan bebeğin bakımı doğum odasından başlamaktadır. Günümüzde yenidoğan yaşam kalitesini arttırabilmek için özellikle Doğum Odası ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'nde altyapı, teknik donanım ve sağlık ekibine (yenidoğan uzmanı, yenidoğan deneyimli pediatri uzmanı, yenidoğan hemşiresi) önem verilmesi gerekmektedir (Salihoğlu ve ark. 2011).

Ebeveynlerin bebekleriyle kalıcı bağlar kurma kapasitesi, insan deneyiminin temel özellikleri arasındadır. Bağlanma ömür boyunca merkezi gelişim gücü olarak kabul edilir (Feldman ve ark. 1999). Kadınlar gebelik sırasında bebeğine bağlanma geliştirir, bağlanma çocuk doğduktan sonra da devam eder ve gelişir (Wigert ve ark. 2006). Özel bakım gerektiren bebeklerin anneleri, yeni doğan YYBÜ'nin alışılmadık ve korkutucu ortamında ebeveynlik deneyimlerine başlarlar ve bu da annenin bebeğe geç bağlanmasıyla sonuçlanabilir. (Heermann ve ark. 2005; Shin ve White-Traut

2007). Anne-bebek bağının oluşmasındaki en önemli klinik müdahale, yoğun bakım yatışı ve erken süt çocukluğu döneminde sağlıklı bağlanmanın desteklenmesidir. Yine konuyla ilgili, Conner ve Nelson (1999) YYBÜ' nde ebeveynlerin memnuniyetine katkıda bulunan faktörleri güvence, bakım iletişimi, tutarlı bilgi sağlanması, eğitim, uygun ağrı yönetimi ve ebeveyn katılımı şeklinde tanımlamıştır.

YYBÜ'nde yatış ve eve geçiş dönemindeki erken kişiselleştirilmiş aile odaklı girişimlerin maternal stresi ve depresyonu azalttığı, annenin öz güvenini artırdığı ve aile-prematüre bebek etkileşimini erken geliştirdiği düşünülmektedir (Forcada Guex ve ark. 2006). Bebeklerin fiziksel durumunun ve annelerin kişilik özelliklerinin anne bağlanmalarına bağımsız olarak katkı sağladığı bulunmuştur. Yenidoğanların annesinden ayrılmasının yanı sıra kaygılı veya depresif olan anneler; anne-yenidoğan bağlanmalarının gelişiminde en yüksek risk altındaki grup olduğunu göstermektedir (Feldman ve ark. 1999). Bir bebeğin YYBÜ'ne kabul edilmesi üzerine, ebeveynler kritik bakım ortamı ve tüm ilgili talepleri ile karşı karşıya kalmaktadır.

Bebeğin anne babadan erken ayrılması, özellikle YYBÜ'ndeki uzun süreli kalıplarda, bebek-ebeveyn ilişkisindeki zorluğu artırır, çünkü erken bağlanma ve bağlanmayı kolaylaştırmak için ebeveynlerin yeni doğanlarını görebilmeleri, tutabilmeleri ve dokunabilmeleri gerekir (Feldman ve ark. 1999; Benzein ve Saveman 2003). YYBÜ'nde yatan bebeklere bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım doğrultusunda verilen bakımın yenidoğan/ pretermelerde stres belirtilerini azalttığı bilinmektedir. Dünyada 1980'den bu yana bu konuda çalışmalar yapan Heidelise Als'ın geliştirdiği Sinaktif Teori'ye dayanarak prematüre bebeklerin davranış organizasyonunu sağlamada, "Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım"dan yararlanılmaktadır. Gelişimsel bakım; ışık ve ses yönetimi, pozisyon verme/kundaklama, emzik kullanımı, anne veya bakıcının tensel temasını içeren kanguru bakımı ve uyarıcı prosedürleri (müzik vb.) bir araya toplayarak uyanık ve dinlenme durum döngülerinin açıklanmasına olanak sağlamıştır (Kisilevsky ve ark. 2004; İmseytoğlu ve Yıldız 2012). Yenidoğan yoğun bakım politikalarında ailelerin bakıma katılmalarını ve bebeklerini desteklemelerini sağlayan değişiklikler sonucunda; yatış sırasında uygun uyaranlar ile bebeğin nörolojik gelişiminin desteklenmesi, ailenin bakıma ortak olması ve tecrübesinin artırılması ve de taburculuk sonrası izlemde aile desteğinin artırılabilmesi amaçlanmıştır (Aucott ve ark. 2002).

YYBÜ'nin fiziksel ortamı aileler için bebeğine ulaşması konusunda bazı engeller oluşturur. Kuvözün bebeği izole etmesi, çeşitli kablolarla bağlı olması, ebeveynler için korkutucu bir izlenim oluşturmaktadır. Ayrıca bebeklerin kırılgan, hasta görüntüsü, ailenin cihazları kontrol etmedeki yetersizliği ve eksikliği anne ve babaların kendilerini çaresiz ve yardıma muhtaç hissetmelerine neden olabilir (Çalışır ve ark. 2008; Uludağ ve Ünlüoğlu 2012). Ebeveynler suçluluk, kırgınlık, uyuşukluk, anlamsızlık ve boyun eğme duyguları ile savaşırlar. Anne ve babalar kendi pencerelerinden baktıklarında bebeklerinin ve kendi hayatı üzerinde kontrolü kayb ettiklerini düşünürler. Bebeklerinin yaşamı, tanımadıkları kişilerin (yoğun bakım ekibinin) elindedir. Anne babalar bilişsel ve duygusal olarak ne olduğunu anlayabilmek için değerlerini ve inanç sistemlerini sorgularlar. Taburculuktan uzun süre sonra bile sorulduğunda aileler YYBÜ deneyimlerini hayatlarının en dramatik ve zor anlarından biri olarak tanımlarlar (Whitfield 2003).

YYBÜ'ne kabul edilen bebeklerin ebeveynlerinin, sağlıklı bebeklerin anne-babalarına kıyasla, artan anksiyete, depresyon ve travma belirtileri de dahil olmak üzere sıkıntı yaşadıklarına inanılmaktadır. Bu sıkıntıların kaynağı olarak bebeğin prematüre olmasının ve YYBÜ'nde olmasının yanı sıra ebeveynlerin bedeninden izole, fiziksel ve duygusal izolasyon ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Carter ve ark. 2005; Gale ve ark. 2004; Moon ve Koo 1999). Bebeklerin ilk bir yılda sosyal çevresini büyük oranda anneleri oluşturmaktadır. Bu dönemde depresyonda olan annelerin bebeklerine yeterli tepki verememekte ve bu durum da bebeğin gelişimini negatif yönde etkilemektedir. Posttravmatik depresyon olan annelerin sağlıklı annelere göre bebekleri ile etkileşimlerinin yetersiz olduğu ve bebeklerinin davranışlarına yeterli tepki veremedikleri belirlenmiştir. Posttravmatik depresyonun erken tanısı annenin acılarını azaltırken, bebeğin de bu durumdan olumsuz etkilenmesini engelleyebilir (Singer ve ark. 1999).

1.2 ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın temel amacı, YYBÜ'nde bebeği yatan annelerin öznel deneyimlerini derinlemesine betimlemek, bu süreçte etkili sosyal, psikolojik, çevresel, sağlık hizmetleri ve sağlık ekibi ile ilgili faktörleri tanımlamaktır.

1.3 ARAŞTIRMANIN SORULARI

Araştırma sorusu ‘‘YYBÜ’nde bebeği yatan annelerin deneyimleri nelerdir?’’ Şeklinde belirlenmiştir.

Araştırmanın alt soruları ise;

1. YYBÜ’nde bebeği yatan anneler bu sÜreçte neler yaşamaktadır ve bu durum onları nasıl etkilemektedir?
2. YYBÜ’nde bebeği yatan anneler bu sÜreçte etkili/etkisiz hangi başa çıkma yöntemlerini kullanmaktadır?
3. Bu sÜreçte annelerin deneyimleri üzerine sağlık hizmetleri ve sağlık ekibinin etkileri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 YENİDOĞAN DÖNEMİ

Doğumdan sonraki ilk 365 günlük dönem Bebeklik Dönemi, ilk 28 günlük dönem Yenidoğan Dönemi olarak adlandırılmaktadır. Yenidoğan dönemi, bebeğin dış dünyaya adapte olmaya çalıştığı, insan hayatının en hassas dönemi olarak ifade edilebilir. Yenidoğan döneminin doğumdan sonraki ilk bir haftası (0-6 gün) Erken Yenidoğan Dönemi, 7-28 günlük bölümü ise Geç Yenidoğan Dönemi olarak tanımlanmaktadır (Woodwell ve Jackson 2001). Yenidoğanlar gebelik yaşına, doğum ağırlığına, büyüme ve gelişmelerine (intra-uterin) göre dönemlere ayrılmaktadır (Çavuşoğlu 2013; T.C Sağlık Bakanlığı 2012);

I) Gebelik yaşına göre:

- Preterm Yenidoğan: 37 hafta+6 günden önce doğan bebekler preterm yenidoğan olarak adlandırılır.
- Term (miadında) Yenidoğan: 38-42 haftalar arasında doğan bebekler term yenidoğan olarak adlandırılır.
- Postterm Yenidoğan: 42 haftayı tamamladıktan sonra doğan bebekler postterm yenidoğan olarak adlandırılır.

II) Doğum ağırlığına göre:

- Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek: Doğum ağırlığı 2500 gr altında (1500-2499 gr) olan bebekler düşük doğum ağırlıklı olarak adlandırılır.
- Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek: Doğum ağırlığı 1500 gr altında (1499-1000 gr) olan bebekler çok düşük doğum ağırlıklı olarak adlandırılır.
- Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek: Doğum ağırlığı 1000 gr altında (<1000gr) olan bebekler aşırı düşük doğum ağırlıklı olarak adlandırılır.

III) İntra-uterin büyüme-gelişmelerine göre:

- Haftasına Göre Doğum Ağırlığı Küçük Bebek: Gestasyon haftasına göre ağırlığı 10 persentilin altında kalan bebeklere denir.

- Haftasına Göre Uygun Doğum Ağırlıklı Bebek: Gestasyon haftasına göre ağırlığı 10-90 persentiller arasında kalan bebeklere denir.
- Haftasına Göre Doğum Ağırlığı Büyük Bebek: Gestasyon haftasına göre ağırlığı 90.persentilin üzerinde olan bebeklere denir.

2.2 YENİDOĞAN SAĞLIĞI

Dünyada ülkelere göre değişmekle beraber, gebeliklerin yaklaşık %10' nu 2500 gr. ve altında doğan düşük doğum ağırlıklı (DDA) bebekler oluşturur. DDA yenidoğanların yaklaşık %70-75'i prematüre doğumları içerir. Doğum eyleminin 37. gebelik haftadan önce başlamasına erken doğum tehditi, eylemin bebeğin doğumuyla tamamlanmasına preterm/erken doğum olarak tanımlanır. Zamanından önce doğan bebek prematüre (olgunlaşmamış) olarak isimlendirilir. Gelişmiş ülkelerde son 30-35 yıldır, ülkemizde ise son 15 -20 yıldır YYBÜ çok sayıda kurulmuş, teknik donanım sağlanmış, ekip oluşturulmuş, sürfaktan ve destek tedavilerinin devreye girmesi sonucu riskli yenidoğanların özellikle prematürelerin yaşatılma oranları artmıştır (Balcı 2006).

2.2.1 Dünyada Yenidoğan Sağlığı

Dünyada uluslararası bildirgelerle ortaya konan hedeflerle ana-çocuk sağlığı konusunda büyük gelişmeler yaşanması hedeflenmiş ve bu hedeflere ulaşma çabasıyla başarılar elde edilmiştir. Beş yaş altı çocuk ölüm oranı ülkelerin büyük bir çoğunluğunda azalma göstermiş ve yenidoğan dönemi ölümlerinin bu oranlar içinde en büyük faktör olduğu ve bu nedenle özellikle önem verilmesi gerektiği konusunda farkındalık oluşmuştur (Balcı 2006). Gelişmekte olan ülkelerden birinde dünyaya gelen bir çocuğun doğumu izleyen ilk bir ayını doldurmadan ölme ihtimali gelişmiş bir ülkede dünyaya gelen çocuğa göre 14 kat daha fazladır (<https://www.unicef.org.tr> Erişim tarihi:26.05.2018). Dünyadaki yenidoğan ölüm oranlarına bakıldığında sadece %1'i gelişmiş ülkelerde gerçekleşmektedir. Gelişmiş ülkelerin yenidoğan ölüm nedenleri ile gelişmekte olan ülkelerin yenidoğan ölüm nedenleri arasında büyük farklılıklar vardır. Gelişmekte olan ülkelerde ölüm nedenleri arasında daha fazla maternal ve önlenbilir nedenler mevcutken, gelişmiş ülkelerde genellikle erken ya da düşük doğum ağırlıklı doğumlar vardır (T.C Sağlık Bakanlığı 2012).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2013 yılı verileri ele alındığında; 2011 yılında tüm dünyada 1000 canlı doğumda gerçekleşen neonatal mortalite sayısı 22 (%0,22) olarak kayıtlara geçmiştir. DSÖ 2009 yılı raporuna göre, yenidoğan ölümleri temel nedenleri olarak prematürite ve düşük doğum ağırlığı, enfeksiyonlar, doğum travması ve asfiksi olarak kayıtlara geçmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı 2012). Yine 2017 tarihli Birleşmiş Milletler Raporu'na göre, 2016 yılında her gün 5 yaş altı 15 bin çocuğun yaşamını yitirdiği ve bu çocukların %46'sının yenidoğan olduğu kayıtlanmıştır. Erken doğum, gebelik, doğum ve sonrası komplikasyonlar 2016 yılında gerçekleşen yenidoğan ölümlerinin %30'unun nedeni olarak kayıtlara geçmiştir. Her yıl 5,6 milyon 5 yaş altı ölüme ek 2,6 milyon bebek ölü doğmaktadır ve büyük bir kısmı önlenabilir sebeplerle yaşamını yitirmektedir (<http://www.unicef.org.tr>, Erişim tarihi:26.05.2019).

2.2.2 Türkiye'de Yenidoğan Sağlığı

Bebek ölüm hızı, yaşamın ilk 1 yılında ölme olasılığı olup; toplumların sağlık düzeyini, kalkınmalarını ve gelişmişliklerini değerlendirmede önemli bir ölçüttür (Okyay ve ark. 2006). Çünkü bir ülkedeki bebek-çocuk hastalıkları ve ölümlerine ilişkin istatistikler o ülkenin gelişmişlik düzeyinin önemli göstergelerinden biridir (T.C Sağlık Bakanlığı 2012). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması raporunda; ülkemizde 2013 verilerine göre, “bebek ölüm hızı binde 13, çocuk ölüm hızı binde 2 ve beş yaş altı ölüm hızı binde 15, neonatal ölüm hızı binde 7” olarak kayıtlara geçmiştir. Yaşamın ilk bir haftasında gerçekleşen ölümlerin tüm neonatal ölümler içinde %81 olduğu bildirilmiştir. Aynı raporda, Türkiye'de son yıllarda bebek ve beş yaş altı ölüm hızlarındaki azalmanın hızlandığı gösterilmiştir (TNSA 2013).

Annelerin eğitim düzeyinin, doğurganlık yaşının, doğum sırası ve aralığının, sosyo-ekonomik gruplar arasında gözlenen farklılıkların bebek ve çocuk ölümlülüğü ile ilişkili olduğu ve söz konusu değişkenlere bağlı olarak son yıllarda bebek ölümlerinde düşüş olduğu vurgulanmıştır (TNSA 2013; TÜİK 2016). Yenidoğan ölümleri ile ilgili veriler genel olarak durumda bir iyileşme olduğunu gösterse de, gelişmiş ülkelerdeki oranlar incelendiğinde ülkemizde yenidoğan sağlığı ile ilgili çalışmalara verilen önemin artırılması gerektiği ortadadır.

2.3 YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ

YYBÜ, durumu stabil olmayan, sürekli hemşirelik bakımına ihtiyaç duyan, cerrahi, invaziv girişim ya da mekanik ventilasyona gereksinimi olan yenidoğanlara uzman sağlık profesyonelleri tarafından bakımının, tedavisinin, yakın takibinin yapıldığı birimlerdir. (Ergenekon 2001). Yoğun bakım ihtiyacı olan yenidoğanların takip, tedavi, bakım ve iyileşmesini amaçlayan YYBÜ, yaşamsal bulguların izlendiği, ileri teknolojiye sahip cihazlardan oluşan ünitelerdir (Okumuş 2012). Yenidoğan yoğun bakımının amacı; term ya da preterm bebeğin solunum, kalp, gastrointestinal, böbrek, bağışıklık ve dermatolojik sistemlerinin desteklenmesi ve sağaltılmasıdır. Bununla birlikte yenidoğanın fiziksel, nörolojik ve gelişimsel açıdan takip edilmesi, yenidoğan yoğun bakımının etkinliğini değerlendirmede önemli bir ölçüttür (Wilson ve ark. 2007).

Ülkemizde yoğun bakım standartlarını belirlemek amacıyla Sağlık Bakanlığı ilk kez 13/08/2007 tarih ve 2007/73 sayılı bir genelge yayınlamış ve bu genelgede yenidoğan yoğun bakım ünitelerine ilişkin standartlar yer almıştır. Güncel olarak 20 Temmuz 2011 tarihli 28.000 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan, yürürlüğe giren “Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” ve eklerinde yapılan düzenlemeler ile YYBÜ’ne ilişkin standartlar geliştirilmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı 2012; <http://www.resmigazete.gov.tr>, Erişim tarihi: 02.03.2018). Yayımlanan bu tebliğde yoğun bakım servislerinde bulunması gereken genel özelliklerin yanı sıra, “özellikle prematüre bebeği olan annelerin taburculuk öncesi bebekleriyle kalabilecekleri ve tercihen servis ile aynı katta, her altı ile on küvöz için bir yatak olacak şekilde, en fazla üç yataklı anne uyum odaları tahsis edilmesi ve servis bünyesinde anne sütü ile emzirmenin desteklenmesi için uygun koltukları, lavabosu bulunan, görevli personel ile rahat iletişim kurma imkânı sağlayan ayrı bir alan oluşturulması, bu alanda süt sağmak ve saklamak için uygun ekipman bulundurulması” şeklinde düzenlemeler yer almıştır (<http://www.resmigazete.gov.tr> Erişim tarihi:02.03.2019).

Genel olarak YYBÜ, yenidoğanların problemlerine, doğum ağırlıklarına ve gestasyonel haftalarına göre dört hizmet kategorisine ayrılırlar. Bunlar, Birinci Düzey, İkinci Düzey, Üçüncü Düzey ve Dördüncü Düzey şeklinde isimlendirilmektedir.

2.3.1 Birinci Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri

Birinci Düzey YYBÜ, doğum sonrası yenidoğan resüsitasyonunun yapıldığı, 35 hafta üzeri doğan ve vücut ağırlığı 2500 gr ve üzeri olan, risk grubundaki bebeklerin takip ve tedavilerinin sağlandığı hasta yenidoğanların ve 35 hafta altında doğan bebeklerin ise bir üst düzey üniteye sevki sağlanana kadar izlendiği ünitelerdir (<http://www.resmigazete.gov.tr> Erişim tarihi: 19.05.2019).

2.3.2 İkinci Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri

Bu düzey YYBÜ, vücut ağırlığı 1500-2500 gr arasında veya 32 hafta ve üzeri prematürelere ile apnesi olan, termoregülasyonunu sağlayamayan, oksijensiz solunumunu gerçekleştiremeyen, oral beslenemeyen, hipoglisemik, yaşamsal destek gereksinimi bulunan yenidoğanların, detaylı ve nitelikli gözlem, girişim ve tedavilerinin yapılabilirdiği, ileri yenidoğan yoğun bakım hizmetinin verildiği birimlerdir (<http://www.resmigazete.gov.tr> Erişim tarihi: 29.05.2018; WHO 2013).

2.3.3 Üçüncü Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri

Üçüncü Düzey YYBÜ, 1000 gr veya 32 hafta altında prematüre bebeklerin yanı sıra altta yatan özellikli hastalığı veya birden çok uzmanlık dalını ilgilendiren çoklu organ yapı veya işlev bozukluğu/yetmezliğinin de dahil olduğu, ağır respiratuvar distres sendromu olan, ventilasyon tedavisi alan, sepsis, asfiksi, majör konjenital anomali tanısı koyulan yenidoğanlara en üst düzeyde tıbbi bakım verilen, yaşam desteğinin sağlandığı birimlerdir (<http://www.resmigazete.gov.tr> Erişim tarihi: 29.05.2018).

2.3.4 Dördüncü Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri

Üçüncü düzey ünitelere ek olarak, daha ileri yenidoğan yoğun bakım hizmetlerinin verildiği, majör cerrahi gerektiren yenidoğanların tedavilerinin yapıldığı birimlere Dördüncü Düzey YYBÜ denilmektedir (<http://www.resmigazete.gov.tr> Erişim tarihi:29.05.2018).

2.4 YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

Yenidoğan yoğun bakım hemşiresi, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin; sağlıklı büyüme ve gelişmesi, hastalıklardan korunması ve

sağaltılmasında önemli rolleri olan profesyonellerdir (Balcı 2006). Bebeği her açıdan değerlendirip klinik belirti ve bulguları yorumlayabilen, bebeği ailesi ile birlikte ele alıp, yenidoğanın bakım gereksinimlerini gözlemleyerek kanıta dayalı bilgiler ışığında uygun bakımı planlayabilen ve uygulayabilen, bebekler ve yakınları ile iletişim kurabilen, eğitim ve danışmanlık yapabilen ve ekip üyeleri ile iletişim ve işbirliği kurma becerisine sahip hemşiredir (Akşit 2001).

Yenidoğan yoğun bakım hemşireleri anne bebek etkileşiminde önemli görevler üstlenmelidirler. Hemşire annenin bebek bakımına yönelik bilgi gereksinimlerini belirleyerek motivasyon sağlayıcı ve danışman rolünü sağlamalıdır. Yenidoğan hemşiresi bakımın gerekliliğini anneye anlatmalıdır. Hemşire annenin bebeğin bakımı ile ilgili hatırlaması için önemli konuları tekrarlamalı, sorularını cevaplamalı, taburcu olurken yazılı bilgi vermelidir (T.C Sağlık Bakanlığı 2012). Hemşire annenin kendine güvenmesi sağlayabilmek için bakım ile ilgili yeteneklerini gösterebilecekleri fırsatlar sağlamalı, anneye performansı için geri bildirim vermeli, annenin yeteneklerini bağımsızca uygulayabilmesini sağlamalıdır (İşler 2007). Yeni doğmuş bir bebeğin doğumunun ve hastaneye yatırılmasının anneler için büyük zorluklar yarattığına dair bulgular bilinmektedir (Hurst 2001). Literatür incelendiğinde annelerin YYBÜ' ne alınan yeni doğmuş bebek sahibi olduklarındaki duyguları; sıkıntı, endişe, depresyon, şok, korkmuş ve endişeli olma, mutsuzluk, acı çekme ve güçsüzlük, umutsuzluk ve duygusal dengesizlik nedeniyle kontrolden çıkma duyguları, suçluluk ve güvensizlik şeklinde ifade edilmiştir. YYBÜ'ndeki hemşireler, annelerin yaşadıkları stresi en aza indirmek ve ailelerin bu tarz durumlarla başa çıkmalarını destekleyen müdahale ve stratejiler geliştirmelidir. Bu bağlamda aile merkezli bakım ve gelişimsel destekleyici bakım önemlidir. Sohbetin kullanılması, annelerin bebeklerine annelik yetisi konusunda duyguları üzerinde olumlu etki yaratabilir. YYBÜ' ndeki anneler ve bebeklerle ilgilenmede aile merkezli bakım yaklaşımı kullanılması beraberinde bebekleriyle destekleyici ve sevgi dolu bir ilişki kurmalarına yardımcı olarak sağlanabilir. Bu tür müdahalelerde, ailelerin ve profesyonellerin birlikte çalışması bebeğin ve ailenin yararına olacaktır. Hemşireler, YYBÜ'nde bebek sahibi olan annelerle terapötik ilişkiler geliştirerek, duygusal destek sağlayarak, anneleri bebeklerin bakımına katarak ayrıca Türkçe bilmeyen annelerle iletişim için sertifikalı tercümanlardan destek alarak annelere ihtiyaç duydukları bilgiyi sağlamada kritik rol oynarlar. Bu yaklaşımlar ebeveynlerin

yeni doğan bebeklerine karşı daha desteklenmiş, ilgili, kendinden emin ve daha etkili hissetmelerini sağlarlar. YYBÜ'nde yeni doğum yapmış anneleri önemseyen hemşirelerin, anneliğe daha erken bir geçiş yapması için onları desteklemeleri gerekir. Bunu yapmak için, hemşirelerin YYBÜ kabulü gibi zorla ayrılma süreleri boyunca anneye maksimum bağlılığı teşvik etmesi gerekir.

Bu süreçte bebekleri ile sık iletişim kurmak annelere psikolojik stabilite hissi verebilir ve annenin bağlanma sürecini başlatabilir ve bu da psikososyal dolaşımın sakinleşmesine neden olur. Öte yandan, hemşireler çok hasta veya erken doğmuş bebeklerin annelerine mümkün olduğunca az dokunmalarını isterse anne ve bebek arasındaki bağlantıyı engelleyebilir (Bialoskurski ve ark. 1999). Bununla birlikte, araştırmalar annelerin bebeğe olan uzaklık duyguları veya yaşayamayacak olan bir bebekle ilişki kurma korkusu gibi düşüncelerinin veya duygularının bağlanmada zorluk çekmenin temel nedenleri olduğunu göstermektedir (Shin 2003). Bu nedenle, bebeklerle maternal uzaklık duyguları, onlarla erken fiziksel teması teşvik etmeden önce azaltılmalıdır. Hemşireler, YYBÜ' nin çevresini inceleyerek annelerin bu tür uzaklık duygularını azaltmalarına yardımcı olabilir. YYBÜ, annelerin bebeklerini tanımalarının yanı sıra, bakım için bir yer olmalarını sağlamak için sıcak ve misafirperver bir yer olmalıdır (Owens 2001).

Annelerin YYBÜ' ndeki deneyimleri, ancak son zamanlarda hemşirelik biliminin odak noktası olmuştur (Shin 2004). Bu süreçte annelik rolünü desteklemek ve kolaylaştırmak, stres, gerginlik ve depresyonu azaltılmasına yardımcı olacaktır. Hemşireler, annelerin YYBÜ' ndeki zorlu ve stresli deneyimleri hakkında konuşmalarına yardımcı olmak ve annelerin bebekleriyle daha fazla zaman geçirmesi ve yakınlık kazanmalarını sağlamalarını teşvik etmelidir. Annelerin aile merkezli bakım deneyimlerini ve gelişimsel destekleyici bakım deneyimlerini anlamak ve tanımlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

2.5 YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN ANNELERİN ROLÜ VE GEREKSİNİMLERİ

Bebeği erken doğurmak, anne için yabancılaşma, umutsuzluk ve keder duyguları yaratır (Lupton ve Fenwick 2001; Jackson ve ark. 2003). Ve ayrıca yabancı bir dünyada olmak şeklinde de ifade edilir (Hall 2005a). Anne, ebeveyn olmuş ancak anneliğe hazırlanmamıştır. Dolayısıyla da annelik kimliğinin gelişimi gecikmektedir.

Beklentilerinin gerçekleştirmemiş olması, bebeğinin kontrolünü kaybetmesi gibi sıkıntılar nedeniyle bebeğinin doğumunu kutlayamayabilir (Davis ve Miles 2000; Reid 2000). Ayrıca, bebeğinin görünümünden, kablolar ve monitöre bağlı olmasından ve makinelerle çevrili olmasından dolayı hissedebileceği sıkıntı ile baş etmek zorundadır (Davis ve Miles 2000; Lupton ve Fenwick 2001). Geceleri evde uyumak; bebekten ayrılmak, suçluluk ve terk etme duygularına yol açar ve personelin sık değişmesi, annenin kendine özgü ihtiyaçlarını tanımlamasını zorlaştırır (Erlandsson ve Fagerberg 2005). Bir anne, bebeğinin bakımındaki farklılıklar, çelişkiler ve ihtimaller konusunda tetiktir; bebeği için potansiyel bir tehlike olduğunu ve anneye daha fazla sıkıntı çektiklerini söylediler (Hurst 2001a). Anneler annelik rolünü üstlenmek için güçlü dürtüye sahiplerdi ancak annenin sürekli kısıtlanması ve sürekli denetim altında olması normal bir anne olmadığına dair hisler yarattı (Lupton ve Fenwick 2001). Bir anne, rolünde büyümeyi ve bakım konusunda seçimler yapabilmeyi ekibin bir parçası olmak olarak deneyimler (Erlandsson ve Fagerberg 2005). Bebeği için görevlerini yerine getirmek, bir kadının anne olma hissine büyük ölçüde katkıda bulunur (Lupton ve Fenwick 2001). Bu nedenle yenidoğan bakım ünitesinde anne olmak, yabancı olmaktan, anne olmaya kadar değişen bireysel gelişim sürecidir (Heermann ve ark. 2005). Yine de, üniteden taburcu edildiğinde, anne evde korku, sorumluluk, mutluluk ve rahatlama duygularını karıştırır (Jackson ve ark. 2003).

Konuyla ilgili yapılmış çalışmalar incelendiğinde; genellikle YYBÜ' lerdeki bebeklerin anneleri "aşamalardan" geçer, çoğunlukla şoktan inkâra, öfke ve suçluluk duygusuna, kabullenme duygusuna geçiş ile son bulur (Affleck ve Tennen 1991). Riskli bebekleri olan annelerde anneliğe geçiş aynı zamanda dört deneyim sentezine sahip bir süreç olarak tanımlanmıştır; yabancılaşma, sorumluluk, güven ve aşinalık (Jackson ve ark. 2003). Doğumdan sonraki ilk birkaç gün boyunca anneler, bebeğin beklenmedik şekilde hastaneye yatırılması ve yerine getirilmeyen beklentilerin dahil olduğu yeni durum nedeniyle psikolojik iyilik halleri için ciddi tehditlerle karşı karşıya kalmaktadır (Affleck ve Tennen 1991). Erken doğmuş ya da hasta bir çocuğa sahip olmak; anksiyete, kontrol kaybı, rol değişikliği, bebekten ayrılma, geleceği ve sağlığı için korku ile birlikte ortaya çıkar (Affleck ve Tennen 1990). Bu duygu kasırgaları, ezici YYBÜ ortamı ve bebeğin görünümü karşısında üzüntü, korku ve şokla başlar (Emily 1999). Bebeklerini çok sayıda çizgi ile çevrili gördükten sonra, cihazlar ve monitörler, çoğu anne bu tabloyu gördüğünde bebeğin öleceğinden

korkar. Bazı anneler her şey yolunda olduğuna emin olana kadar bebeği ziyaret etmeye korktuklarını ifade ettiler (Shin 2003). Bazı anneler endişeli oldukları için bebeklerini terk etmekte zorlanmaktadırlar (Jackson ve ark. 2003; Shin 2003). Bu korkulara rağmen, anneler bebeklerinin hayatta kalması için bir umut ışığı taşımaktadırlar (Choi 1999; Mun 2000).

Anneler sağlıklı yenidoğan algısının aksine, belirsizlik, şaşkınlık, hayal kırıklığı hissi, suçluluk ve çaresizlik hissi yaşamaktadırlar (Choi 1999; Shin 2003). Yine anneler, YYBÜ' deki bebeklerinin büyüme ve gelişmede komplikasyonları olacağını ve sağlıksız bir bebek doğurmaktan sorumlu olduklarını düşünmektedirler (Mun 2000). Heermann ve ark. (2005) göre, YYBÜ'de bir annenin bebeğinin bakımını öğrenmesi, pasifden aktife geçiş; dokunma, yumuşatma, tutma ve ardından beslenmesi, yıkanması, konumlandırılması şeklinde fiziksel bakımı içeren başlangıç bakımları ile birlikte gelişimsel bir süreçtir. Bir anne bazı endişelerini dile getirebilir ve hemşirelerin dinlediğini hissedebilir veya dileklerini, sorularını veya endişelerini dile getirmesi onu zor bir anne yapabilir, bu da bebeğini ve kendisini bir pozisyona sokar; daha da büyük güvenlik açığı yaratabilir (Hurst 2001a).

Anneler, bebeklerine güvenlik sağlamak ve onları tehlikeye karşı korumak için bazı stratejiler geliştirirler. Bunlar arasında, sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla müzakere etmek, kurumun otoritesine meydan okumak için kurumsal bilgilerin kullanılması, daha yüksek bir otorite aramak, destek olmak, diğer annelerle ilişkiler ve eşlerden/partnerlerden, ailelerden ve arkadaşlardan destek almak gibi stratejiler yer almaktadır. Dikkatli izleme ve müzakere eylemleri sayesinde anneler, bebeklerinin sağlığını ve karşılaşılabilecekleri olası tehlikeyi göz önüne alarak değerlendirmeleri gereken karmaşık durumları anlarlar (Heermann ve diğerleri 2005; Hurst 2001a). Yine aynı şekilde bu anneler, annelik rolünü geri kazanmak için stratejiler de kullanırlar. Bilgi edinme, soru sorma dürtüsüne sahip olmaları ve bebeklerinin tıbbi durumları, izleme donanımları ve ilgili tedaviler hakkında mümkün olduğu kadar çok şey öğrenmeye çaresizdirler; bebekleriyle olabildiğince sık fiziksel etkileşime girerler ve bebeklerine bağlandıkları ve bağlandıklarını hissetmelerine yardımcı olan benzersiz bir anne uygulamasını “anne sütünü sağlayarak” gerçekleştirirler (Lupton ve Fenwick 2001).

Bir bebeğin YYBÜ' ye kabulü, annenin rolünün kazanılmasında da ciddi etkiler yaratabilir (McGrath ve Meyer 1992). Anneler sıklıkla kendi bebekleri için birincil bakıcılıktan vazgeçtiklerini hissedirler ve bebek YYBÜ'ndeysen annelik rollerinin

azaldığını hissedebilirler (Holditch Davis ve Miles 2000; Kim 2000). Ayrıca bazen anneler, annelik rolleri konusunda kararsız hissederler (Shin 2003). Bir yandan bebek hakkında mutluluk, diğer yandan bebeğin doğumundan dolayı üzüntü duyarlar (Jackson ve ark. 2003). Annelik rollerini bebekleri için kendi başlarına yapmak isterler; ancak, bundan kaçınırlar ve anneliğe alışmada zorlanırlar (Shin 2003). Doğumdaki bu kararsızlık duygusu bebek taburcu oluncaya kadar devam eder (Lim 1997; Shin 2003). Annelerin belirsizliği, bebeklerin taburcu edilmesinden sonra da devam edebilir ya da doğal şekilde değişebilir (Mun 2000). Bebeği YYBÜ'nden taburcu edildiğinde anneler, bebeğin bakımı için yeni bir sorumluluk duygusu yaşar (Jackson ve ark. 2003). Hastaneden taburcu edilmeleri ve yeni sorumlulukları için hazırlıksız olduklarını düşünmelerine yol açmaktadır (Jackson ve ark. 2003; Shin 2003). Ayrıca bebeğe bakmakta kendilerini güvensiz hissederler (Shin 2003). Literatürde bebeğin hayatta kalma konusundaki belirsizliğin, bebeğin taburcu olmasıyla birlikte büyüme ve gelişme konusundaki belirsizliğe değiştiği gözlemlenmiştir (Bialoskurski ve ark. 1999; Mun 2000).

Bunca karışık duygularla eşzamanlı olarak anneler, bebeklerinin hayatta kalabileceklerini ve sağlıklı olabileceklerini sürekli olarak umut etmektedirler (Choi 1999; Mun 2000). Doğumdan sonra anneler, yalnızca bebeklerinin hayatta kalabilmelerini isterler. Bu dilekler, bebeklerin taburculuklarında, bebeklerin normal ve sağlıklı bireyler olarak yetişecekleri dileklere dönüşür (Mun 2000). Koşullar ne olursa olsun, annelerin çoğu iyimser beklentilerini asla reddetmemektedirler (Mun 2000).

Sağlıklı bebekleri olan anneler anne rollerinde ustalaşır ve annelikte doğumdan 2 veya 3 ay sonra stabil hale gelirler. Gecikmeli annelik ise, YYBÜ' de anneliğe geçişin bir sonucudur (Kwon ve Han 1991; Zabielski 1994). Sağlıklı bir bebeğin annesi ile bu anneler ile karşılaştırıldığında, YYBÜ' yü deneyimleyen anneler, anne bakımını üstlenme rollerini yerine getirme, bebekleriyle bağ kurma ve bebeklerinin taburcu edilmesinden sonra veya doğumdan 3 ay sonra bile anne olarak bir kimliğe sahip olma konusunda güçlük çekmektedir (Kwon ve Han 1991; Shin 2003). Bu anneler, bebeklerine bakma yeteneklerinde kaygı duyarlar ve komplikasyonlar nedeniyle bebeklerin devam eden takip bakımı konusunda kendilerini suçlu hissedebilirler (Mun 2000; Shin 2003). Her ne kadar anksiyete ve suçluluk duygusu hala devam etsede, anneler aile yaşamının önemini ve kendisi yaşamı hakkında bir anlam duygusu geliştirmenin farkına varırlar (Owens 2001, Shin 2003). Bu kişisel

gelişim beraberinde anne, sağlıklı bir bebeğin büyümesine ve gelişmesine katkıda bulunur (Emily 1999; Mun 2000). Anneler YYBÜ'ye girip çocuklarını ışıklarla, seslerle ve çeşitli tüplerle ve monitörlerle çevrili görünce, kendilerini stresli ve umutsuz hissine kapılabilirler. Bu anlarda, sağlık ekibinin desteği çok önemlidir (Affonso 1992).

“Anneliğin sınırlarında gezinmek” şeklinde tema etiketi kullanılmış bir çalışmada; YYBÜ'de annelik rolünün, annelerin kendi seçimleri veya başkalarının seçimi ile azalıp ve uzaklaştırıldığı; bunun da anne/bebek etkileşimi için zamanın azalması ile sonuçlandığı vurgulanmıştır (Raines 1999; Holditch ve ark. 2000). YYBÜ ortamında annelerin bebekleri ile bağlanmalarını engelleyebileceğinden korktukları belirtilmiştir (Bialoskurski ve ark. 1999). Böylece, anneler yeterli zaman olmadan annelik yapmaya ve bebekleriyle tanışmaya, hazırlıklı olmaya zorlanmaktadır (Emily 1999). Tüm bu faktörler anneleri aktif olarak annelikle meşgul olmalarına değil, sınırlarının etrafında gezdirmelerine neden olmaktadır. Böyle durumlarda, anneler için sağlık ekibi tarafından, bebekleri YYBÜ'ndeyken destekleyici önlemler alınmalıdır. Sağlık ekibi manevi destek ve umut sağlayarak, bireylerin yaşamlarını yönlendirmek için anlam ve hedefler bulmalarına yardımcı olur. Bu da annelerin ve ailelerin yaşam kalitelerini arttırmada etkili başa çıkma tarzlarından biri olarak kabul edilir (Bialoskurski 1999; Anderson 2004).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, bebeği YYBÜ'nde yatan annelerin öznel deneyimlerini derinlemesine betimlemek, bu süreçte etkili sosyal, psikolojik, çevresel, sağlık hizmetleri ve sağlık ekibi ile ilgili faktörleri tanımlamak amacıyla nitel araştırma modellerinden fenomenolojik yaklaşım (olgu bilim deseni) ile gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırmada amaç; derinlemesine betimleme, yorumlama, aktörlerin bakış açısını anlamadır. Bu yöntemin en önemli katkısı, araştırılan konuyu ilgili bireylerin bakış açılarından görebilmeye ve bu bakış açısını oluşturan sosyal yapıyı ve süreçleri ortaya koymaya olanak vermesidir. Nitel araştırmacılar verileri genellikle gerçek dünyadan ve doğal ortamdan toplarlar. Nitel araştırmaların kullandığı desenlerden biri Fenomenolojik yaklaşım, kişinin öznel deneyimi ile ilgilidir ve yaşanılanlara odaklanır. Bu yaklaşımı kullanan araştırmacılar şu soruları sorar: Bu insanların deneyimlediği olgunun özü nedir ve bu olgu ne anlama gelir? Fenomenolojik araştırmanın amacı yaşanmış deneyimleri ve bu deneyimlere sebep olan algıları bütünüyle anlamaktır (Yıldırım ve Şimşek 2008; Polit ve Beck 2016)

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bornova Ek Hizmet Binası YYBÜ'nde yapılmıştır. YYBÜ Sağlık Bakanlığı Genelgesi'ne göre Üçüncü düzeyde hizmet vermektedir. Ünitelerde 24 kuvöz ve iki kuvözlük izolasyon odası bulunmaktadır. Ayrıca anne uyum odası olarak kullanılan iki kuvözlük bir odada taburculuk öncesi annelere eğitim verilmektedir. Bir tedavi odası, bir süt/mama hazırlama odası, bir yıkama odası bulunmaktadır. Doktor ve hemşire dinlenme odası ve sekreterlik bulunmaktadır. Her vardiyada tüm kuvözler dolu olduğu sürece 12 hemşire çalışmaktadır. Bir hemşireye en fazla üç hasta düşecek şekilde görev dağılımı yapılmaktadır. Gündüz vardiyasında bir sorumlu

hemşire, bir eğitim hemşiresi, iki personel, dört asistan hekim, iki neotolog ya da bir doçent, bir yan dal asistanı ve iki sekreter, gece vardiyasında ise 11 hemşire, bir asistan hekim ve bir personel çalışmakta olup 16 saatlik bir vardiya değişimi söz konusudur.

Araştırma Eylül 2018-Mart 2019 tarihleri arasında, belirtilen YYBÜ’nde bebeği yatan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 11 anne ile yürütülmüştür.

3.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın çalışma grubunda anneler amaçlı örneklem yönteminden ölçüt örneklem yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Bu şekilde annelerin deneyimlerindeki çeşitliliğin yansıtılması amaçlanmıştır. Çalışmaya alınacak annelerin seçimi;

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bornova Ek Hizmet Binası YYBÜ’nde bebeğinin yatıyor olması,
2. Bebeğinin YYBÜ’ne yatışının en az 48 saatini tamamlamış olan annelerin olması,
3. Annelerin çalışmaya katılma konusunda gönüllü olması ve ses kaydı yapılmasına onay vermesi,
4. Annelerin Türkçe konuşabilmesi ve anlayabilmesi kriterleri göz önüne alınarak belirlenmiştir.

Araştırma, Eylül 2018- Mart 2019 tarihleri arasında YYBÜ’nde yatmakta olan 11 yenidoğanın annesi ile yürütülmüştür. Araştırma grubunda anneler, veriler doygunluğa ulaşıncaya kadar görüşmelere devam edilerek tamamlanmıştır. Nitel veriler tekrarlanmaya başladığında ve artık yeni veri elde edilemediğinde görüşmelere son verilmiştir. Böylelikle çalışma grubunda 11 anne yer almıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmayı kabul eden annelere tanımlayıcı özelliklerin sorulduğu “Anneleri Tanıtıcı Özellikler Soru Formu” (Ek 4) kullanılmış ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” (Ek 5) eşliğinde görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Verilen yanıtlarda tekrarlar oluştuğunda çalışma doygunluğa ulaşılmış ve araştırma tamamlanmıştır.

3.4.1 Anneleri Tanıtıcı Özellikler Soru Formu

Bu formda katılımcıların yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durumu, ekonomik durumu, aile tipine dair 12 soru bulunmaktadır (Ek 4).

3.4.2 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmada belirtilen alt soruları yanıtlamak, annelerin deneyimlerini derinlemesine ortaya çıkarmak ve araştırmacıya sunduğu etkileşim, esneklik ve irdeleme olanağı sağlaması açısından yarı yapılandırılmış görüşme formu tercih edilmiştir. Formun sunuş bölümünde yer alan tanışma ve bilgilendirme bölümü araştırma hakkında bilgi içermektedir. Görüşme formu, bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin deneyimlerini belirlemeye yönelik açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Görüşme formunda 18 soru bulunmaktadır ve her bir sorunun alternatifi vardır (Ek 5). Uzman görüşleri alınarak soruların uygulanabilirliği sorulmuştur. Deneme için araştırmacının görev yaptığı hastane seçilmiştir. Araştırmacının hemşirelik hizmeti sunduğu hastanede rastgele seçilmiş iki anne belirlenmiş ve bu iki bireye görüşme formu uygulanmıştır. Veri toplama işlemine başlamadan önce, araştırma soruları çalışmaya dahil edilmeyen iki anneye uygulanmış, soruların anlaşılabilirliği ve yanıt alma durumunu denemiştir. Ses kaydı alınan denemeler sonrası, danışman ile birlikte ses kayıtları dinlenerek değerlendirilmiştir. Soruların amaca uygun ve anlaşılabilirliğinin uygun olduğuna karar verilmiştir.

3.5 ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Araştırmanın verileri “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” ile nitel araştırma veri toplama yöntemlerinden birisi olan yüz yüze derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Tüm görüşmeler yatışının en az 48 saatini tamamlamış bebeklerin anneleriyle yapılmıştır. Sunuş bölümünde yer alan tanışma ve bilgilendirme bölümü ile görüşmeye başlanmıştır. Ek 4- Anneleri Tanıtıcı Özellikler Soru Formu doldurulmuş annelerin sözel olarak izin onayları alındıktan sonra ses kayıt cihazı açılmış ve Ek 5- Yarı Yapılandırılmış Görüşme formuna geçilmiştir. Görüşme formunda yer alan 18 soru annelere sorulmuş ve derinlemesine görüşme

sağlanmıştır. Görüşmeden sonra annelere teşekkür edilmiştir. Deneyimlerdeki farklılıklar ve kişisel bazı özellikler nedeniyle görüşme süresinde farklılıklar oluşmuş; en kısa görüşme 22 dakika 45 saniye ve en uzun görüşme 61 dakika 32 saniye sürmüştür (Tablo 1).

Görüşme sırasında, annelerin yanıtlarını eksiksiz ve doğru olarak elde edebilmek için dijital ses kayıt cihazı olarak araştırmacıya ait ses kayıt cihazı Digital Recorder; seri no:1.5VXLR03 kullanıldı. Yarı yapılandırılmış olarak planlanan görüşme süresinin, veri doygunluğu sağlanıncaya kadar sürdürülmesine özen gösterildi. Görüşme esnasında bazı sorularda annenin sorulara cevap vermekte kısıtlı kaldığı ya da soruyu farklı anladığı noktalarda açıklamalar getirildi, gerekli görülen anlarda ise kısa ek hatırlatmalar ya da bilgilendirmeler yapıldı.

Araştırma sırasında, görüşmelerin sessiz ve rahat ortamda yapılabilmesi amacıyla hemşire dinlenme odası ve eğitim odası kullanılmıştır. Görüşme formundaki sorular formda olduğu şekliyle sırayla sorulmuştur. Görüşmelerin tamamı izin alınarak ses kayıt yöntemiyle kayıt altına alınmıştır. Görüşme öncesi her katılımcıya araştırmanın amacının yer aldığı, çalışmaya katılımın herhangi bir zorunluluk bulundurmadığı ve istenildiğinde görüşmeye son verilebileceği, görüşmede ses kayıt cihazının kullanılacağı ve veriler izlenerek katılımcıya herhangi bir şekilde ulaşılamayacağını teminatı verilmiştir. Görüşmeler anneye yüz yüze ve yalnız gerçekleştirilmiş olup ortalama yaklaşık 35 dakika sürmüştür. Farklı zamanlarda aynı odada, farklı tanılara ve tedavilere sahip annelerle yapılan görüşmelerde annelerin konuşma ihtiyacı olduğu gözlenmiştir.

Tablo 1. Nitel Veri Setinin İçeriği

Katılımcı No	Görüşme Yeri	Tarih	Görüşme Süresi	Ses Kaydı Süresi	Doküman sayfa sayısı
1	Yoğun Bakım Odası	28.10.2018	38 dk.	23 dk. 38 sn.	8
2	Yoğun Bakım Odası	28.10.2018	61 dk.	51dk. 53 sn.	24
3	Yoğun Bakım Odası	02.02.2019	30 dk.	15dk. 12 sn.	5
4	Yoğun Bakım Odası	02.02.2019	41dk.	27dk. 43 sn.	4
5	Yoğun Bakım Odası	03.01.2019	22dk	12dk. 7 sn.	3
6	Yoğun Bakım Odası	03.01.2019	22dk.	14dk. 35 sn.	3
7	Yoğun Bakım Odası	21.01.2019	59dk.	49dk. 18 sn.	15
8	Yoğun Bakım Odası	20.12.2018	60dk	45dk. 10 sn.	12
9	Yoğun Bakım Odası	02.01.2019	50dk	33dk. 21 sn.	9
10	Yoğun Bakım Odası	03.02.2019	50dk	37dk. 15 sn.	10
11	Yoğun Bakım Odası	16.01.2019	60dk.	47dk. 11 sn.	12
Toplam				358 dk. 23 sn.	105

3.6 ARAŞTIRMANIN VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Görüşmeler tamamlandıktan sonra 24 saat içinde ses kayıtları dinlenip ham veriler bilgisayara aktarıldı ve bu veriler Microsoft Word belgesi haline getirildi. Birbirine benzeyen verileri belirli kavram ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve yorumlamak üzere Word belgesi şeklinde içerik analizine hazırlanmıştır. Fenomenolojik yaklaşım araştırmalarında veri analizi deneyimleri ve anlamları ortaya çıkarmaya yöneliktir. Bu amaçla yapılan içerik analizinde verinin kavramsallaştırılması ve olguyu tanımlayabilecek temaların ortaya çıkarılması sağlanır. İçerik analizinde temel yapılan işlem; birbirlerine benzeyen verileri belirli kavram ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenleyerek yorumlamaktır (Yıldırım ve Şimşek 2008). Nitel içerik analizi öyküleyici verileri ufak bölümlere ayırmayı, bu birimleri temsil ettikleri içeriklere göre kodlamayı ve kodlanan materyalleri ortak kavramlara göre gruplandırmayı kapsamaktadır (Polit ve Beck 2016). Araştırmada elde edilen verilerin analizi için, ön hazırlık olarak verilerin ön okuması sağlanmıştır. Bu bağlamda verilerin çözümlenmesi için hazırlık sonrası, nitel verilerin kodlanması, temalara ulaşma, veriyi örgütleme, nitel bulguların yorumlanması ve raporlaştırılması sağlanmıştır. Görüşmede sorulara verilen yanıtlar satır satır okunarak kodlanarak, temalara ayrıştırılmıştır. Ortak yönleri olan temalar bir üst temada birleştirilmiştir.

Çalışmanın veri analizi elde kodlama ile araştırmacılar tarafından gerçekleştirilmiştir. Bulguların sunumunda frekans sayıları (f kısaltması ile) ve katılımcı numaraları (K kısaltması ile) kullanılmıştır. Örneğin 10 nolu katılımcı K10 şeklinde gösterilmiştir. Elde edilen tema çeşitliliği ve yoğunluğu yorumlanarak örneklerle birlikte raporlanmıştır. Raporlamada, ulaşılan temalara ilişkin olarak katılımcıların zengin alıntılarına yer verilmiştir.

Araştırmacının rolü: Nitel araştırmalarda, araştırmacının süreç boyunca aldığı rol, yetenekleri, kişisel değerleri, ön yargıları çalışmanın güvenilirliği açısından önemli olup; araştırmanın başlangıcından raporun hazırlanmasına kadar olan süreçte nasıl bir rol üstlendiğinin açıklanmasında yarar görülmektedir (Yıldırım ve Şimşek 2008). Araştırmacı konuyla ilgili literatür taramasını yaptığı sırada YYBÜ' de çalışmaktaydı ve bu soruların hazırlanması, araştırma sırasında görüşülecek ailelerin belirlenmesi, araştırma sınırlarının çizilmesi, görüşme odasının belirlenmesi ve

YYBÜ kurallarının gözlemlenmesi konusunda aydınlatıcı olmuştur. Ayrıca kurum öncesi farklı illerde, hastanelerde, birimlerde çalışma deneyimi bulunmaktadır. Araştırmacı YYBÜ öncesi; Anestezi Yoğun Bakım, Diyaliz, Cerrahi servisinde görev yapmıştır. Zaman zaman araştırmacının çoklu rolleri (araştırmacı rolü, sağlık profesyoneli rolü) veri oluşturmada ve çözümlemede etkili olmuştur. Araştırmacı hemşirelik nitel araştırma konusunda kursa katılmıştır (Ek 6). Araştırmacı süreçte, kazandığı ders ve kurslardan edindiği bilgi ve becerileri ile aktif 6 yıllık meslek deneyiminden elde ettiği birikimleri bütünleştirerek araştırma sorularına yanıt bulmaya çalışmıştır.

3.7 ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Veri toplama öncesinde Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan 02.05.2018 tarihli ve 20.478.486 sayılı onay alınmıştır. Ayrıca Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nden 06.06.2018 tarihli E.14333 araştırma için gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmanın konusu ve amacının ne olduğu, araştırmada veri kaybını önlemek ve görüşmenin akıcılığını bozmamak amacıyla ses kaydı kullanılacağı, katılımcıya ait özel bilgilerin paylaşılmayacağı ve katılımın tamamen gönüllülük esaslı olduğu, hiçbir zorunluluk barındırmadığı açık bir dille sözel olarak görüşme başlangıcında ifade edilmiştir. Katılımcıları sözlü onamları alınmıştır. Çalışmada görüşleri aktarılan annelerin gerçek isimleri ve kendilerini tanıtabilecek ilave bilgiler, mahremiyetlerinin korunması etik ilkesi çerçevesinde gizli tutulmuştur. Her katılımcıya farklı numaralar verilerek kaydedilmiştir. Bulgularda alıntılar sırasında katılımcı numarası (K sayı) şeklinde gösterilerek kişilerin mahremiyeti korunmuştur.

3.8 SÜRE VE OLANAKLAR

Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi YYBÜ'nde hasta sayısı 52 mevcutken yapılması planlanmıştır. Ancak kliniği Bornova Ek Hizmet Binası'na taşınması ile hasta sayısı 26'ya düşmüştür. Kliniğe yatan bebeklerin annelerinin Türkçe bilmemesi, Türkçe bilen annelerin de görüşmeyi ses kayıt cihazının varlığını duyunca istememesi sebebiyle katılımcı bulmak biraz güçleşmiştir. Ayrıca ses kayıtlarını düzenli ve güvenilir bir şekilde veri kaybı ya da

hatası olmadan yazıya d6kecek bir programın olmaması ekstra zaman kaybına neden olmuştur. Araştırma, Eyl6l 2018- Mart 2019 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri 6niversitesi Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Bornova Ek Hizmet Binası YYB6'nde yatan bebeklerin araştırmaya katılmayı kabul eden anneleriyle gerçekleştirilmiştir.

Araştırma tek merkezli y6r6t6lm6ř olup evrene genellenemez. G6r6şmeler araştırmaya katılan annelerin 6z bildirimlerine dayalıdır. Deneyimler 6zerine yapılmış bu çalışmada babaların g6r6şlerinin alınmaması araştırmanın 6nemli bir kısıtlılığıdır.



4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma yöntemi ile ulaşılan nitel veriler, bebeği YYBÜ'nde yatan annelerin deneyimleri; YYBÜ yatış öncesi deneyimleri ve YYBÜ'ne yatışa ilişkin deneyimleri başlığı altında toplanmıştır. Her bir başlık altında içerik analizi sonucu ulaşılan kodlar, alt temalar, temalar ve görüşmelerden alıntılar sunulmuştur. Bu doğrultuda araştırma sorusu açıklanmaktadır. Çalışma grubunda yer alan annelere ait tanımlayıcı bilgiler tablolar şeklinde okuyucuya sunularak okuyucuların anneleri tanıması amaçlanmıştır.

4.1 ANNELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

Araştırma grubunu oluşturan annelerin tanımlayıcı bazı özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Annelerin ve Bebeklerinin Tanımlayıcı Özellikler (n=11)

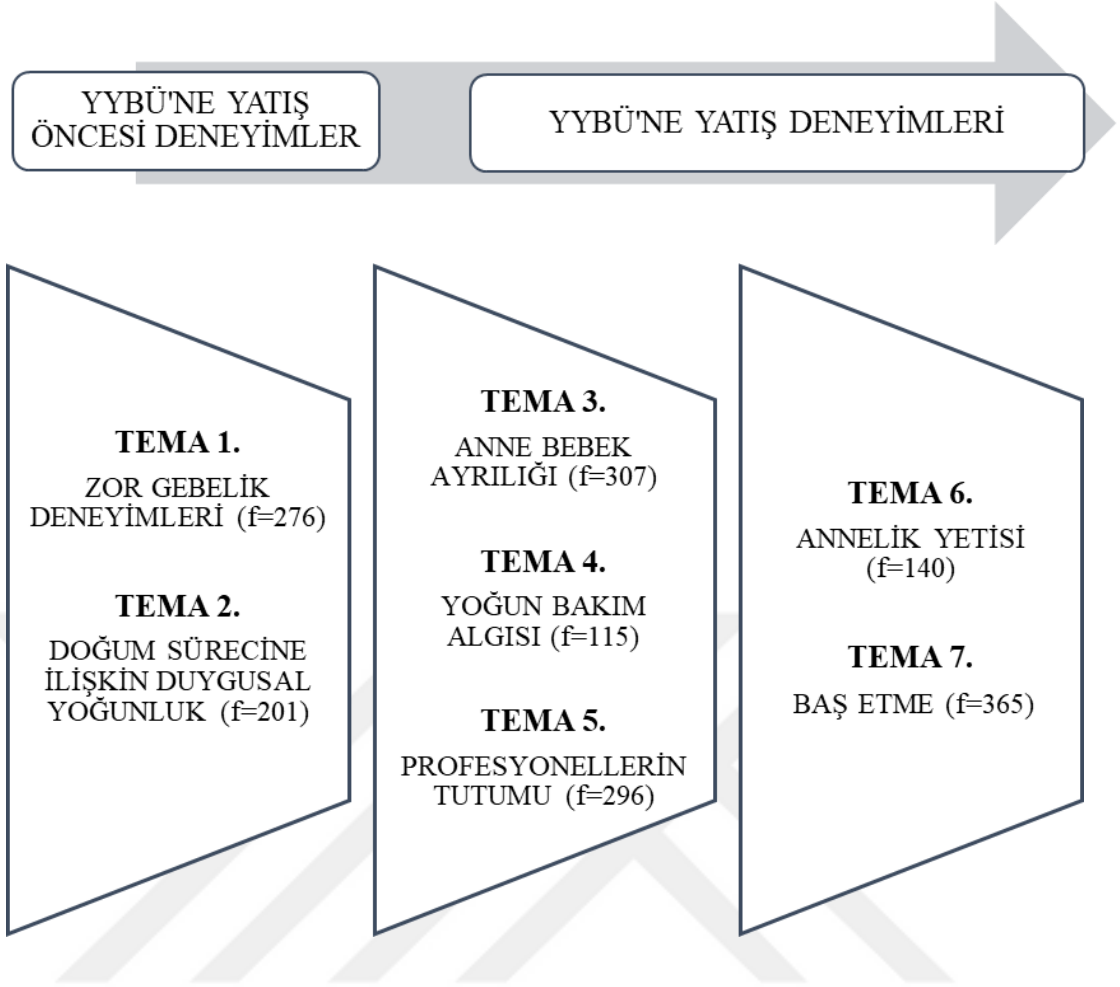
Katılımcı no	Yaş	Eğitim durumu	Çalışma Durumu	Gebelik sayısı	Bebeğin tanısı
1	23	Lise mezunu	Çalışmıyor	2	Kardiyak Yetmezlik
2	28	Lisans mezunu	Çalışıyor	1	Prematüre
3	34	Okur-yazar	Çalışmıyor	2	Kardiyak Yetmezlik
4	37	Lisans mezunu	Çalışıyor	4	Kardiyak Yetmezlik
5	29	Lise mezunu	Çalışmıyor	2	Koanal Atrezi
6	34	İlkokul	Çalışmıyor	3	Koanal Atrezi
7	31	Lise mezunu	Çalışıyor	5	Hidrosefali
8	27	Lisans mezunu	Çalışıyor	1	Hidrosefali
9	29	Lisans mezunu	Çalışmıyor	1	Kardiyak Yetmezlik
10	28	Lisans mezunu	Çalışıyor	1	Prematüre
11	28	Lisans mezunu	Çalışıyor	1	Prematüre

Araştırmaya katılan 11 annenin altısının 25-30 yaş grubunda, dört ebeveynin 30 yaş üstü yaş grubunda, bir ebeveynin 25 yaş altı yaş grubunda olduğu görülmektedir. Annelerden birinin ilk-ortaokul mezunu, 6'sının üniversite mezunu, 3'ünün lise mezunu ve 1'inin de okur-yazar olduğu belirlenmiştir. Gebelik sayısına bakıldığında ise; 5 annenin ilk gebeliği olduğunu, üç annenin 2 çocuğa sahip olduğunu, 3 annenin de 3 ve üstü çocuk sayısına sahip olduğu tespit edildi. Annelerden 3'ünün abortus yaptığı ya da daha önce bebeğini kaybettiği gözlemlendi.

4.2 ANNELERİN YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE YATIŞ DENEYİMLERİ

Bebeği YYBÜ’nde yatmakta olan annelerin deneyimleri, 7 tema altında toplanmıştır. Araştırma verilerinden elde edilen her bir tema ve bu temalara ait atıf sayıları Şekil 1’de gösterilmiştir. Bebeği YYBÜ’nde yatmakta olan annelerin deneyimleri, YYBÜ’ne Yatış Öncesi Deneyimler ve YYBÜ’ne Yatış Deneyimleri şeklinde iki aşamalı olarak ele alınmıştır. Annelerin atıfları sonucunda oluşturulan 7 ana temanın 2’si YYBÜ’ ne Yatış Öncesi Deneyimler, 5’i YYBÜ’ ne Yatış Deneyimleri ile ilişkilendirilmiştir. YYBÜ’ne Yatış Öncesi Deneyimler kategorisinde “Zor Gebelik Deneyimleri”, “Doğum Sürecine İlişkin Duygusal Yoğunluk” temaları yer alırken; YYBÜ’ne Yatış Deneyimleri kategorisi başlığı altında “Anne Bebek Ayrılığı”, “Yoğun Bakım Algısı”, “Profesyonellerin Tutumu”, “Annelik Yetisi” ve “Baş Etme” temaları belirlenmiştir.

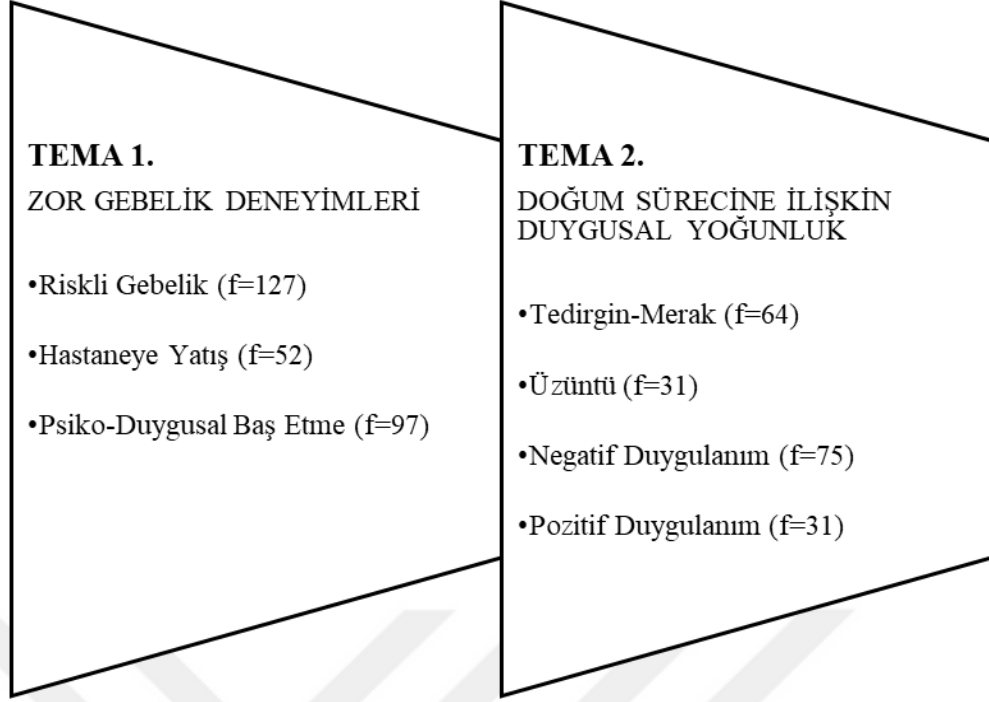
Araştırmada ulaşılan temaların analizinde elde kodlamayı içeren 2 temaya ait kod listeleri ve analiz taslağı Ek 6 ve Ek 7’ de sunulmuştur.



Şekil 1. Araştırmada Ulaşılan Temalar ve Frekans Sayıları

4.2.1 Annelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Öncesi Deneyimleri

Araştırmaya katılan ve YYBÜ'nde bebeğinin yatışını deneyimleyen 11 katılımcının ifadelerinin içerik analizi sonucunda yatış öncesi deneyimleri işaret eden 2 temaya ulaşılmıştır. Tema etiketleri ve frekans sayıları Şekil 2'de sunulmuştur.



Şekil 2. Annelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Öncesi Deneyimleri Temaları ve Frekans Sayıları

Yoğun bakıma yatış öncesi deneyimler annelerin; “Doğumunuzdan bahsetmek ister misiniz?” ve “Doğum sonrası duygularınız nelerdi?” sorularına yanıt olarak gebelik sürecinin başlangıcından doğum sonrasına kadar olan deneyimlerini ifade ettikleri atıflar sonucunda ortaya çıkmıştır. Bunlar; 276 kez atıf almış Zor Gebelik Deneyimleri ve ve 201 kez atıf almış olan Doğum Sürecine İlişkin Duygusal Yoğunluk ana temalarıdır. Zor Gebelik Deneyimleri temasının; Riskli gebelik, Hastaneye yatış, Psiko-duygusal baş etme alt temalarından oluştuğu belirlenmiştir. Doğum Sürecine İlişkin Duygusal Yoğunluk ana temasının ise; Tedirgin-merak, Üzüntü, Negatif duygulanım ve Pozitif duygulanım alt temalarından oluştuğu gözlemlenmiştir.

4.2.1.1 Zor gebelik deneyimleri (f=276)

Bebeği YYBÜ’ de yatmakta olan annelerle yapılan görüşmelere göre belirlenen Tema 1. Zor Gebelik Deneyimleri, annelerin gebeliklerine ilişkin algı ve düşüncelerini içermektedir. Bu başlıkta 3 alt tema belirlenmiştir. Bu alt temaların etiketleri ve aldıkları atıf sayıları şöyledir: Riskli gebelik (f=127) Hastaneye yatış (f=52) ve Psiko-duygusal baş etme (f=97). Annelerin zor gebelik deneyimlerine ilişkin ifadelerini içeren alıntılar aşağıda sunulmuştur.

“Doktorlar viziteye çıktığında dediler ki sen riskli gebelisin seni perinatolojiye yönlendiriyoruz.” K11, yaş:28, üniversite, öğretmen, ilk gebelik.

“Sürekli yatmam gerekiyordu evde çocuklar olduğu için mümkün olmadı pek. Doğumdan 3 gün önce ağrım sancım olmadığı için son gittiğim kontrole tek başıma gittim metro ile ulaşımımı sağlarken tansiyonum düştü. Yürürken sancım başladı hastaneye vardığımda doktorumun odasının önünde fenalaştım, bilinç kaybı yaşadım.” K7, yaş:31, lise mezunu,5 gebelik,4 yaşayan,1 abortus

“Doktora muayeneye gittiğimde yumurta rezervinizde azalma var çocuğunuz tüp bebekle ancak olur denildi ve bir anda şok yaşadık daha sonra hastaneye gittik tüp bebek merkezine gitmeye başladık neye uğradığıma şaşırđım her şey bir anda farklı gelmeye başladı.” K10, yaş 28, fakülte, öğretmen, ilk gebelik, tüp bebek

“Orda 16 ya 10 çıktı tansiyonum dedi sana yatış yapacağız beni gönderdiler doğumhaneye tabi orası biraz insanı geren her türlü insanın olduğu yani doğumu yakın olan da var doğumu olmayacak benim gibi olanda var ilk defa giriyorum böyle bir ortama oraya girdiğim zaman benim tansiyonum 17 ye 11 çıktı” K11, yaş:28, üniversite, öğretmen, ilk gebelik.

“Daha öncede sezaryen oldum ama bu seferki sanki üzerime taş koymuşlar gibi o kadar çok canım acıdı ki.” K7, yaş:31, lise mezunu, ev hanımı, 5 gebelik,1 abortus, 4 canlı doğum.

“Bana aniden yatış verdiler işte akım probleminiz var her an bebeğiniz dünyaya gelebilir ve bu arada biz 26 haftalıktık yatış yapacaksınız deyince biz neye uğradığımızı şaşırđık eşimle beraber perinatoloji bölümüne geçtik yatmaya başladık” K10, yaş:28, fakülte, öğretmen, ilk gebelik, tüp bebek

“Beni doğumhaneye aldılar orada 8 saat kadar falan orada beni gözetim altında tuttular. Normal bir şekilde ben yine sancımı çekiyorum ama gene(yine) erken doğum olmaz, olmayacak, 7 aylık, doktorum bana böyle bir şey söylemedi diye düşünüyorum.” Katılımcı 2, yaş:28, fakülte, öğretmen, ilk gebelik, genetik hastalık (yarık dudak).

“Zor bir hamilelikti ama heyecan vericiydi. Çok istiyorduk, ilk çocuğumuz, çok heyecanlı, çok meraklıydık. Sürekli ultrasonlara falan gidiyorduk. Zor ama güzel bir süreçti.” Katılımcı 8, yaş:27, eczanede çalışıyor, fakülte, riskli gebelik.

4.2.1.2 Doğum sürecine ilişkin duygusal yoğunluk (f=201)

Bebeği YYBÜ' de yatmakta olan annelerle yapılan görüşmelere göre belirlenen Tema 2. Doğum Sürecine İlişkin Duygusal Yoğunluk, annelerin gebeliklerinde doğumlarına ilişkin algı ve düşüncelerini içermektedir. Bu başlıkta 4 alt tema belirlenmiştir. Bu alt temaların etiketleri ve aldıkları atıf sayıları şöyledir: Tedirgin/merak (f=64), Üzüntü (f=31), Negatif duygulanımlar (f=75) ve Pozitif duygulanım/umut (f=31).

Tedirgin/merak alt temasını anlatan iki katılımcıya ait alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“Zaten Liya' ya sağ doğmayabilir demişlerdi. Beni apar topar sezaryene aldılar. Ben doğum başladığında çocuğum yaşıyor mu yoksa sağ mı onu merak ediyordum tek terdim o an oydu ve ağladığını da duymadım kesinlikle.” K8, yaş:27, fakülte, eczanede çalışıyor, riskli gebelik, ilk gebelik.

“Aşırı derecede stresliydim. Sabah 2 gibi sezaryen e alındım tek düşündüğüm acaba yaşıyor mu, acaba yaşıyor mu? Daha öncede sezaryen oldum ama bu seferki sanki üzerime taş koymuşlar gibi o kadar çok canım acıdı ki. Aslında uyuşturulmuştum ama yine de canım çok yanıyordu bebeğimin durumunu merak ediyordum sürekli soruyorum ne yaptınız ne yapıyorsunuz diye? Rahatlama şansım hiç yoktu çünkü bebeğim çok küçüktü 28 haftalıktı sürekli merak ediyordum yaşıyor mu iyi mi sürekli soruyordum. Doğdu sesini duydum ondan sonrası zaten yok bende ağlamaya başladım. Sonrasında da merak ediyordum acaba iyimi nasıl oldu sürekli soruyordum doktorda bana o iyi sen biraz kendini topla dedi. Doğum sonrası bacaklarım açılmamasına rağmen bebeğimi görmek istedim, kalkmak istedim ama kalkamadım öncelikli olarak eşim gördü.” K2, yaş:28, fakülte, öğretmen, genetik hastalık (tavşan dudak)

Annelerin 31 kez dile getirdiği Üzüntü alt teması ile ilgili Katılımcı 6 şunları ifade etmiştir:

“Bebek yanımda olmadığı için üzüntülü geçti. Ben hiç göremeden bebeğimi buraya yatırdılar bu beni çok üzdü. ... Neyden dolayı yattığını bilmediğim için bu da beni çok üzdü. Solunum yolu dediler ama durumunun ne kadar ciddi olduğunu bilmediğim için daha çok üzüldüm. O gün çok duygulandım tabi. Evde de iki tane çocuğum var bununla üç oldu. Onları bırakıp hastaneye gelmek hastanede bebeğimi bırakıp eve gitmek beni çok üzdü.” K6, yaş:34, ilkokul, ev hanımı, 3. Çocuk

Negatif ve Pozitif Duygulanımlar alt teması ile ilgili alıntılar aşağıda sunulmuştur:

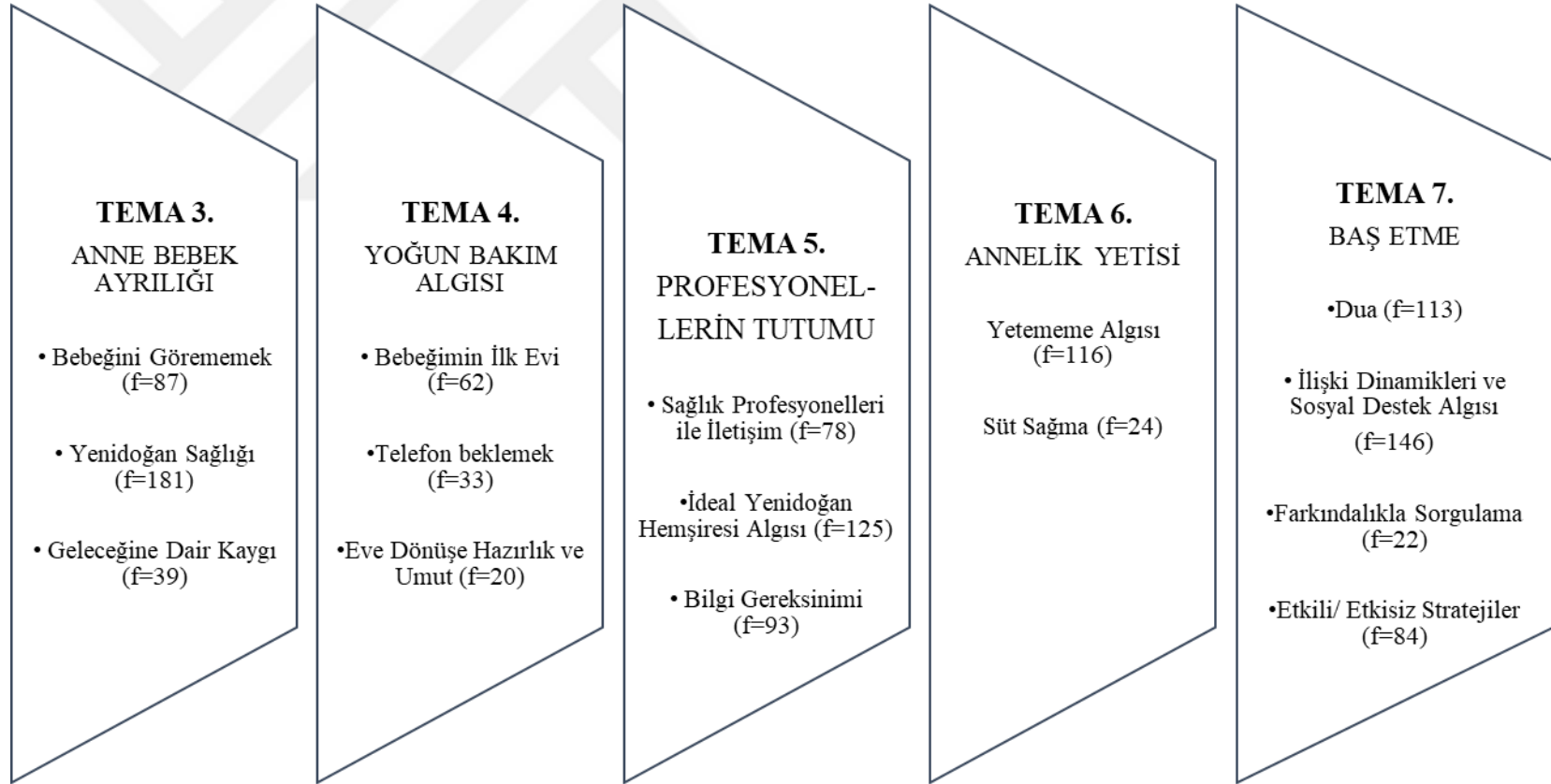
“Bebeğin kalbi durursa karının da ölse sen bunun sorumluluğunu alıyor musun? Alıyorsan bizim için sıkıntı yok dursun karnında dedi, eşinle konuş bize kararını bildir, eşimi aradım ama ben sinir küpiyüm moralim bozuk olduğunda aşırı sinirlenen biriyim.” K11, yaş:28, fakülte, öğretmen, ilk gebelik

“Herkes inşallah iyi olacak deyip yine de hayati tehlikesi var demesi korku ile ümit arasında yaşamak apayrı bir duygu bana şey diyorlardı. Umutla bekliyoruz inşallah her şey çok daha iyi olacak ümidiyle tabi ki hala korkularımız var ama korkularımın oranını baya baya düşürdüğüme inanıyorum. İnsan her ne kadar olumsuzluk yaşarsa yaşasın umudunu asla kaybetmemeli ve bende inanıyorum ki buradan bir gün bebeğimle kucığımdan sağ sağlim evimize gideceğim.” K10, yaş:28, fakülte, öğretmen, ilk gebelik

“Ben umutluyum, yaşayacağını biliyorum, boş konuşuyorsunuz.” K9, yaş:29, ilk gebelik, riskli gebelik, il dışından geliyor.

4.2.2 Annelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Deneyimleri

Araştırmaya katılan ve YYBÜ’nde bebeğinin yatışını deneyimleyen 11 katılımcının ifadelerinin içerik analizi sonucunda, annelerin bebeklerinin yatış deneyimlerini işaret eden 5 temaya ulaşılmıştır. Tema etiketleri ve frekans sayıları Şekil 3’de sunulmuştur. Bunlar; Anne Bebek Ayrılığı (f=307), Yoğun Bakım Algısı (f=115), Profesyonellerin Tutumu (f=296), Annelik Yetisi (f=140) ve Baş Etme (f=365) dir.



Şekil 3. Annelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Deneyimleri Temaları ve Frekans Sayıları

4.2.2.1 Anne bebek ayrılığı (f=307)

Bebeği YYBÜ’ de yatmakta olan annelerle yapılan görüşmelere göre belirlenen Tema 3. Anne Bebek Ayrılığı, annelerin bebekleriyle ayrı kalmaya ilişkin algı ve düşüncelerini içermektedir. Bu başlıkta 3 alt tema belirlenmiştir. Bu alt temaların etiketleri ve aldıkları atıf sayıları şöyledir: Bebeğini görememek (f=87), Yenidoğan sağlığı (f=181), Bebeğin geleceğine dair kaygı (f=39).

Bebeğini görmemek alt teması altında *“benim olanı benden aldılar, kucağın boş”* gibi ifadeleri içeren alıntılar dikkat çekmiştir.

“İlk babası gördü ben hastanede yattığım için 1 hafta sonra görebildim.” K4, yaş:37, ikiz gebelik, il dışından geliyor.

“Doğum sonrası bacaklarım açılmamasına rağmen bebeğimi görmek istedim, kalkmak istedim ama kalkamadım öncelikli olarak eşim gördü. Sürekli hadi diyorum ayaklarımı kontrol ediyorum açılması lazım bebeğimi görmem lazım diyorum. ... Sezaryen sonrası bebeğimi hiç göremedim, solunum sıkıntısı olduğu için yoğun bakıma aldılar riske atmak istemediler.” K7, yaş:31, lise mezunu, ev hanımı, beş gebelik, bir abortus, dört canlı doğum.

“Nasıl bir durum içinde olduğumun farkında değilim ağrılarınız var acularınız var bir taraftan bebeğinizi düşünüyorsunuz ama yani bir somut bir şey olmadığı için elinizde ne olduğunun pek bilincinde değildim ve ailem doktorlardan öğrenmiş bana söylediler evet yaşıyor ve durumu iyi evet o iyi bir şey ama sonuçta tam olarak bir bilgi yok.” K10, yaş:28, fakülte, öğretmen, ilk gebelik.

“Sonra ertesi gün oldu, sabah oldu, artık bebek sesleri gelmeye başladı kulağıma diyorum yok, Gelecek diye bekliyorum yok. Benim olanı benden aldılar.” K2, yaş:28, fakülte, öğretmen, genetik hastalık (yarık dudak).

“Doğuruyorsun, eve gidiyorsun, kucağın boş” K1, yaş:23, iki gebelik bir yaşayan, ilk bebeğini kalp yetmezliğinden kaybetmiş.

Bu tema altında en fazla atıf alan Yenidoğan sağlığı (f=181) alt temasını işaret eden 4 katılımcıya ait alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“Hastaneden bir an önce çıkmak istedim bebeğim yanımda olamayınca. Ama tabi önemli olan bebeğimin sağlığı sonuçta ben nefes almasını sağlayamıyordum, emziremiyorum, mamasını veremiyorum bu daha sıkıntılı bir durum gözümün önünde o şekilde olması.” K5, yaş:29, lise mezunu, işçi, ikinci çocuk

“Hastanede kalbi ters dediler, midesi yok dediler, akraba evliliği dediler, yaşamaz dediler vs. O kadar şeye rağmen yaşayıp yoğun bakıma gelmesi bizim için

aslında olumlu bir durum oldu. Sevindik açıkçası gelmesine yine yaşasın ama burada kalsın dedik.” K7, yaş:31, lise mezunu, ev hanımı, beş gebelik, bir abortus, dört canlı doğum.

“Zaten bebeğimiz 29 haftalık doğduğu için kuvöze alınacağını biliyordum beni tedirgin eden şey küçük olmasıydı yapabilir miydi hayata tutunabilir miydi düşüncesi çünkü daha çok küçük gibi düşüncelerle doluydu annemler ambulansa götürülürken resimlerini çekmişler açtım baktım ilk defa orda gördüm bebeğimi o kadar küçük ki dedim bu benim bebeğim mi kafasının altında böyle rulo peçetelerden koymuşlardı o kadar küçük ki kafası peçete büsbüyük kalmış ve bebeğimiz ayağında içeri dönüklükte varmış ilk duyduğumda üzülmüştüm” K11, yaş:28, fakülte, öğretmen, ilk gebelik

“Her an elimden kayıp gitme duygusu onu bir daha hissedememek gözlerine bir dahi bakmamak hareketlerini görememek büyüdüğünü görememek ve o kadar çok hayalim var ki; bebeğimle yapabileceğim yani onları sürekli hayal ediyorum, büyüdüğünü, şu zamanda şöyle yapacağız diye işte saçlarını öreceğim, okula gideceğiz, beraber ders çalışacağız. ... İlk yürüdüğü an, konuştuğu zaman, bunların hiçbirini yaşayamama korkusu her buraya geldiğimde içeriye girmeden önce o kadar kalbim küt küt atıyor. Doktorla özellikle konuşurken bana kötü birşey söyler mi bir şeylerle karşılaşır mıyım mesela bir operasyon geçirdiği zaman evde ağlıyorsunuz ağlıyorsunuz bir yere kadar, en son artık beynimi kitledim, bıraktım” Bir şey mi oldu?” dediler bana dedim yok yapacak bir şey yok, o kadar çaresizim ki, gerçekten hani derler ya Allah düşmanıma bile yaşatmasın bu duyguyu kimse yaşamamasın çok zor.” K10, yaş:28, fakülte, öğretmen, ilk gebelik

Bebeğinin Geleceğine dair kaygı alt teması ile ilgili Katılımcılar 2 ve 7 anneleri şunları söylemiştir:

“Onu kaybetmekten çok korkmuştum en başta şey vardı beyinde bir sıkıntı olursa hayatını nasıl etkileyecek bu beyin hasarına yol açarsa hayatını nasıl etkileyecek. Korkum vardı benim yaşadıklarımı çocuğum yaşamamasın çünkü bana ilerde bunun hesabını sorabilir ya sen biliyordun bunu neden bile bile bana bunu yaşıyorsun.” K2, yaş:28, fakülte, öğretmen, genetik hastalık (yarık dudak).

“Doğum yaptığım hastanede de netlik yoktu burada da netlik yok. Tam olarak hiçbir şeyin açıklaması yok. Her gün geliyoruz. Bir gün geliyoruz çocuğunuz çok kötü öteki gün başka bir şey. Tabi öyle de olabilir bir gün durumu kötüye gidiyor öteki gün iyiye gidiyor, tam olarak ne olduğuyla ilgili hiçbir şey yok. Birkaç saat bile

çok şey değiştiriyor.” K7, yaş:31, lise mezunu, ev hanımı, beş gebelik, bir abortus, dört canlı doğum.

4.2.2.2 Yoğun bakım algısı (f=115)

Bebeği YYBÜ’ de yatmakta olan annelerle yapılan görüşmeler sonucunda belirlenen Tema 4. Yoğun Bakım Algısı teması 115 kez atıf almıştır ve annelerin yenidoğan yoğun bakımı nasıl algıladıkları ve neler düşüncelerini içermektedir. Bu başlıkta Bebeğimin ilk evi (f=62), Telefon beklemek (f=33), ve Eve dönüş hazırlık ve umut (f=20) etiketleri ile 3 alt tema belirlenmiştir. Bu temayı oluşturan bazı katılımcı ifadelerine ilişkin alıntılar aşağıda sunulmuştur:

“YYBÜ; oğlumun yaşam savaşı verdiği ilk evi... Bebeğimin ilk evi diyebilirim aslında biz evimizin bir odasını bebeğim için boşalttık burası onun odası olacak diye ama şu an o küçücük bir kuvözün içinde 20 gündür yaşıyor ben buraya oğlumun ilk evi olarak bakıyorum onun yaşam savaşı verdiği ilk evi diye tanımlandırıyorum.”

K11, yaş:28, fakülte, öğretmen, ilk gebelik

“Beşiğe bakıyorum beşik boş. Benim olanı benden aldılar. En yıkıcı şey yoğun bakım yazısını görmektir; yıkıldım.” K2, yaş:28, fakülte, öğretmen, genetik hastalık (yarık dudak).

“Yoğun bakım, hayata tutunma savaşı...” K4, yaş:37, ikiz gebelik, il dışından geliyor.

“Yoğun bakıma gelirken hep yolda ağlıyorum ve Allah’ım ne olur iyi bir haber olsun diye dua ederim. Bakıyorum telefon çalıyor, hastane arıyor, açıyorum. Normalde sakin bir insanım o telefon beni öyle bir panikletiyor ki anlatamam. En son aradıklarında anne uyum odasında alacağız dediklerinde öyle mutlu oldum ki bir içeri giriyorum bir dışarı çıkıyorum. Anneler bile panikledi kötü bir haber mi var diye... Aslında herkese şöyle diyorum; hastaneden arayacaklar beni aramayın telefon meşgul olmasın.” K7, yaş:31, lise mezunu, ev hanımı, beş gebelik, bir abortus, dört canlı doğum.

“Yabancı numaraların araması çok kötü bir psikoloji.” K2, yaş:28, fakülte, öğretmen, genetik hastalık (yarık dudak).

“Buradan duyduğumuz olumlu bir kelime bizi umutlandırırken olumsuz bir kelime bizi çaresizliğe sürüklüyor. İnancımızı ve güvenimizi hissettirebilirsek onların daha güçlü hissettiğine inanıyorum.” K11, yaş:28, fakülte, öğretmen, ilk gebelik.

“En büyük korkumuz onu alıp götürememek buradan.” K8, yaş:27, fakülte, eczanede çalışıyor, riskli gebelik, ilk gebelik.

4.2.2.3 Profesyonellerin tutumu (f=296)

Bebeği YYBÜ’ de yatmakta olan annelerin ifadelerine göre 296 kez atıf alan Tema 5. Profesyonellerin Tutumu teması, annelerin sağlık çalışanlarıyla iletişimini ve düşüncelerini açıklamaktadır. Bu başlıkta 3 alt tema belirlenmiştir. Bu alt tema etiketleri ve aldıkları atıf sayıları şöyledir: Sağlık personeli ile iletişim (f=78), İdeal yenidoğan hemşiresi algısı (f=125) ve Bilgi gereksinimi (f=93). Annelerin Profesyonellerin Tutumunu içeren ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

“O kadar olumsuz o kadar çaresizsiniz ki insanların ağzından çıkacak güzel şeyler size hayat veriyor. Buradan duyduğumuz olumlu bir kelime bizi umutlandırırken olumsuz bir kelime bizi çaresizliğe sürüklüyor... Doktorlardan ziyade hemşirelerin bebekler üzerinde etkilerinin daha fazla olduğunu düşünüyorum.” K11, yaş:28, fakülte, öğretmen, ilk gebelik

“Beni ilk iyi hissettiren şey ameliyattan çıkınca doktorun dediği...Sürekli soruyorum; ne zaman iyileşecek?” K1, yaş:23, iki gebelik bir yaşayan, ilk bebeğini kalp yetmezliğinden kaybetmiş.

“Bizim çocuğumuz ama bize dokundurtmuyorlar, göstermiyorlar.” K8, yaş:27, fakülte, eczanede çalışıyor, riskli gebelik, ilk gebelik

“Bizi dinleyen biri olsa mesela bizler için çok iyi olur.” K10, yaş:28, fakülte, öğretmen, ilk gebelik

“İlk yatırdığımızda acaba bakabilecekler mi? Merhametliler mi, iyi mi, hemşireler güler yüzlü mü? Bakıyorum, temiz. İkinci gün geldiğimde hemşirelerden biri bebeğin birini seviyordu ‘şapşık seni’ diye. O kadar mutlu oldum ki eşime döndüm bak kendi bebeği gibi seviyor dedim. Eşim de ne bekliyorsun can emanet ediyor dedi. Hijyen açısından temiz, ilgi açısından her hemşire ayrı güzel ilgileniyor. Sorduğumuz her soruya tam cevap alıyoruz.” K7, yaş:31, lise mezunu, ev hanımı, beş gebelik, bir abortus, dört canlı doğum.

“Eşimle her geldiğimizde farklı insanlar görüyoruz, hepinizde bebeğimin hakkında bilgisi var, ilgili. Herhalde diyoruz dönüşümlü çalışıyorlar, birbirleriyle iletişimleri iyi bilgilerin aktarıldığının farkındayız.” K4, yaş:37, ikiz gebelik, il dışından geliyor.

“Ziyaret saatinde girdiğimde hemşirenin başka bir bebeğe ‘kuzum, canım’ deyip sevmesi. Her şey zaten sevgi değil mi?” K5, yaş:29, lise mezunu, işçi, ikinci çocuk

“Güzel çok güler yüzlü ve çok bilinçlendiriyorlar. Mesela ben bir soru sorduğumda zaman ben hiçbir hemşirenin beni terslediğini ya da üstünkörü bir şey söylediğini hatırlamıyorum. Doktorlardan bilgi alırken ben ne soracağımı unutuyorum... Cumartesi-Pazar doktorlar keşke şey yapabilse hani bilgi verebilse nöbetçi doktorda olsa bu. O konuda birazcık şeyim...Çünkü Cumartesi Pazar’da bebek rahatsızlaşabilir ya da farklı bir durumu olabilir sadece acil durumdaki ya da ameliyat olan bebekler hakkında.” K2, yaş:28, fakülte, öğretmen, genetik hastalık (yarık dudak).

“Tek söyledikleri şey sabır etmemiz gerektiği. Herhangi bir tarih veremiyorlar. Çok net değiller. Doğum yaptığım hastanede de netlik yoktu burada da netlik yok. Tam olarak hiçbir şeyin açıklaması yok. Her gün geliyoruz. Bir gün geliyoruz çocuğunuz çok kötü öteki gün başka bir şey. Tabi öyle de olabilir bir gün durumu kötüye gidiyor öteki gün iyiye gidiyor, tam olarak ne olduğuyla ilgili hiçbir şey yok. Birkaç saat bile çok şey değiştiriyor.” K7, yaş:31, lise mezunu, ev hanımı, beş gebelik, bir abortus, dört canlı doğum.

4.2.2.4 Annelik yetisi (f=140)

Bebeği YYBÜ’ de yatmakta olan annelere yapılan görüşme çözümlmelerine göre; yaşadığı durumu ve postravmatik dönemi atlatmaya çalışırken aynı zamanda bebeğine yetmeye çalışmaktadır. Bu noktada Tema 6. Annelik Yetisi teması altında Yetememe algısı (f=116) ve Süt sağma (f=24) alt temaları oluşturulmuştur. Anneler Yetememe algısı olarak *“bebeğin sesi, kokusunu duyamamak, bakımını yapamamak, kendimi çaresiz görüyorum, ona dokunduğumu hissediyor, bana güç veriyor”* gibi ifadeler kullanmışlardır. Süt sağma (f=24) alt teması altında da *“sütüm gelmemeye başladı, tek yapabileceğim süt getirmek, ağlama sütün kesilir, ben emziremiyorum”* gibi ifadeleri söylemişlerdir. Tema ile ilgili bazı alıntılar aşağıda sunulmuştur:

“Buraya getirince kalbinden de böyle sorun çıkınca dedim hani niye ben? Niye benim iki çocuğumda aynı, acaba ben mi yetemiyorum. Bir anne bebeğine nasıl yetemez? Ya ona nasıl iyi bakamaz niye benim başıma geliyor? Niye ikisi de beni buluyor? Çok tuhaf yani ölüm gibi bir şey.” K1, yaş:23, iki gebelik bir yaşayan, ilk bebeğini kalp yetmezliğinden kaybetmiş.

“Sarılık da ilk ağlamasını duydum neden ağladığını bilmiyorum. Bir de şimdi artık psikolojik olarak yıkılmış bir durumdayım ya, neden ağlıyor diyorum ben şey yapamıyorum... Ben onu öyle görünce ağladığını görünce bana ihtiyacın olduğunu

biliyorum, hiçbir şey yapamamak çaresizlik çok kötü bir şey... İki saatte bir sağıyorum benden en fazla yani 30 cc geliyor bütün gün sağıyorum çok fazla yüz cc ye çıktım. Beslenmesi iyi de yetememek kötü.” K2, yaş:28, fakülte, öğretmen, genetik hastalık (yarık dudak).

“Sürekli gelgitler yaşıyorum sütümü sağarken bazen hevesle sağıyorum bazen zorla sağıyorum. Sağsam ne olacak diye düşünüyorum çünkü beslenmesi kesiliyor bazen Selim'in. Gündüz süt sağmıyorum diğer bebek emiyor daha aktif. Gece daha fazla uyuduğundan gece sağabiliyorum çok fazla karşılayamıyorum süt ihtiyacını.” K4, yaş:37, ikiz gebelik, il dışından geliyor.

4.2.2.5 Baş etme (f=365)

Annelerin YYBÜ'ne Yatış Deneyimleri kategorisinde en fazla atıf alan ve bebeği YYBÜ' de yatmakta olan annelerle yapılan görüşmelere göre belirlenen Tema 7. Baş Etme teması, annelerin etkili ve etkisiz baş etme yöntem ve stratejilerini, yaptıkları uygulamaları içermektedir. Bu başlıkta belirlenen 4 alt tema etiketleri ve aldıkları atıf sayıları şöyledir: Dua(f=113), İlişki dinamikleri ve sosyal destek algısı(f=146), Farkındalıkla sorgulama(f=22) ve Etkili/etkisiz stratejiler(f=84).

Annelerden birisi dua ettiğini şu sözlerle ifade etmiştir:

“Her şeye rağmen Allaha şükredip iyi olacak düşüncesi ile güçlü durmaya çalışıyorsunuz çünkü bebeğimin de beni hissettiğini biliyorum ve ben güçlü durdukça onu hayata bağladığımı hissediyordum o yüzden elimden geldiğince dua edip onu kucağıma alıp evimize gideceğimizi hayal ettim” K10, yaş:28, fakülte, öğretmen, ilk gebelik

İlişki dinamikleri ve sosyal destek algısı 146 kez atıf almış ve bu alt kategori Birincil ilişkiler (f=127) ve İkincil ilişkiler (f=19) şeklinde iki başlıkta ele alınmıştır. Birincil ilişkileri anlatan bazı alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“Sanki bebeğim varmış gibi onunla konuşuyorum gerek ailem gerek eşimden dolayı bu durumu çok daha rahat atlattığımı düşünüyorum.” K11, yaş:28, fakülte, öğretmen, ilk gebelik

“Bana doktorum şey demişti, aileni mi suçluyorsun hayır anneleri suçlamıyorum çünkü onların zamanında bunu araştırmamış benim annem bilmiyor. Bu imkanı yok ama ben biliyorum eğer ben hamile kalırsam böyle bir süreçten böyle bir durumum var ve çocuğum da benim böyle bir süreçten geçecek bunu yapmaya hakkım var mı

diye birçok kendimi sorguladım.” K2, yaş:28, fakülte, öğretmen, genetik hastalık (yarık dudak).

“Eşim bana dedi ki hiçbir yönden yolun maddiyata sıkıntı etme. Mesela sen kendini iyi hissedeceksen ben seni götürürüm dediği babalar yani böyle annelere göre biraz daha gaddar oluyor ya hani. Sağ olsun eşim çok destek oluyor bana hani ben bugün de gitmeyelim ertesi gün gidelim diyemiyorum.” K1, yaş:23, iki gebelik bir yaşayan, ilk bebeğini kalp yetmezliğinden kaybetmiş.

Baş etmede İkincil ilişkileri anlatan katılımcılara ait bazı alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“Benim kuzenimin de bir bebeği var, hidrosefali onun bebeği de. Şu anda 3 aylık bir gelişim geriliği var sadece, özel bir bebeğimiz var sadece bu. Onu da ben bilgilendiriyorum, baş çevresinin ölçülmesi falan. Konuşuyoruz, soruyor bana napacağız diye, ben de diyorum yapacak bir şey yok normal bebek gibi bakacağız, aynı şekilde besleyecek, konuşacak ve bakacağız.” K7, yaş:31, lise mezunu, ev hanımı, beş gebelik, bir abortus, dört canlı doğum.

“İnsanların bile artık iyi telkinleri bile bir süre sonra yeter dedirtiyor hatta bir tanıdığımız varmış diyip böyle böyle olmuş yaşamış diyorlar artık dedim sizin o tanıdıklarınızın yaşadıklarını ben duymak istemiyorum” K10, yaş:28, fakülte, öğretmen, ilk gebelik

“İyi dileklerde bulunan insanlar olduğundan çok mutlu oluyordum evet diyordum bir kişinin daha hayır duasını aldık ama ne zaman çıkacak? Çıkacak mı? Kaç kilo oldu? Gelişiyor mu? gibi sorularla karşılaştığım zaman pek konuşmak istemiyorum çünkü çıkacak mı? Çıkmayacak mı? Biz, bilmiyoruz tabi ki gönlümüz çıkmasından yana ama bunların sürekli insanlar tarafından sorulması rahatsız edici bir durumdu.” K11, yaş:28, fakülte, öğretmen, ilk gebelik.

Farkındalıkla sorgulama(f=22)

“Yoğun bakım yazısını gördüğüm zaman yıkıldım ben benim bebeğim burada mı yatıyor? neden burada yatıyor? Bunlarla mı yaşıyor? bunlar mı yaşatıyor? dedim. Bunlar olmasa yaşamayacak bu makine olmasa normal nefes alamayacak belki de bu hayatı boyunca böyle devam edecek hani bunu da bilmiyorum bunun da bir garantisi yok. Çünkü belki bu böyle devam edecek belki ben hiç olmayacak belki o beşiği ben her zaman boş göreceğim hani bu kaybetme korkusu çok acıydı benim için bir de ilk başta giriyorsun işte galoş, dezenfekten falan filan nereye giriyorsun falan oluyor. Ne oluyoruz dedim. Oraya girdim kabloları gördüm bunlar ne hemşireye sordum bu

kablo ne işe yarıyor diyorum mesela o diyor ki tansiyonu o diyor ki nabızı o diyor ki kalp atışı bu ne kafasındaki ne dedim burnunda neden böyle bir şey var çünkü kendi kendine nefes alamıyor hani bunu kendi kendine nefes alamıyor, duyunca nasıl ya dedim nasıl kendi kendime nefes alamaz? bu kadar mı kötü durumu?”

Annelerin Baş etmede kullandıkları Etkili/etkisiz stratejileri içeren bazı alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“İlk doktorumuza gittik 14cm oldu şu kadar gram almışsın işte 1 hafta öndesin şeklinde yazılar yazmaya başladım. Evde günlük tutuyorum sizin adınızı da o yüzden sordum sizden de çok bahsettim o yüzden bunlar güzel şeyler insana umut veriyor ve sonrasında evet ya benim bebeğim iyi olacak deyip böyle kendime daha da bir şekilde önüme bakmıştım.” K10, yaş:28, fakülte, öğretmen, ilk gebelik.

“Baya oyunculuk kabiliyeti kazandım bu süreçte evden çıkınca direk başlıyor gözyaşları gözümde inmeye. Sürekli kendime sakın ol! Sakın ol! Diyorum, eve gidiyorsun hiçbir şey yok. Buraya geldiğimde de bebeğimin yanına girdiğimde hep iyi durmaya çalışıyordum, eve giderken yolda sürekli ağlıyordum, evde kimse yoksa evde ağlıyordum ama onun dışında çocuklarıma hissettirmemeye çalıştım. Dışarıya karşı öyle bir durmak istiyorum ki, ben güçlüyüm, ben yaparım... Mesela ağlamam, kimse yokken ağlarım. Sabaha kadar uyumadığımı, ağladığımı bilirim.” K7, yaş:31, lise mezunu, ev hanımı, beş gebelik, bir abortus, dört canlı doğum.

5. TARTIŞMA

Annelerin en önemli beklentisi sağlıklı bebeğe sahip olmaktır. Ancak bazen bebek sağlık sorunlarıyla doğabilir ya da doğum sonrası sağlık problemi gerçekleşebilir. Bu gibi durumlarda bakım ve tedavi amaçlı YYBÜ'nde gözlem gerekir (Er 2006). Bebeği YYBÜ'nde yatan anneler, yoğun bakım ünitesinin fiziki koşullarından ve bebeğinin sağlık durumundan kaynaklanan zorluklarla karşılaşır. Bu çalışma, bebekleri YYBÜ'ne kabul edildiğinde annelerin yaşadıklarını anlamak ve deneyimlerini tanımlamak amacıyla yapılmıştır. Araştırma sonucunda, annelerin yoğun bakım deneyimleri, YYBÜ'ne Yatış Öncesi ve Yatış Deneyimleri olmak üzere iki aşamalı sunulmuştur. Verilerin ışığında, YYBÜ'ne Yatış Öncesi Deneyimler “Zor Gebelik Deneyimleri”, “Doğum Sürecine İlişkin Duygusal Yoğunluk” şeklinde 2 tema ile belirlenirken; YYBÜ'ne Yatış Deneyimleri “Anne Bebek Ayrılığı” “Profesyonellerin Tutumu”, “Yoğun Bakım Algısı”, “Annelik Yetisi” ve “Baş Etme” olmak üzere 5 tema altında incelenmiştir. Nystro ve Axelsson (2002), YYBÜ'nde miad bebeği olan ve sağlık problemi olan 8 İsveçli annenin 2–4 gün boyunca yaşadıklarını 3 ana temada açıklamışlardır. Bunlar, dışarıdan biri olmak, kontrol eksikliği ve bakım şeklinde etiketlenmiştir. Temalar, umutsuzluk, güçsüzlük, evsizlik, hayal kırıklığı, tehdit, suçluluk ve güvensizlik duygularının yanı sıra güven, sevgi, rahatlama ve yakınlık duyguları gibi alt temaları içermiştir. Bulguların umut ve umutsuzluk duygularını da yansıttığı bildirilmiştir. Bu çalışmada da benzer alt temalara ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan 11 anne, çok kez (f=276) Zor Gebelik Deneyimlerinden (Riskli gebelik, Hastaneye yatış, Psiko-duygusal baş etme) ve Doğum Sürecine İlişkin Duygusal Yoğunluklarından (Tedirgin-merak, Üzüntü, Negatif duygulanım ve Pozitif duygulanım, f=201) bahsetmiştir. Bebeğin YYBÜ'ne kabul edilmesi, annelerini ve diğer aile üyelerini, YYBÜ ortamı ve bununla ilgili taleplerle başa çıkmaları gereken stresli bir durum oluşturmaktadır. Charchuk ve Simpson (2005), YYBÜ'ne yatış yapılmış bebek annelerinin, bilgiye erişme, tanı hakkında açıklama, yeni doğmuş bebeklerin bakımı ve kontrolünün yanı sıra yenidoğan bebeklerinin tedavi ve prognozu gibi zorluklarla karşı karşıya olduğunu tespit etmiştir. Daha

önceki bir çalışmada “duygusal yoğunluk” teması ele alınmıştır (Colville ve ark. 2009). Benzer şekilde, Feldman ve diğ. (1999) hasta doğmuş, YYBÜ'ne kabul edilen ve annelerinden ayrılan yeni doğmuş bebeklerin anneleriyle bağlanma sorunu konusunda yüksek risk altında olduğunu bulmuş ve anneleri yenidoğan bebeklerinin yaşamlarıyla ilgili risk olduğu için bir keder ve endişe yaşadıklarını belirtmiştir.

Literatürde anneliğe geçiş, kişisel ve kişilerarası değişim süreci olarak tanımlanmıştır. Kadın annelik görevini üstlenir ve kendisini bir anne olarak değerlendirir (Pridham, Chang 1992). Kadınlar için anneliğe geçiş evrensel bir deneyimdir (Schumacher 1994; Meleis ve ark. 2000). Bununla birlikte, YYBÜ'nde bebekleri olan annelerde anneliğe geçiş, sağlıklı bebek sahibi annelerden farklıdır. Sağlıklı bebeklerin anneleri ile karşılaştırıldığında, YYBÜ'nde bebeği olan anneler, anneliğe geçişlerinde daha fazla zorluk yaşayabilirler (Shin 2007). Bu çalışmada da belirlenen iki tema literatür ile benzer bulunmuştur. Annelerin bebekleriyle ayrı kalmaya ilişkin algı ve düşüncelerini Anne Bebek Ayrılığı teması içermektedir. Annelerini bebeğini göremediği, bebeğinin sağlığını merak ettiği ve bebeğinin geleceğine dair kaygıları olduğu belirlenmiştir. Yine Annelik Yetisi teması anneliğe geçişin zorluklarına işaret etmektedir. Bebeğinin sesini, kokusunu duyamamak, bakımını yapamamak, kendini çaresiz görmek gibi yetememe algısı olan anneler anneliğe geçiş sürecinde süt sağmaya atıfta bulunmuşlardır. Oysa bir annenin, annelik ve bebeğe ilişkin ilk deneyimleri çok önemlidir ve anneliğe olumlu bir geçiş anne / bebek ilişkisinin gelişmesinde önemli sonuçlar doğurur (Shin 2007; Walker ve ark. 1986). Bu çalışma bulgularına göre yoğun bakıma bebeği yatan anneler, bu süreci postravmatik olarak algılamakta ve süreci atlatmaya çalışırken aynı zamanda bebeğine yetmek ve ikili/ çoklu ilişkileri yürütmekle baş etmeye çalışmaktadır.

Araştırmada çok kez atıf almış olan Profesyonellerin Tutumu (f=296) teması, annelerin sağlık çalışanlarıyla iletişimini, ideal yenidoğan hemşiresine ilişkin düşüncelerini ve bilgi gereksinimini içermektedir. Aslında YYBÜ'ndeki bebeği hakkında bilgi ve eğitim isteyen anneler, bu süreci daha kolay deneyimleyebilir, zorluklarla başedebilirler. Literatürde personel iletişimi ebeveynler arasındaki sıkıntıyı azaltmada etkili bir faktör olarak tanımlanmıştır (Avis ve Reardon 2008; Roden 2005). Nagorski ve ark. (2007) da, anneye evde ve hastanede bebeğine nasıl bakacağı konusunda yeterli eğitim verilmesi durumunda, annenin destekleyici bakım rollerini daha iyi yerine getirebileceğini ve anne/bebek ilişkisinin artacağını vurgulamıştır (Nargoski ve ark. 2007). Sağlık çalışanları ünite içinde bebeğin bakım,

tedavi ve takibini sağlarken, ünitenin dışında bekleyen ailenin yaşadığı duyguları genellikle göz ardı edebilir. Aile üyeleri bu süreçte sadece bebek için gerekli bazı malzemeleri sağlayan veya bürokratik işlemleri tamamlayan kişiler olarak görülmektedir (Ünver 2003). Davis ve diğ. (2003) yaptıkları çalışmada, “bebekleriyle hastane uygulamalarında ebeveyn” teması konusunda daha fazla esnekliğin daha iyi anne/bebek ilişkileri ile sonuçlandığını bulmuşlardır.

Ninniler ve dualar okuyarak annelerin Allah’a daha yakın oldukları, daha fazla maneviyat hissettikleri ve bunun sonucunda durumlarına uyum sağlamak için daha az stres ve daha fazla güçlü olduğu görülmüştür. İnsanlar, gerilimleriyle başa çıkmak için psikososyal gelişimlerine ilişkin uyum stratejilerini kullanırlar (Moore 2005). Katılımcılarla yapılan görüşme sonucunda; bu çalışmada annelerin baş etme temasının alt temalarından biri olarak Dua etmeyi kullandıkları ve etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Bazı araştırmacılar umut kavramının uygunluk, inanç ve güçlendirme ile ilgili olduğuna ve mevcut zorlukların tolere edilebilir hale getirilmesiyle, farklı stresörlere etkili bir yanıt olarak değerlendirilebileceğine inanmaktadır (Nargoski 2007).

Nystrom ve Axelsson, annelerin yeni doğmuş bebekleri YYBÜ'ye kabul edildiğinde yenidoğan bebeklerinden ayrılma deneyimlerini araştırmıştır. İlk tema, annelerin umutsuzluk, güçsüzlük, evsizlik ve hayal kırıklığı duygularına yansıyan yabancılaşma deneyimi yaşadığını tespit etmiştir (Nystrom ve Axelsson 2002). Literatürde YYBÜ’ndeki bir bebeğin ebeveyni olmanın, ebeveynlerin bildiği ve deneyimlediği dünyadan tamamen farklı bir dünya olduğuna benzediği vurgulanmıştır. Ebeveynlerin umutsuz hissederek bebeklerine yakın olmak istedikleri, güvensiz, özenli ve tetikte hissettikleri belirtilmiştir. Hall (2005)’a göre; ebeveynler, çokça korkmuş, endişeli, mutsuz ve acı çekmişlerdir. Hasta bebeklerine ne olduğunu takip etmek için bebeklerinin yanında olma ihtiyaçlarını dile getirmektedirler (Hall 2005). Anne Bebek Ayrılığı, bu çalışmada da ulaşılan temalardan birisidir. Bir çalışmada anneler, “yerinde” olma hissini (bebeğin dünyasına yakın olma) kazanmak için problem tanımlaması yoluyla genişletilmiş bir klinik anlayış aramaktadırlar (Benner 1989). Annelerin orada olmaları ve kritik olaylar gerçekleştiği zaman çocuğa yakın olmaları gerekir. Yakınlığa ve varlığa duyulan ihtiyaç, daha önce birkaç çalışmada açıklanmıştır (Darbyshire 1994; Meiers 2003). Var olmak, önemsemenin ve başa çıkmanın bir yoludur. Affonso ve ark. yaptıkları çalışmada, çocuklarından ayrılmanın, bebekleri olmadan eve gelmeleri ve

bebeklerini bir ziyaretten sonra çocuk yuvalarında bırakmaları gibi, erken doğan bebeklerin anneleri için aşırı stresli olaylar olduğunu bulmuşlardır. Orada olma ihtiyacı, bu stresle başa çıkma stratejisi olarak görülebilir (Affonso ve ark. 1992). Bu çalışmada da 23 yaşındaki Katılımcı 1 “*Doğuruyorsun, eve gidiyorsun, kucağın boş*” şeklinde bebekten ayrılığını dile getirmiştir.

Çalışmamızın temalarından ikisi Annelik Yetisi ve Profesyonellerin Tutumu, diğer temalar gibi birbiriyle etkileşim içerisindeydi. Profesyonellerin Tutumu temasının alt temalarından biri Bilgi aramaktı. Katılımcılar bebekleri ve bakım önlemleri hakkında daha fazla bilgi edinmek istediler. Bebekleri YYBÜ'ne kabul edilen anneler, bebeklerinin durumuna ilişkin bilgi eksikliği ve gerekli tedavi önlemleri gibi çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Hall ve ark. Danimarkalı annelerle yaptıkları çalışmada, “yabancı bir dünyada olmak” teması ana tema olarak belirlenmiştir. Temayı şöyle tanımlamışlardır: Durumun en kritik olduğu zaman, anneler bu yabancı dünyanın en vahşi doğasında herhangi bir yer işareti olmadan gönderilmiştir. Ebeveynlerin bazıları yardım; bir harita veya pusula istemişlerdir (Jackson ve ark. 2003). Ancak, yabancılaşma duygusu, anneleri, durum hakkında daha güvenli ve aşina olduklarını hissetmeleri için daha fazla bilgi edinme arzusu uyandırmıştır (Hall ve ark. 2005a). Ayrıca, eğer anneler YYBÜ'ndeki hasta bebeklerine bakarlarsa veya onlarla etkileşime girip bağ kurarlarsa, daha fazla özgüven kazanırlar ve çocukları ile daha verimli ilişki kurabilirler. Yapılmış bir çalışmada, ebeveynlerin sıkıntı ve stresleri personel desteği ile azalmıştır, hastane personelinin ve hemşirelerin ebeveynlerin bebeklerine bakım sağlama konusunda katılımı ve daha iyi bilgi ve iletişim kurmasıyla stresleri azaltılmıştır (Gale ve ark. 2004).

Hemşirelik personelinin anneleri çocuklarına nasıl bakacakları konusunda eğittiği ve annelerle tanışırken olumlu bir ilk izlenim bıraktığı diğer çalışmalarla uyumluydu (Van Riper 2001). Hemşireler aslında annelerin kaygılarını azaltan ve daha yakın bir anne/bebek ilişkisinin temellerini oluşturan bilgi ve güç kaynaklarıdır (Weaver ve Flannelly 2004). Örneğin, bir çalışmada anne doktorun ve hemşirenin desteğinden; bakım sırasında bebeğe bakmasına izin verdiğinden bahsetmiştir. Anne/hemşire ilişkisini kurarak anneler olumlu duygularını gösterecek ve kendilerini daha sorumlu hissedeceklerdir (Neu 1999). Conner ve Nelson, annelerin bakım, iletişim, tutarlı bilgi, eğitim, takip ve yeterli ağrı yönetimi ile bebeğin bakıma katılım ve bebeklerine yakın olma ve destek sağlama gereksinimi duyduklarını

keşfetmişlerdir (Conner ve Nelson 1999). YYBÜ’nde zamanından önce doğan bebeklerin ebeveynlerine, hastane bazlı bir müdahale uygulanması stres, endişe ve depresyonu hafifletir ayrıca ebeveynlere sosyal destek sağlar. Browne ve Talmi, bebekleri YYBÜ’nde bulunan ebeveynlerin aile odaklı müdahaleler uygulanmasıyla ebeveynlik kültürü ve duyarlılığının artacağı stresi azaltacağını belgelemiştir (Browne ve Talmi 2005). Pearson ve Andersen yaptıkları araştırmada, hemşirelerin annelere yardım etme girişiminde buldukları ve bebeklerinin durumlarını dinlemek ve açıklamak istediklerinde stres ve kaygılarının azaldığını bulmuşlardır. Hemşirelerin bu gibi uygulamalar ile annenin çocuğuna bakmakta yer alması, ebeveynlik becerilerinde kontrol kaybı ve güven kaybı duygularını azaltabileceği belirtilmiştir (Pearson, Andersen 2001).

Literatürde benzer çalışmalarda anneler, birbirlerini en önemli duygusal destek kaynakları olarak tanımlamışlardır (Hughes ve ark. 1994; Miles ve ark. 1996). Anneler, diğer ebeveynlerle konuşarak çok yararlandıklarını, çünkü bu diğer ebeveynlerden gelen düşünceleri ve duyguları için doğrulama ve empati almanın yanı sıra, erken doğmuş bebeklerinin hastanede kalması sırasında karşılaşılan stresle nasıl başa çıkılacağı konusunda fikir aldıklarını bildirmişlerdir (Miles ve ark. 1996). Ebeveynler arasında iletişimi kolaylaştırmak, ebeveynlerle çalışan hemşirenin önemli bir rolüdür.

Yenidoğan ile yakın temas ve sürekli anne/hemşire ilişkisi bu durumda önemli rol oynar. Fenwick ve ark. (2001b), Wigert, Johansson, Berg, Hellstro (2006) yaptıkları çalışmalarda, “YYBÜ’deki miad bebeklerin anneleri dışlanma ve katılım arasında salınmaktadır; kendi bebekleriyle birlikte olma haklarını talep etmek ya da bu ihtiyacı bebeğin aldığı hayat kurtarıcı bakım için minnetle reddetmek konusunda kendileri için mücadele ettiler.” Bu ve diğer sonuçlar, yenidoğan hemşiresinin, erken doğmuş bebeğin ve annenin bireysel ihtiyaçlarına, anne ve bebeğinin yetkinliğini yavaş yavaş arttıran gelişimsel değişikliklere karşı bilgili, özenli ve duyarlı olma ihtiyacını vurgulamaktadır. Bir başka çalışma, annelerin ihtiyaçlarına göre eğitim aldıklarında streslerinin azaldığını göstermiştir (Polit 2006). Ayrıca, YYBÜ’nde ihtiyaçlarını karşılama konusunda hassas olan annelere destek veren hemşireler, annelere verdikleri yanıtlar ile annelerin bebeklerine yönelik ilgilerini güçlendirerek onlara rehberlik edebilirler (Rowe 2005). Yenidoğan hemşiresi, annelerin ve babaların bebeklerinin bakımına mümkün olan en erken zamanda dahil olma konusundaki kendi yetkinlikleri ve istekliliklerini yansıtmaktadır.

Lupton ve Fenwick, yaptıkları çalışmada, hemşirelerin sürekli anne ile bebek arasında buldukları, anneler ile bebekleri arasındaki ilişkiye aracılık eden koruyucular olarak hareket ettikleri belirtilerek, hemşirenin anne/bebek ilişkisindeki yerini ifade etmişlerdir (Hall 2005b; Roller 2005). Bu Fenwick ve ark. (2000, 2001a) bunu “*kolaylaştırıcı hemşirelik eylemleri*” olarak tanımlamışlardır. Anneler, hemşirelerin ve hekimlerin uzmanlıklarına övgüde bulunurlar ve YYBÜ ekibi ile ilişkilerini pozitif olarak değerlendirirler (Hall 2005b; Hurst 2001a). Bununla birlikte, bebeklerinin ihtiyaçlarına saygı göstermeyen çalışanlarla ilişki kurmakta zorluk çekerler (Hall 2005b). Bu durumu ise Fenwick ve ark. (2000, 2001b) “*engelleyici hemşirelik eylemleri*” olarak tanımlamışlardır. Bakımın devamlılığı hem annenin bebeğinin güvenliği algısını hem de kendi duygusal güvenliğini etkiler. Hemşireler kurulan ilişki de sürekli aynı kişiye soru sormak daha az korkutucu olur (Hurst 2001a). Aksine, sürekli olarak bir baş ucundan diğerine sürekli ileri geri koşan personel veya hemşirelerin değişmesi, personel ve anneler arasındaki iş birliğine zorlanmaya neden olmakta, bebeğin güvenliğini tehdit etme düşüncesi yaratmaktadır (Erlandsson ve Fagerberg 2005; Hurst 2001a). Annenin yetkinliği arttıkça, anne bebeğini hemşirelik daha iyi tanıyor olabilir; bebeğinin rahatsızlık veya hastalığının olası nedeni olarak gördüğü şeyleri seslendirebilir ve olası tanı ve tedavi prosedürlerini tanımlayabilir (Heermann ve ark. 2005; Lupton ve Fenwick 2001). Bu çalışmada da ideal yoğun bakım hemşiresi alt teması altında anneler literatürle uyumlu ifadeleri kullanmışlardır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

YYBÜ’nde bebeği yatan annelerin öznel deneyimlerini derinlemesine betimlemek, bu süreçte etkili sosyal, psikolojik, çevresel, sağlık hizmetleri ve sağlık ekibi ile ilgili faktörleri tanımlamak amacıyla yapılmış araştırmanın sonuçları bir bebeğin YYBÜ’nde yattığında annesinin deneyimlerinin karmaşıklığına dair, çeşitli temalar ve alt temalara (konulara) işaret etmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarında annelerin YYBÜ öncesi deneyimleri ve yatış deneyimleri şeklinde süreç ele alınmıştır. İçerik analiziyle temalar oluşturularak YYBÜ hizmetlerinin genel bir tanımı ve anne hikayelerinden kapsamlı bir kavramsal analiz yapılmıştır. Temalar arasında ilişkiler olduğu YYBÜ deneyiminin ayrı ayrı temalarla ele alınamayacağı belirlenmiştir. Çünkü anneler empatik sağlık personeli davranışları olmadığında ve bilgi erişimleri zayıf olduğunda stres ve endişelerinin arttığı ve YYBÜ’ni daha karmaşık algıladıkları gözlemlenmiştir. Ayrıca temaların anlatı sürecinde annelerin aykırı duygular yaşadığı tanımlanmıştır. Şöyle ki anneler bebeğinin sağlığıyla ilgili bazen tedirgin, üzüntü gibi duygular tanımlarken bazen de bebeğinin sağlığının iyiye gitmesinden memnun olarak umut, pozitif duygular ifade etmişlerdir. Genellikle olumsuz duygular endişe, zayıf iletişim, yetersiz bilgi gibi durumlarda dile getirilmiştir.

“YYBÜ’nde bebeği yatan annelerin deneyimleri nelerdir?” şeklinde belirlenmiş araştırma sorusu 7 tema ve alt temalar ile yanıtlanmıştır. YYBÜ’nde bebeği yatan anneler bir geçiş süreci yaşamaktadır. Anneler yatış öncesi ve yatış dönemi olmak üzere bu süreçte aykırı duygular yaşamaktadır. Annelik yetisini yerine getirememe kaygısı ve bebeğinden ayrı kalmakla birlikte yoğun bakıma yüklediği anlam süreci şekillendirmektedir. Bu süreçte baş etmede inanç sistemi ve ilişki dinamikleri kullanılmaktadır. Annelerin deneyimleri üzerine sağlık hizmetleri içerisinde profesyonellerin tutumu süreci bazen kolaylaştırıp bazen zorlaştırmaktadır. Sağlık profesyonelleriyle iletişimde bilgi gereksiniminin doyurulması anneler için çok önemli olup; bebeğinin bakımında iyi bir yenidoğan hemşiresi rol almasını istedikleri belirlenmiştir. Bu stresli deneyimde aile merkezli bütünsel ve destekleyici bakım, anneler ile açık iletişim sağlanması esastır.

Araştırma sonuçları doğrultusunda; YYBÜ’nde anneler için psikolojik danışman görevlendirilmesi, YYBÜ’nde görevli sağlık çalışanlarına terapötik iletişim ve empati konularıyla ilgili eğitimler planlanması, YYBÜ ziyaret saatlerinin daha esnek hale getirilmesi, anne babaya bebeklerinin durumu ile ilgili daha ayrıntılı ve anlaşılır bilgilendirme yapılması, YYBÜ fiziki şartlarının aile merkezli bakım açısından yeniden gözden geçirilmesi, anne ve babaların deneyimlerinin daha kapsamlı araştırılması, özellikle babalarla ilgili yeterli çalışma olmadığı için babalara ulaşılması ve görüşmeler yapılması önerilmiştir.



7. KAYNAKLAR

Affleck G, Tennen H. The effect of newborn intensive care on parents' psychological well-being. *Children's Health Care* 1991; 20(Suppl.1):6-14.

Affleck G, Tennen H, Rowe J, Higgins P. Mother's remembrances of Newborn Intensive Care: a predictive study. *Journal of Pediatric Psychology* 1990; 15(Suppl.1):67-81.

Affonso D.D, Hurst I., Mayberry L.S, Yost K, Lynch M.E. Stressors reported by mothers of hospitalized premature infants. *Neonatal Network: Journal of Neonatal Nursing* 1992;11(Suppl.6):63-70.

Affonso D.D, Hurst I, Mayberry L. J, Haller L, Yost K, Lunch M.E. Stressors reported by mothers of hospitalized premature infants. *The Journal of Neonatal Nursing* 1992; 11: 63-70.

Akşit S, Cimete G. Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde, annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001;5 (Suppl.2):25-35.

Aucott S, Donohue P. K, Atkins E, Allen M. C. Neurodevelopmental care in the NICU. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev* 2002; 8: 298-308.

Avis M, Reardon R. Understanding the views of parents of children with special needs about the nursing care their child receives when in hospital: a qualitative study. *Journal of Child Health Care* 2008; 12:7-17

Balcı S. Preterm bebeğin evdeki bakımına yönelik hemşirelik girişimlerinin bebeğin büyüme-gelişmesine ve annelerin bakım sorunlarını çözme becerilerine

etkisi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Doç. Dr. Suzan Yıldız). İstanbul, 2006.

Bialoskurski M, Cox CL, Wiggins R.D. The relationship between maternal needs and priorities in a Neonatal Intensive Care Environment". *Journal of Advanced Nursing* 2002; 37(Suppl.1):62-69.

Bialoskurski M, Cox C.L, Hayes J.A. The nature of attachment in a neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* 1999; 13 (Suppl.1): 66–77.

Carter JD, Mulder AF, Bartram AF, Darlow BA. Infants in a neonatal intensive care unit: Parental response. *Archives of Disease in Childhood*. 2005;90(Suppl.2):109–113.

Choi E.J. A Phenomenological Study on Mother's Experience of Premature Infants. Unpublished master's thesis. Pusan University. Pusan, 1999.

Colville G, Darkins J, Hesketh J, Bennett V, Alcock J, Noyes J The impact on parents of a child's admission to intensive care: integration of qualitative findings from a cross-sectional study. *Intensive Crit Care Nursing* 2009; 25:72–79

Çalışır H, Şeker S, Güler F, Taşçıoğlu Anaç G, Türkmen M. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. (C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 12:(Supple.1).

Çavuşoğlu, H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 2.Baskı. Sistem Ofset Yayınevi: Ankara; 2013,57-110.

Dibek Mısıroğlu E, Aliefendioğlu D, Fidan K ve ark. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan annelerin antenatal bakım hizmetlerinden yararlanma durumunun değerlendirilmesi. *Perinatoloji Dergisi* 2006; 14:7-13.

Darbyshire P. Hoping for the best: Live-in parents' experiences. *National League for Nursing* 1994:183–195.

Davis L. Mother–infant interaction in premature infants at three months after nursery discharge. *International Journal of Nursing Practice*, 2003; 9:374–381.

Emily J. A mother’s perspective: reflections on the NICU. *American Journal of Nursing* 1999; 99(Suppl.3):22.

Er M. Çocuk, hastalık, anne-baba ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2006; 49 (Suppl.2):155-68.

Ergenekon E. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi tasarımı. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi* 2001; 10:1-5.

Erlandsson K, Fagerberg I. Mothers lived experiences of co-care and part-care after birth, and their strong desire to be close to their baby. *Midwifery* 2005; 21:131–138.

Feldman R, Weller A, Leckman FJ, Kuint J, Edelman IA. The nature of mother's tie to her infant: Maternal bonding under conditions of proximity, separation, and potential loss. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1999; 40 (Suppl.6):929–939.

Forcada Guex M, Pierrehumbert B, Borghini A, Moessinger A, Muller Nix C. Early dyadic patterns of mother-infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months. *Pediatrics* 2006; 118: 107-114.

Fenwick J, Barclay L, Schmied V. Struggling to mother: A consequence of inhibitive nursing interactions in the neonatal nursery. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* 2001b;15: 49–64.

Fenwick J, Barclay L, & Schmied V. Interactions in neonatal nurseries: Women’s perceptions of nurses and nursing. *Journal of Neonatal Nursing* 2000; 6, 197–203.

Fegran L, Helseth S, Slettebo A. Nurses as moral practitioners encountering parents in neonatal intensive care units. *Nursing Ethics* 2006; 13:52–64.

Gale G, Franck SL, Kools S, Lynch M. Parents' perceptions of their infant's pain experience in the NICU. *International Journal of Nursing Studies*. 2004;41(Suppl.1): 51–58.

Hall E. Being in an alien world: Danish parent's lived experiences when a newborn or small child is critically ill. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2005a; 19(Suppl.3):179–185.

Hall E. Danish parents' experiences when their newborn or critically ill small child is transferred to the PICU. *Nursing in Critical Care* 2005b;10(Suppl.2):90–96.

Hall E. O. C. Danish parents' experiences when their new born or critically ill child is transferred to the PICU: A qualitative study. *Nursing in Critical Care* 2005b;10: 90–97.

Heermann J. A, Wilson M. E, Wilhelm P. A. Mothers in the NICU: Outsider to partner. *Pediatric Nursing* 2005; 31, 176–181.

Holditch Davis D.H, Miles M.S. Mother's stories about their experiences in the neonatal intensive care unit. *Neonatal Network: Journal of Neonatal Nursing* 2000; 19(3), 13–21.

Hurst I. Mothers' strategies to meet their needs in the newborn intensive care nursery. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* 2001a; 15:65–82.

İmseytoğlu D, Yıldız S. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Müzik Terapi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2012; 2: 160-165.

İşler A. Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. *Perinatoloji Dergisi* 2007;15 (Suppl.1):1-6.

Jackson K, Ternstedt B, Schollin J. From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing* 2003;43(Suppl.2):120–129.

Johnson, A. N. promoting maternal confidence in the nicu. *Journal Of Pediatric Health Care* 2008; 22 (Suppl.4): 254–257.

Jackson K, Ternstedt B. M, Scollin J. From alienation to familiarity: Experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 43:120 – 129.

Hughes M, McCollum J, Sheftel D, Sanchez D. How parents cope with the experience of neonatal intensive care? *Children’s Health Care* 1994; 23 :1–14.

Kisilevsky B. S., Hains S. M. J., Jacquet A.Y., Granier-Deferre C., Lecanuet J. P. Maturation of fetal responses to music. *Developmental Science* 2004; 7(Suppl.5): 550-559.

Kim T.I. A study on the perceived stress level of mothers in the neonatal intensive care unit patients. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing* 2000;6 (Suppl.2);224–239.

Koç İ, Eryurt M.A. Türkiye’de beş yaş altında gerçekleşen ölümlerin zamanlamasının ve sayısal büyüklüğünün değişimi :1978-2008. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2011; 54: 39-44.

Kwon M.K, Han K.J. A study on mother–infant interaction and maternal identity in mother–infant dyads of premature and full-term infants. *Journal of Korean Academy of Nursing* 1991; 21(Suppl.1): 79–87.

Lim J.Y. Effect of Supportive Care and Infant Care Information on the Perceived Stress Level and Health Status of Mothers of Premature Infants. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul,1997.

Latour J. M, van Goudoever J. B, Schuurman B. E, Albers M. J. I. J, van Dam N. A. M, Dullaart E, Hazelzet J. A. A qualitative study exploring the experiences of parents of children admitted to seven Dutch pediatric intensive care units. *Intensive Care Medicine*, 2010;37(2): 319–325.

Latour J.M. Parental needs during end-of-life care: one room for improvement. *Pediatric Critical Care Medicine* 2008; 9: 661–662.

Lupton D, Fenwick J. They've forgotten that I'm the mum: Constructing and practising motherhood in special care nurseries. *Social Science & Medicine* 2001; 53:1011 – 1021.

McGrath M.M, Meyer E.C. Maternal self-esteem: from theory to clinical practice in a special care nursery. *Children's Health Care* 1992; 21:199–205.

Meert K.L, Thurston C.S, Briller S.H The spiritual needs of parents at the time of their child's death in the pediatric intensive care unit and during bereavement: a qualitative study. *Pediatric Critical Care Medicine* 2005; 6:420–42

Meiers S. J, Tomlinson P. S. Family-nurse co-construction of meaning: a central phenomenon of family caring. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2003; 17: 193–201

Miles M.S, Carlson J, Funk S.G. Sources of support reported by mothers and fathers of infants hospitalized in a neonatal intensive care unit. *Neonatal Network* 1996; 15:45–52.

Moon YI, Koo HY. Parental role stress and perception of the newborn in mothers of preterm babies. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1999;29 (Suppl.1):174–182.

Moore K.A, Coker K, Du Buisson A.B, Swett B, Edwards W.H. Implementing potentially better practices for improving family-centered care in Neonatal Intensive Care Units: Successes and challenges. *Pediatrics* 2003; 111: 450-460.

Mun J.H. The Lived Experience of Mothers Whose First Baby is Premature. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul, 2000.

Neu M. parents' perception of skin to skin care with their preterm infants requiring ventilation. *Journal of Gynaecological and Neonatal Nursing* 1999; 28:157-164.

Noyes J.A critique of studies exploring the experiences and needs of parents of children admitted to paediatric intensive care units. *Journal Advanced Nursing* 1992; 28:134–141

Nystrfm K, Axelsson K. Mothers' experiences of being separated from their newborns. *Journal of Obstetrical, Gynecologic and Neonatal Nursing* 2002; 31:275 – 282.

Okumuş N. Hayata Prematüre Başlayanlar. Aysun Yayıncılık: Ankara, 2012, s: 95.

Owens K. The NICU experience: a parent's perspective. *Neonatal Network: Journal of Neonatal Nursing* 2001;20(Suppl.4):67–69.

Pearson J, Andersen K. Evaluation of a program to promote positive parenting in the neonatal intensive care unit. *Neonatal Network* 2001;20: 43–47.

Polit D. F, Beck C.T. Hemşirelik Araştırmasının Esasları.8.Baskı.Ankara: Sözkese Matbacılık Tic. Ltd.Şti, 2016.

Pridham K. F., Chang A. S. Transition to being the mother of a new infant in the first 3 months: maternal problem solving and self-appraisals. *Journal of Advanced Nursing* 1992; 17(Suppl.2):204–216.

Raines D.A. Suspended mothering: women's experiences mothering an infant with a genetic anomaly identified at birth. *Neonatal Network: Journal of Neonatal Nursing* 1999;18(Suppl.5):35–39.

Reid T. Maternal identity in preterm birth. *Journal of Child Health Care* 2000; 4: 23 –29.

Roden J. The involvement of parents and nurses in the care of acutely-ill children in a non-specialist paediatric setting. *J Child Health Care* 9:222–240

Roller C. G. Getting to know you: Mothers' experiences of kangaroo care. *Journal of Obstetrical, Gyneco- logic and Neonatal Nursing* 2005;34:210 – 217.

Salihoğlu Ö, Akkuş CH, Hatipoğlu S. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları, *Bakırköy Tıp Dergisi* 2011; 7 (Suppl.2): 45-51.

Schwartz M.K. Parenting preterm infants. A meta- synthesis. *Maternal Child Health Nursing* 2005; 30: 115–120.

Shin H.J. Maternal Transition in Mothers with High Risk Newborns. Unpublished doctoral dissertation, Korea University, Seoul,2003.

Shin H.J. Situational meaning and maternal self-esteem in mothers with high-risk newborns. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2004;34(Suppl.1):93–101.

Shin H, White-Traut R. The conceptual structure of transition to motherhood in the Neonatal İntensive Care Unit. *Journal of Advanced Nursing* 2007;58(Suppl.1):90–98.

Singer L, Salvator A, Guo S, Collin M, Lilien L, Baley J. Maternal psychological distress and parenting stress after the birth of a very low-birth-weight infant. *JAMA* 1999; 281: 799-805.

T.C Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kurs Kitapçığı, Ankara, Ocak 2012: 3-49.

Uludağ A, Ünlüoğlu, İ. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2012 (Suppl.3): 19-26.

Ünver V. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerinin saptanması. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2003; 7:75-81.

Van Waning N.R, Kleiber C, Freyenberger B. Development and implementation of a protocol for transfers out of the pediatric intensive care unit. Critical Care Nurse 2005; 25:50–55

Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2008.

Zabielski M.T. Recognition of maternal identity in preterm and full term mothers. Maternal Child Nursing Journal 1994;22(Suppl.1):22– 35.

Whitfield MF. Psychological effects of intensive care on infants and families after discharge. Semin Neonatol 2003; 8: 185-193.

WHO (World Health Organization). *Report on the Second WHO Ministerial Conference on Nursing and Midwifery in Europe*. WHO Regional Office for Europe.Copenhagen,2000.

Wigert H, Johansson R, Berg M, Hellstrom AL. Mothers' experience of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2006;20 (Suppl.1):35–41.

Wilson Costello D., Friedman H., Minich N., Siner B., Taylor G., Schluchter M. Improved neurodevelopmental outcomes for extremely low birth weight infants in 2000–2002. Pediatrics, 2007;119 (Suppl.1): 37-45.

Woodwell W. H. Coming to term: a father's story of birth, loss, and survival. University Press of Mississippi 2001.

8. EKLER

EK 1. CBÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ TEZ KONUSU ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 26/04/2018-E.37884



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 28233352-302.14.01-
Konu : Arzu ÖZATA'nın Tez Konusu Hk.

SBE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz 30.03.2018 tarih ve 12/7 sayılı yönetim kurulu toplantısında, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı 151368007 numaralı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Arzu ÖZATA'nın tez konusunun etik kurul onayı alınması kaydı ile "**Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma**" olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzadır
Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ
Enstitü Müdürü

Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Üncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon:(0 236) 2360989 Faks:(0 236) 2382158
E-Posta:sağlik.sekretelik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:sağlikbc.cbu.edu.tr

Bilgi İçin: Bilal Sekin

Unvanı: Bilgisayar İşletmeni




EK 2. ETİK KURUL ONAY FORMU

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	02 / 05 / 2018 / 20.478.485 -				
ARAŞTIRMANIN ADI	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr. Öğr. Üyesi Aynur ÇETİNKAYA - MCBÜ Sağlık Bilimleri Fak. Halk Sağlığı Hemşireliği AD.				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hemşire Arzu ÖZATA				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS-DOKTORA-TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	10 / 04 / 2018 / Tarih ve 18188 sayılı; araştırma dosyası				
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
Unvan/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvan/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Serdar TOK Spor Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıbbi Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Betül ERSOY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Nargül GÜNGÖR TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mukadder YELMAZER Arukat	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Snell Üye Hüseyin TUNÇAY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p> <p style="text-align: right;">Prof. Dr. Zeki ARI Başkan</p>					

EK 3. KURUM İZİN YAZISI


T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
S.B.Ü. Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

S.B.Ü. İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ - S.B.Ü. İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
270802019 23-41 - 6887892 - 605.01 - 0.23238
09/06/2018

Sayı : 68878892-605.01
Konu : Tez Proje Çalışması Uygulama İzni
Hk. (Arzu ÖZATA)

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne)

İlgi : 06.06.2018 tarihli ve E.14333 sayılı yazınız

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Arzu ÖZATA'nın "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Deneyimleri:Nitel Bir Çalışma" başlıklı tez çalışmasını; Kurumumuz Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 01.01.2018 - 31.12.2018 dönemi için kurumumuzda yapılması için izin verilmiştir.

Gereği için bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Hüseyin Hakan SAKAOĞLU
Başhekim a.
İdari ve Mali İşler Müdür
Yardımcısı

GÜNEY MAHALLESİ 11401 SOKAK NO : 1 YENİŞEHİR - KONAK - İZMİR
Bilgi için: Hüseyin Hakan SAKAOĞLU
MÜDÜR YARDIMCISI
Telefon No:
e-Posta: h.sakaoglu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <http://tepecikrah.saglik.gov.tr/>
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 21ad138e-470e-4aaf-8d88-4080f014367c koda ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Scanned with CamScanner

EK 4. ANNELERİ TANITICI ÖZELLİKLER SORU FORMU

1. Yaşınız.....

2. Eğitiminiz?

- a) Okur-yazar değil
- b) Okur-yazar
- c) İlkokul mezunu
- d) Ortaokul mezunu
- e) Lise mezunu
- f) Y.O/Fakülte mezunu

3)Medeni durumunuz?

- a) Bekar
- b) Evli
- c) Boşanmış
- d) Dul

4)Mesleğiniz nedir?

- a) Ev hanımı
- b) Memur
- c) İşçi
- d) Serbestmeslek
- e) Emekli
- f) Diğer

5)Gelir durumunuzu belirtiniz?

- a) Gelir giderden az
- b) Gelirgiderdenk
- c) Gelir giderden fazla

6)Herhangi bir yerde ücret karşılığı çalışıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

7)Sağlık güvencenizi belirtiniz

- a) Emekli sandığı
- b) SSK
- c) Bağ-kur

d) Yeşilkart

e) Hiçbiri

8)Eşinizin mesleğini belirtiniz.

a) Memur

b) İşçi

c) Serbest meslek

d) Emekli

e) Diğer

9)Eşinizin eğitim durumu nedir?

a) Okur-yazar değil

b) Okur-yazar

c) İlkokul mezunu

d) Ortaokul mezunu

e) Lise mezunu

f) Y.O/Fakülte mezunu

10. Evlenmek için kararı kim verdi?

a) Kendim

b) Annem

c) Babam

d) Kardeşlerim

e) Akrabalar

f) Diğer...

11. Resmi nikâhınız var mı?

a) Evet

b) Hayır

12)Doğurganlık Bilgileri

1)Doğum sayınız.....

2)Toplam gebelik sayısınız.....

3)Doğumlarınızı nere (ler)de yaptınız?

a)ilk doğum.....

b) ikinci doğum.....

c) üçüncü doğum.....

d) dördüncü doğum...

e) diğerleri.....

4)yaşayan çocuk sayısı.....

5)ölu çocuk sayısı.....

6)abortus sayısı.....



EK 5: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1. Doğumunuzu anlatır mısınız, lütfen?

2. Doğum sonrasındaki duygularınızdan bahseder misiniz?

Alternatif: Doğum sonrasında hisleriniz nelerdi?

Sonda: Duygularınızı tanımlar mısınız?

Neler düşündünüz?

3. Doğumdan sonra bebeğinizin YYBÜ'ne yatışının yapıldığını duyduğunuzda neler hissettiniz?

Alternatif: Doğumdan sonra bebeğinizin yanında olmayacağını öğrendiğinizde ne hissettiniz?

Sonda: Bebeğinizi kucağınıza alamadınız. Neler düşündünüz?

4. Bebeğinizi YYBÜ'de ilk gördüğünüzde neler hissettiniz?

Alternatif: Bebeğinizin yoğun bakımda olması sizde nasıl duygular uyandırdı?

Sonda: Buna nasıl yanıt verdiniz?

5. YYBÜ'de bebeğinizi görüp sonrasında bebeğinizi yoğun bakımda bırakıp eve döndüğünüzde nasıl hissettiniz?

Alternatif: Bebeğinizi bırakıp eve dönmek nasıl hissettirdi?

Sonda: Bebeğinizi alıp eve dönmek istediniz mi?

Duygularınızdan bahseder misiniz?

6. Bebeğinizin YYBÜ'de yattığı sürede kendinizi bu süreçte nerede görüyorsunuz?

Alternatif: Bebeğinizin yoğun bakımda yattığı sürece nasıl katıldınız?

Sonda: Bu sürece nasıl yanıt verdiniz?

Neler yaptınız?

Katkılarınız neler oldu?

7. Bebeğinizin yoğun bakımda yatış süreciyle ilgili korkularınızdan bahseder misiniz?

Alternatif: Bebeğiniz yoğun bakımdayken hangi korkuları hissettiniz? Sonda: Bu duruma nasıl yanıt verdiniz?

8. Bebeğiniz yoğun bakıma yattığında YYBÜ'de görevli sağlık personelinin size karşı tutum ve davranışları hakkında neler söyleyebilirsiniz? Siz neler hissettiniz?

Alternatif: YYBÜ'de görevli sağlık çalışanlarını size karşı yaklaşımı nasıldı?

Sonda: Algılarınız

Düşündükleriniz

9. Bebeğiniz YYBÜ'ye yattığında akrabalarınızın, komşularınızın tutumu sizi nasıl hissettirdi?

Alternatif: Bebeğinizin yoğun bakımda yattığı süreçte çevrenizdekilerin size yaklaşımı nasıldı?

Bu yaklaşımlar sizi nasıl etkiledi?

Sonda: yalnızlık, çaresizlik, dışlanmışlık

10. Bebeğinizin YYBÜ'de yatış sürecini tarif etmek isterseniz nasıl bir süreç olduğunu ifade edersiniz?

Alternatif: Bebeğinizin YYBÜ'ye yatışını başlangıç olarak kabul etsek bu süreci nasıl tanımlarsınız?

Sonda: Etkenler

Faktörler Algılarınız

Düşündükleriniz

Neleri göz önünde bulundurdunuz?

11. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi sizin için ne ifade ediyor?

Alternatif: YYBÜ sizin için ne anlam ifade ediyor?

Sonda: Algılarınız?

Düşündükleriniz? Duygularınız?

12. YYBÜ'de bebeği yatan yakınlarınız ya da akraba, tanıdıklarınızın olması sizin tutumunuzu nasıl etkiledi? (varsa)

Alternatif: Bebeği yoğun bakımda yatmış tanıdıklarınız var mıydı? Daha önce böyle bir duruma sahit oldunuz mu?

Sonda: Bilmeniz ya da bilmemeniz neyi değiştirdi?

13. Bebeğiniz yenidoğanda yatarken onu ne sıklıkla görmek isterdiniz?

Alternatif: YYBÜ'de bebeğinizi sınırlı sayıda görebilmek size neler hissettirdi?

Sonda: haftada iki gün, dokunma hissi, bebeğinizin büyüme süreci

14. Sağlık ekibinin bebeğinize yaklaşımını nasıl buluyorsunuz?

Alternatif: Bebeğinize yoğun bakım ekibinin yaklaşımı ile ilgili neler düşünüyorsunuz?

Sonda: annelik, anne sütü

15. Sağlık ekibinin size yaklaşımını nasıl buluyorsunuz?

Alternatif: sağlık ekibiyle iletişiminizde sizi huzursuz eden bir şey oldu mu?

Sonda: annelik, empati, iletişim.

16. Sağlık ekibinin yerinde olduğunuzu düşünün, annelere yaklaşımınız nasıl olurdu?

Alternatif: Sağlık ekibine annelerle iletişim konusunda ne önerirdiniz?

Sonda: empati

17.Yoğun bakımda bebeğiniz ile ilgili gerçekleşen olumsuz gelişmelerle aldığımız haberler size neler hissettirdi?

Alternatif: kendinizi nasıl hissettiniz?

Sonda: çaresizlik

18. YYBÜ'ye bebeğinin yattığı süreçte seni en çok etkileyen neydi?

Alternatif: Yoğun bakıma yatış sürecinde olumlu ve olumsuz en çok hangi durum seni etkiledi?

Sonda: Duyguların Alguların

Çevrenin Davranışları

Ailenin yaklaşımı

Sağlık ekibinin tutumları

EK 6. NİTEL ARAŞTIRMA KURS BELGESİ


T.C. Sağlık Bakanlığı
İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği

KATILIM BELGESİ

Sayın **ARZU ÖZATA**

İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği olarak Manisa Celal Bayar Üniversitesi işbirliğiyle 4 Mayıs 2017 tarihinde gerçekleştirdiğimiz “Sağlık Alanında Nitel Araştırma” kursuna katılmıştır.

Prof. Dr. Sühayla  **ALTUĞ ÖZSOY**


Yrd. Doç. Dr. Ayhan  **ÇETINKAYA**

Uzm. Hem. Gülşen  **ÇALIŞ**

Belge No: 2017/1510



EK 7.YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

 MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ	YÜKSEK LİSANS TEZİ BENZERLİK RAPORU DEĞERLENDİRME FORMU	Doküman Kodu	FR-YL-106
		Yayınlanma Tarihi	13.04.2018
		Revizyon No	1
		Revizyon Tarihi	17/06/2019
		Sayfa	1/1

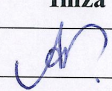
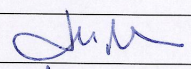
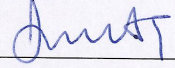
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Aşağıda başlığı verilen yüksek lisans tezi'ne ilişkin turnitin benzerlik raporu yüksek lisans tez savunma sınavı jürisi tarafından incelenmiş ve teze ait benzerlik oranının **% 13 (yazı ile on üç)** olduğu anlaşılmış olup;

- Yüksek lisans tezine ait benzerlik oranının kabul edilebilir düzeyde olduğu ve bu haliyle savunulmasının uygunluğuna kanaat getirilmiştir.
- Yüksek lisans tezine ait benzerlik oranının yüksek olmasına karşın, benzerliğe ilişkin teze ait kısımlar incelendiğinde, intihali işaret eden herhangi bir unsura rastlanmadığından ve alıntılarının kaynak gösterilerek yapıldığından anlaşılmış olduğundan dolayı tezin bu haliyle savunulmasının uygunluğuna kanaat getirilmiştir.
- Yüksek lisans tezine ait benzerlik raporu oldukça yüksek olduğundan ve benzerliğe sebep kısımların tekrar yazılması gerektiğinden tezin bu haliyle savunulmasının uygun olmadığına kanaat getirilmiştir.
- Yüksek lisans tezine ait benzerlik raporu incelendiğinde, intihal olduğu tespit edilmiş olup, tezin Etik Kurul 'a gönderilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Tez Başlığı	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma
Tez Yazarı	Arzu Özata
Tarih	28.08.2019

TEZ SAVUNMA JÜRİSİ ONAYI

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı ve Soyadı	Onay	İmza
Danışman	Dr. Öğr. Üyesi Aynur ÇETİNKAYA	<input checked="" type="checkbox"/> Uygun	
İkinci Danışman		<input type="checkbox"/> Uygun	
Üye	Doç. Dr. Defne ENGÜR	<input checked="" type="checkbox"/> Uygun	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Seval CAMBAZ ULAŞ	<input checked="" type="checkbox"/> Uygun	
Üye		<input type="checkbox"/> Uygun	

Not: Bu form Jüri Üyeleri tarafından imzalanıp diğer (tez savunma sınav tutanağı vb.) sınav evrakı ile Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne ilgili Anabilim Dalı Başkanlığı aracılığıyla teslim edilmelidir.
*El yazısından kaynaklanabilecek hataları önlemek için **FORM BİLGİSAYAR ORTAMINDA DOLDURULMALIDIR.**

Detaylı Bilgi : <http://saglikbe.cbu.edu.tr/mevzuat/yonetmelik.14942.tr.html>

Telefon: 0 (236) 236 09 89 **Faks:** 0 (236) 238 21 58 **e-posta:** saglik@cbu.edu.tr

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı	ARZU	Soyadı	ÖZATA
Doğum Yeri	ALAŞEHİR	Doğum Tarihi	01.01.1990
Uyruğu	T.C.	Tel	05323244533
E-mail	arzapatya_16@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	HEMŞİRE	2012
Lise	ALAŞEHİR LİSESİ	2007

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl- Yıl)
HEMŞİRE	ALAŞEHİR CAN DİYALİZ	6 AY
HEMŞİRE	ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ ANESTEZİ YOĞUN BAKIM	2 YIL
HEMŞİRE	ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ SERVİSİ	1 YIL
HEMŞİRE	TEPECİK EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ	4 YIL

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*					
İNGİLİZCE	ORTA	ORTA	ORTA					
Yabancı Dil Sınav Notu <input type="checkbox"/>								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
				Sayısal	Eşit Ağırlık			Sözel
ALES Puanı				72				
(Diğer) Puanı								

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
BİLGİSAYAR SERTİFİKASI	İYİ



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 28233352-302.99-
Konu : Sergen ERGÜL Seminer Dersi Hk.

Sayın Sergen ERGÜL

İlgi : 25/09/2019 tarihli ve 42815 sayılı yazı.

Enstitümüz Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı Hareket ve Antrenman Bilimleri Yüksek Lisans Programındaki kaydınız **Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Ve Öğretim Yönetmeliği'nin 7/2 maddesinde yer alan "Dört yarıyıl sonunda öğretim planında yer alan kredili derslerini ve seminer dersini başarıyla tamamlayamayan, azami süreler içerisinde ise tez çalışmasında başarısız olan veya tez savunmasına girmeyen öğrencinin enstitü ile ilişkisi kesilir."** hükmüne göre Yönetim Kurulunun 06/09/2019 tarih ve 28/1 kararı ile silinmiştir. Bu nedenle dilekçenize işlem yapılamamıştır.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

Evrak Doğrulamak İçin : <https://dogrulama.cbu.edu.tr/envision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEZE519N1>
Evrak Doğrulama İşlemi e-Devlet üzerinden de yapılabilir.

Adres:Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon:(0 236) 2360989 Faks(0 236) 2382158
E-Posta:saglik.sekreterlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:saglikbe.cbu.edu.tr

Bilgi İçin: Birsen Karan
Unvanı: Şef

