

756238

T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PREMATÜRE BEBEĞİ OLAN ANNE-BABALARIN
YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEKİ STRESÖRLERDEN ETKİLENME
DÜZEYLERİNE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARININ ETKİSİ

DOKTORA TEZİ

Türkan TURAN

Danışman Öğretim Üyesi:
DOÇ. DR. ZÜMRÜT BAŞBAKKAL

İZMİR
2004

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan :Doç. Dr. Zümrüt Başbakkal

.....

(Danışman)

Üye : Prof. Dr. Zeynep Conk

.....

Üye : Prof. Dr. Hacer Ergin

.....

Üye : Prof. Dr. Ahsen Şirin

.....

Üye :Doç. Dr. Nermin Tansuğ

.....

Doktora Tezinin kabul edildiği tarih:18.11.2004.....

ÖNSÖZ

Tezimin sürdürülmesi ve sonlandırılmasında büyük katkıları olan değerli danışmanım Sn. Doç. Dr. Zümrüt Başbakkal'a,

Bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Sn. Prof.Dr. Zeynep Conk'a ve Sn. Prof. Dr. Ahsen Şirin'e,

Araştırmanın yürütülmesi sırasında destek ve yardımlarını gördüğüm Pamukkale Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi YYBÜ Sorumlu Hemşiresi Sn. Şenay Özbek'e ve ünitelerde çalışan diğer hemşire arkadaşlara,

Denizli Devlet Hastanesi , Denizli Özel Sağlık Hastanesi, Denizli Özel Ege Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışanlara,

Araştırmaya katılan tüm anne-babalara,

Araştırmam boyunca sürekli yanımda olduğunu bana hissettiren ve destekleyen sevgili eşim Önder TURAN'a,

Bu yoğun dönem içerisinde dünyaya gelerek bana en güzel hediye veren biricik kızım Zeynepgül TURAN'a, teşekkür ediyorum.

DENİZLİ

Türkan TURAN

2004

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ	i
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
GRAFİKLER DİZİNİ	xii
BÖLÜM I	
I.1 Giriş	1
1.2 Araştırmanın Amacı	3
1.3 Genel Bilgiler	4
1.3.1.Prematürenin Tanımı	5
1.3.2.Gestasyon Yaşı Ve Belirlenmesi	7
1.3.3.Prematürite Nedenleri	10
1.3.4.Prematüre Bebeğin Özellikleri	13
1.3.5.Prematüre Bebeğe Sık Görülen Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı	14
1.3.6.Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	20
1.3.7.Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Yaygın Stresörler	21
1.3.8.Ülkemizde Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği	24
1.3.9.Olumlu Anne,Baba Bebek İlişkileri Geliştirmek İçin Hemşirelik Girişimleri	25
1.3.10.Aile Bebek İlişkilerini Özendirici Hemşirelik Girişimleri	27
1.4.Araştırmanın Önemi	29
1.5.Tanımlar	30
1.6.Hipotezler	31
1.7.Sınırlamalar	33

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEMLER

2.1.Araştırmanın Tipi	34
2.2.Araştırmanın Yeri Ve Zamanı	34
2.3.Araştırmanın Evreni	35
2.4.Araştırmanın Örneklemi	35
2.5.Araştırmada Kullanılan Gereç Ve Yöntem	37
2.5.1.Veri Toplama Araçları	37
2.5.1.1.Aile-Bebek Tanıtım Formu	37
2.5.1.2.Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri	37
2.5.1.3.YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği	38
2.5.1.4.Anne-Babaların Stresle Baş Etme ve Destek Sistemlerinden Yararlanma Durumlarını Değerlendiren Form	40
2.5.1.5.Kitapçık	40
2.5.2.YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Çalışmalar	41
2.5.2.1. Geçerlilik Çalışmaları	41
2.5.2.2. Güvenirlik Çalışmaları	45
2.6.Veri Toplama Yöntemi ve Süresi	51
2.7.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	53
2.8.Verilerin Değerlendirilmesi	53
2.9.Süre ve Olanaklar	54
2.10.Etik Açıklamalar	56

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. Anne-Baba ve Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	58
3.2. Annelere İlişkin Bulgular	64
3.2.1. Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanları Etkileyebilecek Özelliklere İlişkin Bulgular	64
3.2.2. Annelerin Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	66
3.2.3. Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Gruplarından Aldıkları Puanlarla, Durumluluk Anksiyete Puanları Arasındaki Korelasyonlara İlişkin Bulgular	67
3.2.4. Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplamından ve Alt Gruplarından Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	68
3.2.5. Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulgular	73
3.2.6. Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Bebeklere İlişkin Bulgular	79
3.2.7. Annelerin Destek Sistemlerinden Yararlanma Durumları ve Uyguladıkları Stresle Başetme Yöntem Sayısı İle YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	84
3.3. Babalara İlişkin Bulgular	88
3.3.1. Babaların Evlilik Yılları, Son 1 Yıl İçinde Stres Yaşama, YYBÜ'ni Ziyaret Sayılarına İlişkin Bulgular	88
3.3.2. Babaların Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	89

3.3.3. Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Gruplarından Aldıkları Puanlarla, Durumluluk Anksiyete Puanları Arasındaki Korelasyonlara İlişkin Bulgular 90

3.3.4. Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplamından ve Alt 91 Gruplarından Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

3.3.5. Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulgular 96

3.3.6. Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Bebeklere İlişkin Bulgular 102

3.3.7. Babaların Uyguladıkları Stresle Başetme Yöntemleri ve Destek Sistemlerinden Yararlanma Durumları ve Uyguladıkları Stresle Başetme Yöntem Sayısının YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanları ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 107

3.4. Anne ve Babaların YYBÜ Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği Toplamından ve Alt Gruplarından Aldıkları Genel Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular 110

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA

4.1. Anne-Baba ve Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi 112

4.2. Annelere İlişkin Bulguların İncelenmesi 114

4.2.1. Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanları Etkileyebilecek Özelliklere İlişkin Bulguların İncelenmesi 114

4.2.2. Annelerin Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi 115

- 4.2.3. Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Gruplarından Aldıkları Puanlarla, Durumluluk Anksiyete Puanları Arasındaki Korelasyonlara İlişkin Bulguların İncelenmesi** 115
- 4.2.4. Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplamından ve Alt Gruplarından Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular** 116
- 4.2.5. Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi** 122
- 4.2.6. Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Bebeklere İlişkin Bulguların İncelenmesi** 124
- 4.2.7 Annelerin Destek Sistemlerinden Yararlanma Durumları ve Uyguladıkları Stresle Başetme Yöntem Sayısı İle YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi** 126
- 4.3. Babalara İlişkin Bulguların İncelenmesi** 129
- 4.3.1. Babaların Evlilik Yılları, Son 1 Yıl İçinde Stres Yaşama, YYBÜ'ni Ziyaret Sayılarına İlişkin Bulguların İncelenmesi** 129
- 4.3.2 Babaların Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi** 129
- 4.3.3. Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Gruplarından Aldıkları Puanlarla, Durumluluk Anksiyete Puanları Arasındaki Korelasyonlara İlişkin Bulguların İncelenmesi** 129
- 4.3.4. Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplamından ve Alt Gruplarından Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi** 130
- 4.3.5. Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi** 134

4.3.6. Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Bebeklere İlişkin Bulguların İncelenmesi	135
4.3.7. Babaların Uyguladıkları Stresle Başetme Yöntemleri ve Destek Sistemlerinden Yararlanma Durumları ve Uyguladıkları Stresle Başetme Yöntem Sayısının YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanları ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi	136
4.4. Anne Ve Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplamından ve Alt Gruplarından Aldıkları Genel Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi	138
BÖLÜM V	
SONUÇ VE ÖNERİLER	139
5.1. Sonuç	139
5.2. Öneriler	146
BÖLÜM VI	
ÖZET	148
ABSTRACT	154
YARARLANILAN KAYNAKLAR	160
EK I Aile-Bebek Tanıtım Formu	168
EK II Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri	170
EK III YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği	172
EK IV Anne-Babaların Stresle Baş Etme ve Destek Sistemlerinden Yararlanma Durumlarını Değerlendiren Form	176
EK V Kitapçık	
EK VI Yazarın izin yazısı	177
EK VII Yazarın Onay Yazısı	178

EK VIII Etik Kurul İzin Yazısı

179

EK IX Kurum İzin Yazıları

180

A-Denizli Özel Sağlık Hastanesi

B-Denizli Özel Ege Hastanesi

C-Denizli İl Sağlık Müdürlüğü

D- Pamukkale Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Başhekimliği

ÖZGEÇMİŞ

184



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No		Sayfa No
1	Uzmanların “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği”ne Verdikleri Puanların Ortalama, Standart Sapma, Min-Max Dağılımları	43
2	YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Kendall Uyuşum Katsayısı Korelasyon Testi Sonuçları	44
3	YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Grupları ve Durumluluk Anksiyete Arasındaki Korelasyonlar	44
4	YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Faktör Analizi Sonuçlarının Dağılımı	45
5	YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinin 1. Değerlendirme Sonucuna Göre Madde Toplam Korelasyon Sonuçlarının Dağılımı	47
6	YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinin 2. Değerlendirme Sonucuna Göre Madde Toplam Korelasyon Sonuçlarının Dağılımı	48
7	YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği ve Alt Gruplar Arasındaki Korelasyonlarının Dağılımı	49
8	YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği ve Alt Gruplarının Cronbach Alfa Değerlerinin Dağılımı	50
9	YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Grupları Test-Retest Korelasyonlarının Dağılımı	51
10	Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	58
11	Babaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	59
12	Ailelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	60
13	Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	62

- 14 Annelerin Yaşadıkları Yer, Evlilik, Doğum ve Aile Yaşantısı 64
Özelliklerine Göre Dağılımı
- 15 Bebeklerin Majör Problem Sayısı, Kaç Günlük Olduğu, Ziyaret 65
Sayısı ve Solunum Cihazına Bağlanma Durumlarına Göre
Dağılımı
- 16 Annelerin Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 66
- 17 YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Grupları ve Durumluk 67
Anksiyete Arasındaki Korelasyon Değerlerinin Dağılımı
- 18 Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplamından ve Alt 68
Gruplarından Aldıkları Genel Puan Ortalamalarının
Karşılaştırılması
- 19 Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Gruplarından 70
Aldıkları Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı
- 20 Annelere Ait Tanıtıcı Özelliklere Göre Annelerin YYBÜ Anne- 73
Baba Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı
- 21 Annelerin Yaşadıkları Yer, Evlilik, Doğum ve Aile Yaşantısı 75
Özelliklerine Göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının
Dağılımı
- 22 Ailelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerin YYBÜ Anne- 77
Baba Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı
- 23 Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerin YYBÜ Anne- 79
Baba Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı
- 24 Bebeklerin Majör Problem Sayısı, Bebeğin Yaşı (Gün), YYBÜ'ni 82
Ziyaret Sayıları ve Solunum Cihazına Bağlanma Durumlarına
Göre Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının
Dağılımı
- 25 Annelerin Uyguladıkları Stresle Başetme Yöntemlerine Göre 84
Destek Sistemlerinden Yararlanma Durumlarının Dağılımı

- 26 Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanları ile Uyguladıkları Stresle Başetme Yöntem Sayısının Karşılaştırılması 87
- 27 Babaların Evlilik Yılları, Son 1 Yıl İçinde Stres Yaşama, YYBÜ Ziyaret Sayılarına Göre Dağılımı 88
- 28 Babaların Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 89
- 29 YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Grupları ve Durumluluk Anksiyete Arasındaki Korelasyonların Dağılımı 90
- 30 Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplam Puan ve Alt Gruplarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 91
- 31 Çalışma ve Kontrol Grubu Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Gruplarından Aldıkları Puanların Ortalamalarının Dağılımı 93
- 32 Babalara Ait Tanıtıcı Özelliklere Göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı 96
- 33 Babaların Yaşadıkları Yer, Evlilik Yılları ve Son 1 Yıl İçinde Stres Yaşama Durumlarına Göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı 98
- 34 Babaların Ailelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı 100
- 35 Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı 102
- 36 Bebekteki Majör Problem Sayısı, Yaş (gün), YYBÜ'ni Ziyaret Sayısı ve Solunum Cihazına Bağlanma Durumlarına Göre Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı 105
- 37 Babaların Uyguladıkları Stresle Başetme Yöntemlerine Göre Destek Sistemlerinden Yararlanma Durumlarının Dağılımı 107
- 38 Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanları ile Uyguladıkları Stresle Başetme Yöntem Sayısının Karşılaştırılması 109

39 Anne ve Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplamından 110 ve Alt Gruplarından Aldıkları Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması




ŒEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
1 Lubchenko'nun Büyüme ve Gelişme Eğrisi	7
2 Dubowitz Değerlendirilmesinde Nörolojik Kriterler	8
3 Dubowitz Değerlendirilmesinde Fizik Kriterler	9
4 Toplam Puan Grafiği	10
5 Zaman Çizelgesi	57



GRAFİKLER DİZİNİ

	Sayfa No
1. Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplamından ve Alt Gruplarından Aldıkları Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	68
2. Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplam Puan ve Alt Gruplarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	91
3. Araştırmaya Katılan Anne ve Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Gruplarından Aldıkları Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	110



BÖLÜM I

1.1.GİRİŞ

Toplumun sağlık koşulları ve hizmetlerinin önemli bir gösterge olarak kabul edilen bebek ölümlerinin, yaklaşık üçte ikisini yenidoğan ölümleri oluşturmaktadır. Prematürite, perinatal, neonatal ve postneonatal dönemlerde önemli bir mortalite nedeni olmasının yanı sıra, prematüre bebeğin oldukça güç ve masraflı olan bakım ve tedavisi nedeniyle bir çok merkezde üzerinde önemle durulan ve araştırmaları yapılan bir konudur. Geçmişte prematüre bebeklerin çoğu kaybedilmekteydi. Son zamanlardaki klinik ve teknolojik ilerlemeler prematüre bebeklerin yaşam oranlarını arttırmaktadır(54).

Gestasyonun 37. haftasından erken doğan bebek prematüre veya preterm yenidoğan olarak adlandırılır (7,21,69). Neonatal sorunlara daha ayrıntılı bakıldığında, preterm doğum bugün tüm dünyada, tüm perinatal morbidite ve mortalite olgularının %75'inden fazlasından sorumludur. Sadece Birleşik Devletlerde tüm bebeklerin %7'si prematüre doğumdur (43).Ülkemizdeki prematüre bebeklerin doğum oranı ise %8'dir (73).

Son yıllarda teknoloji ilerlemekte, küçük ve hasta bebekler oldukça teknolojik Yenidoğan Yoğun Bakım Ünite'lerinde (YYBÜ) bakım almaktadırlar. Bu kritik bakım ortamı aileler için oldukça stresli olduğundan, araştırmacıların dikkatleri bebeğin uzun süre bu ortamda kalmasına karşı ailelerin reaksiyonuna yönelmiştir (65).

YYBÜ'nde daha önce yapılan araştırmalar daha çok iki konu üzerine odaklanmıştır. Bu konular bebeğin ünitelerde olması nedeniyle ayrılığın aile-bebek ilişkisine etkisi ve ailenin kriz olarak tanımladığı emosyonel cevaplardır. Günümüzde yapılan araştırmalarda ayrılık ve aile krizinin yanı sıra bu erken

deneyimin bütüncül olarak anlaşılması ve bu deneyimin prematüre bebeğin ebeveynleri üzerine olan etkilerinin anlaşılmasına yönelinmiştir (50).

Pek çok sayıda araştırmacı, prematüre bebek ailelerinin psikolojik sıkıntılarını gösteren, çeşitli emosyonel cevapları değerlendirmiştir. Miles ve arkadaşları(1992), prematüre bebeğin ailesinin hastaneye yatıştaki anksiyete puanını, anksiyete reaksiyonu olan hastalar veya stresli bir film gösterilen öğrencilerin anksiyete puanlarını benzer olarak bulmuşlardır. Blackburn ve Lowen (1997) ailelerin başlangıçta bebeği gördüklerinde şok olduklarını ve anksiyete, mutsuzluk, suçluluk, başarısızlık, hayal kırıklığı, keder, korku, sınırlılık, kontrol kaybı, kıskançlık ve çaresizlik duyguları hissettiklerini bildirmişlerdir (65).

Yenidoğan bebeklerinin yoğun bakım ünitesine yatırılması aileler için aşırı derecede stresli bir olaydır. Bu alışılmamış ortama adaptasyon döneminde suçluluk, anksiyete, korku ve hayal kırıklığı gibi duygular yaşanabilmektedir. Yenidoğan yoğun bakım ortamının parlak ışıklı, gürültülü, teknolojik görünümü bu problemleri arttırabilir. Bu ortam anne-bebek ilişkisinde bir bariyer oluşturmaktadır.Ünitede bulunan ekipmanın kompleks olması, hemşirelerin bu bebeklere dokunup bakım vermedeki rahatlıkları ve küvözler anneye orada davetsiz bir misafir olduğu hissini verebilir. Aileler bebeklerine dokunmak, ona bakım vermek için izin almaları gerektiğini hissederler (12).

Miles ve arkadaşları (1993), YYBÜ'yle ilgili anne-babaların yaşadıkları stresin kaynak ve miktarını belirlemeye yönelik olarak yaptıkları araştırmada anne-baba rolündeki değişiklikler ve bebeğin görünümü ve davranışlarının yüksek oranda stres oluşturduğunu bulmuşlardır. Anne-baba rol değişiklikleri alt başlığı; bebeği korumada çaresizlik hissetmek, bebeğe nasıl yardım edeceğini bilememek, ayrılık, bebeği kucaklayamamak ve bebeği kucağına almaktan korkmak gibi durumları,

bebeğin görünümünü ve davranışları alt başlığı; ağrı çektiğini ya da apneye girdiğini görmek, bebeğin korkmuş ya da üzgün olduğunu hissetmek, normalden küçük, zayıf olarak görmek, bebeğe uygulanan invaziv girişimleri (İ.V tedavi, nazogastrik tüp vb...) görmek ve bebeğin solunum cihazında olduğunu görmek gibi değişkenleri içermektedir. Yapılan bir araştırmada annelerin YYBÜ'ndeki çevre ve seslerle ilgili stres puanlarının düşük, özellikle beklenen anne-baba rolündeki değişikliklerle ilgili stres puanlarının ise babalara göre daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır (52).

Akşit ve Çimete (2001) çocukları YYBÜ'nde tedavi gören 60 anne üzerinde yaptıkları çalışmada, uyguladıkları stresle baş etme yöntemleri ve destek sistemlerinden yararlanma durumlarını değerlendirmişlerdir. Duygularını eşi, yakınları, sağlık personeli ve diğer ebeveynlerle paylaşma, yakınlarını çocuğun bakımına katma ve sağlık personelinden çocuğun sağlık durumu hakkında bilgi alma gibi stresle baş etme stratejilerini kullandıklarını bulmuşlardır (5). Çimete'nin bebekleri YYBÜ'nde yatan annelerle yaptığı bir çalışmada da, destek sistemlerini kullanmaları için güçlendirilen çalışma grubundaki annelerin, bu kaynaklardan yararlanma oranlarının kontrol grubundan yüksek olduğu bulunmuştur (21).

1.2.ARAŞTIRMANIN AMACI

YYBÜ ortamındaki ailenin deneyimleriyle ilgili çalışmaların çoğunun verileri gözleme ve görüşmeye dayalıdır. Sistemik, amacı ailenin yaşadığı stres kaynaklarını ölçmeye yönelik olan az sayıda çalışma vardır.

YYBÜ'ndeki fiziksel ve psikososyal çevre ailenin yaşadığı strese katkıda bulunan majör faktördür. Bu durumun anne ve babaların davranışlarına etki edebileceği ve baş etme, destek sistemlerinden yararlanma durumlarını olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu araştırma; Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne- Baba Stres Ölçeği (YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği)'nin geçerlik ve

güvenilirlik çalışmasını yapmak ve YYBÜ'nde prematüre bebeği olan anne babalara, üniteye yatışta uygulanan stres azaltıcı hemşirelik yaklaşımlarının, anne-babaların YYBÜ'nden kaynaklanan stresörleri algılama düzeyine olan etkisini, stresle baş etme ve destek sistemlerinden yararlanma durumlarını saptamak amacıyla planlanmıştır.

1.3.GENEL BİLGİLER

Yaklaşık üçte ikisini yenidoğan dönemindeki ölümlerin oluşturduğu infant mortalitesi, toplumun sağlık koşulları ve hizmetleri açısından önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir (58).

Yenidoğan dönemi (Neoanatal dönem), bebeğin doğduktan sonra anne uterusundan dış dünyaya adaptasyon dönemi olup hayatın ilk 28 gününü kapsar. Yenidoğan dönemindeki ölüm oranları, çocukluk yaş grubunun önemli bir oranını oluşturur. Gelişmiş ülkelerde yenidoğan ölüm oranı (28 gün ve altında ölenlerin o yıl doğan canlı bebeklere oranı) ve beş yaş altı ölüm oranı (beş yaş altı ölümlerinin o yıl doğan canlı bebeklere oranı) tek haneli rakamlara inmiştir. Ülkemizde ise yenidoğan ve çocuk ölüm oranları, istenilen düzeyden çok uzaktadır. Unicef'in 1998 yılı verilerine göre Türkiye'de yenidoğan ölüm oranı binde 25.8, beş yaş altı ölüm oranı ise binde 52.1'dir. Görüldüğü gibi yenidoğan dönemindeki ölüm oranları, beş yaş altı ölümlerinin yarısını oluşturmaktadır. Çocukluk çağında bu kadar önemli bir yere sahip olan yenidoğan döneminin, hasta grubunun ve sorunlarının çoğunluğunu prematüre bebekler oluşturmaktadır (78).

Neonatal sorunlara daha ayrıntılı bakıldığında, preterm doğum bugün tüm dünyada, tüm perinatal morbidite ve mortalite olgularının %75'inden fazlasından sorumludur. Amerika Birleşik Devletlerinin bazı eyaletlerindeki preterm doğum

oranına bakıldığında; Texas'da(1995) %7.1 Missouri'de %7.4, Kuzey Dakota'da 1000 canlı doğumda 52.9'dur. Amerika Birleşik Devletleri'nin genelinde ise, tüm bebeklerin %7'si düşük doğum ağırlıklı (2500 gr.'a eşit veya bunun altında) olup; %1.5 ise çok düşük doğum ağırlıklı(1500 gram veya bunun altında) dır. Diğer gelişmiş ülkelerdeki düşük doğum ağırlıklı bebeklerin oranı ise İngiltere'de %7, İsviçre'de %5, Fransa'da %5, Avusturya'da %6, İsveç'de %5'tir. Ülkemizdeki düşük doğum ağırlıklı bebeklerin oranı ise %8'dir (77).

İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsünün yaptığı araştırmada neonatal sorunlar arasında %43 gibi bir oranla prematüreliliğin birinci sırada yer aldığı ortaya konulmuştur (58).

Prematürite perinatal, neonatal ve postneonatal dönemlerde önemli bir mortalite nedeni olmasının yanısıra prematüre bebeğin oldukça güç ve masraflı olan bakım ve tedavisi nedeniyle bir çok merkezde üzerinde önemle durulan ve araştırmaları yapılan bir konudur. Geçmişte bu yenidoğanlar bebekliğe geçmeden kaybedilebiliyordu. Fakat son zamanlardaki klinik ve teknolojik ilerlemeler bu bebeklerin yaşam oranlarını arttırmaktadır.

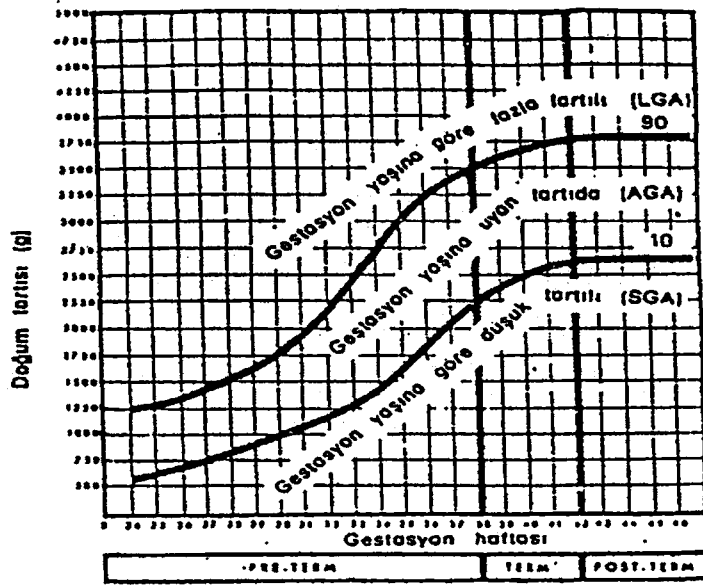
1.3.1.Prematürenin Tanımı

38. gestasyon haftasından (37 hafta + 6 gün) erken doğan bebek prematüre veya preterm yenidoğan olarak adlandırılır (9,11,22,41,58,61,70,71). Önceleri 2500 gram ve daha düşük doğum kilosuna sahip bebekler prematüre olarak adlandırılmaktaydı. Ancak günümüzde 2500 gramın altındaki yenidoğan bebekler Düşük Doğum Ağırlıklı (DDA) bebek olarak kabul edilmektedir. Neonatal periyoddaki ölümlerin %66'sını düşük doğum ağırlıklı bebeklerin oluşturduğu göz önüne alınırsa, bu kategorinin önemi ortaya çıkmaktadır. Ancak DDA bebeklerin

yaklaşık üçte birini term bebekler oluşturmaktadır. Ülkemizde de yapılan sınırlı çalışmalar benzer sonuçlar bildirmektedir. Bu durum yeni bir sınıflama gereksinimini gündeme getirmiştir. Amerikan Pediatri Akademisi Fetus ve Yenidoğan Komitesi, her yenidoğan bebeğin doğum ağırlığı ve gestasyon süresi ile birlikte dikkate alınarak değerlendirilmesini önermiştir. Bu amaçla en yaygın kullanılan eğriler “Lubchenco'nun İntrauterin Büyüme ve Gelişme Eğrileri”dir (61,70,71,75).

İntrauterin büyüme eğrilerine göre yeni doğan bebekler üç grupta incelenir:

1. Gestasyon yaşına göre düşük doğum tartılı grup (small for gestational age=SGA) intrauterin büyüme eğrilerine göre doğum tartısı 10. persentil altında olan bebekleri içerir.
2. Gestasyon yaşına göre normal doğum tartılı grup (Appropriate for gestational age= AGA): Doğum tartısı 10-90 persentil arasında olan bebeklerdir.
3. Gestasyon yaşına göre fazla doğum tartılı grup (Large for gestational age=LGA): Doğum tartısı 90 persentilin üzerinde olanları içerir (7,11,41,42,73,74,75).
















































Şekil I Lubchenko'nun Büyüme ve Gelişme Eğrisi(61)

Preterm bebekler gestasyon sürelerine göre ise yine üç gruba ayrılırlar.

1. İleri derecede (Extremely) prematürite: 24-28. hafta arasındır. Son yıllarda alt sınır, bazı yayınlarda 22 haftaya kadar düşürülmüştür.
2. Orta derecede (Moderately) prematürite: Gestasyon yaşı 29-32 hafta olan prematüreler bu gruba girer.
3. Sınırdaki (Borderline) Prematürite: Gestasyon yaşı 33-37 hafta olan prematüreler bu gruba girer. Bebeklerin yaklaşık üçte ikisini sınırdaki preterm yenidoğanlar meydana getirir (7,11,73,74,75).

1.3.2. Gestasyon Yaşı ve Belirlenmesi

Döllenmeden doğuma kadar olan gebelik süresine gestasyon yaşı denir. Yenidoğan bebeğin klinik sorunlarının iyi değerlendirilmesi ve doğru tanı için gestasyon yaşının belirlenmesi gereklidir. Bu değerlendirme için geliştirilmiş yöntemler içinde en yaygın olarak kullanılan Dubowitz yöntemidir (20,22,37,69,70,71,72)

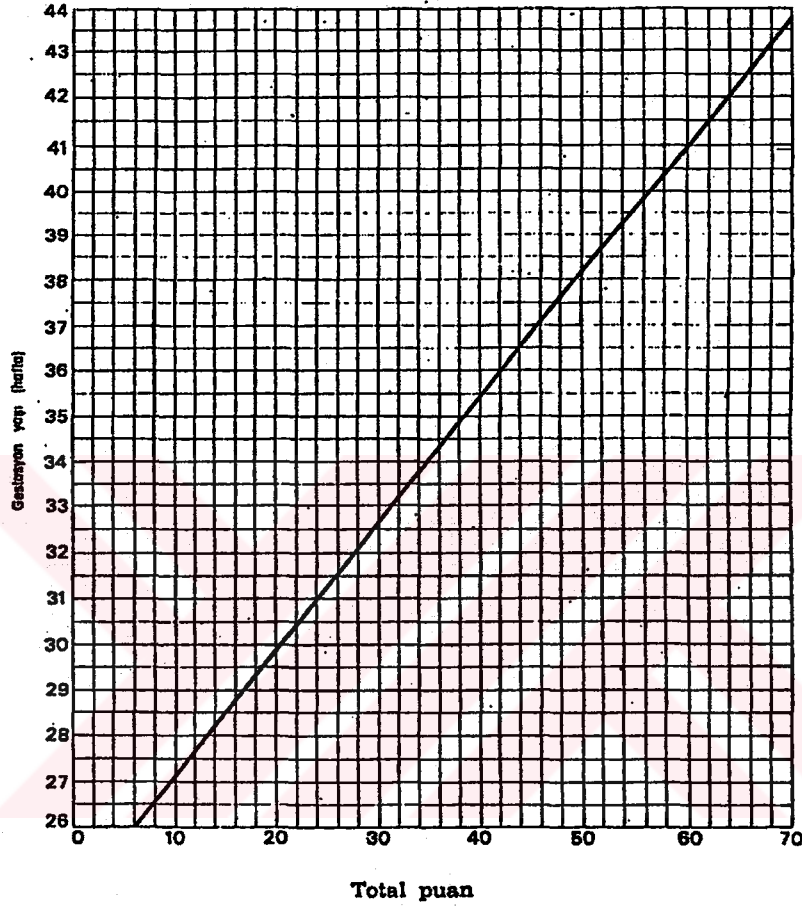
NÖROLOJİK KRİTERLER	PUAN					
	0	1	2	3	4	5
postür						
kare pencere testi						
ayak bileği dorsofleksiyonu						
kol hareketi (ilk pozisyona dönüş)						
bacak hareketi (ilk pozisyona dönüş)						
popliteal açısı						
topuk-kulak manevrası						
çaprazlama manevrası						
baş kontrolü						
ventral süspansiyon						

Şekil 2: Dubowitz Değerlendirilmesinde Norolojik Kriterler(69)

Belirtiler	Puanlar				
	0	1	2	3	4
Ödem	El, ayaklarda belirgin tibia basmakla var	El, ayaklarda yok; tibia üzerine basmakla var	Yok		
Deri kıvrımı	Çok ince jelatin kıvamında	İnce düz	Düz orta kalınlıkta; döküntü veya yüzeysel soyulma	Hafif kalınlaşma; özellikle el, ve ayaklarda yüzeysel çatlaklar ve soyulma	Kalın parşomen kağıdı gibi; yüzeysel veya derin çatlaklar
Deri rengi (çocuk ağlamıyorken)	Koyu kırmızı	Her taraf pembe	Soluk pembe yeryer açıkli koyulu	Soluk yalnız kulak, dudak el ve ayak ayalar pembe	
Deri şeffaflığı	Küçük , büyük yüzeysel venalar	Venalar vedalları gözüküyor.	Karında birkaç vena gözüküyor	Karında birkaç vena hafifçe farkediliyor	Kan damarları farkedilmiyor
Lanugo (sırtta)	Yok	Bol, bütün sırtta uzun ve bol	Var, sırtın alt kısmında	Az miktarda lanugolu ve tüysüz bölgeler	Sırtın enaz yarısında yok
Kulak sertliği	Kulak yumuşak kolaylıkla kıvrılabilir; kıvrıldığı biçimde kalır	Kulak yumuşak kolay kıvrılabilir, bırakılınca yavaş olarak düzelir	Kulak kenarında kıkırdaklaşma , kıvrılıp bırakılınca düzelir	Kulak sertçe , kenarı kıkırdak kıvrılıp düzeltilince hemen düzeleir	
Kulak sertliği	Kulak yumuşak kolaylıkla kıvrılabilir; kıvrıldığı biçimde kalır	Kulak yumuşak kolay kıvrılabilir, bırakılınca yavaş olarak düzelir	Kulak kenarında kıkırdaklaşma , kıvrılıp bırakılınca düzelir	Kulak sertçe , kenarı kıkırdak kıvrılıp düzeltilince hemen düzeleir	
Genitaller (erkek)	Skrotumda testis yok	1 veya 2 testiskrotuma inmemiş	1 veya 2 testiskrotuma inmiş		
Genitaller (kız-kalça yarı abdüksüyonda)	Labia majör çok açık, labia minörü hemen tamamiyle kapatır	Labia majör labia minörü tam olarak kapatır.			

Şekil 3: Dubowitz Değerlendirilmesinde Fizik Kriterler(69)

Fizik ve nörolojik muayene bulgularının puan toplamı özel bir grafikte değerlendirilerek gestasyon yaşı hafta olarak belirlenir (20,22,69,70,71).



Şekil 4: Toplam Puan Grafiği(69)

1.3.3. Prematürite Nedenleri

Anneye Ait Nedenler:

Anne yaşı: Bebeğin anne karnındaki büyümesi, doğumdan sonraki bakımı anne yaşından etkilenir. Geç yaş gebeliklerinde Down sendromu gibi kromozom anormallikleri, erken yaş gebeliklerinde ise annede yüksek tansiyon ile seyreden ve preeklampsi, eklampsi olarak adlandırılan durumlar siktir. İdeal gebelik yaşı 20-30 yaş arasındır. 17 yaş öncesi ve 35 yaşından sonraki gebelikler risklidir.

Düşük sosyoekonomik düzey: Yoksulluk, küçük yaşta gebelik, yetersiz beslenme ve yetersiz gebelik bakımı gibi nedenlerle prematüre bebek doğurma riski artar. Amerika'da 1994 yılında prematüre bebek doğum oranı beyazlarda %9.6 iken, ekonomik düzeyi daha düşük olan zencilerde bu oran %18.1 bulunmuştur.

Sık doğum: Ülkemizde gebelik kontrolü çok yetersiz olduğu gibi, iki gebelik arası süre de çok azdır. İki gebelik arasında en az iki yıl olması gerekir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (1993) sonuçlarına göre; doğumların %30'unun iki yıldan daha kısa aralıklarla yapıldığı belirlenmiştir (20).

Hipertansiyon: Hipertansiyon önceden olabileceği gibi gebelikte de ortaya çıkabilir. Gebelikte hipertansiyonla beraber idrarda protein kaybı ve ödem ile birlikte olan eklampsi durumunda bebeğin yanında annenin de yaşamı tehlikeye girebilmektedir. Annedeki hipertansiyon bebeğin düşük doğum ağırlıklı olması yanı sıra erken doğum riskini de arttırmaktadır.

Enfeksiyon: Erken doğumların %16'sında amnion sıvısında enfeksiyon vardır. Enfeksiyonda vücudun salgıladığı ve vücudun savunma mekanizmasını oluşturan bazı maddeler, uterusun kasılmasına neden olarak erken doğuma neden olurlar. Bu nedenle gebe kadında üriner sistem enfeksiyonu gibi her türlü enfeksiyonun saptanarak uygun antibiyotik tedavisi ile erken doğumun önlenmesi gerekir.

Sigara veya madde kullanma: Gebelikte sigara kullanımı, fetus ve plasentada bir yandan karboksihemoglobinin artıp oksijenin azalmasına, bir yandan da içerdiği nikotin ile prematüre bebek doğum riskinin artmasına neden olacaktır. Kokain ve amfetamin gibi keyif verici ilaçlar, prematüre doğuma neden olurlar.

Kokain, plasentanın ayrılmasına ve annede hipertansiyona neden olmakta, ayrıca direk olarak uterusun kasılmasına yol açarak prematüre doğuma neden olmaktadır.

Genital Nedenler:

Uterus ve doğum kanalındaki yapısal bozukluklar (örneğin uterus içinde tümör, uterusun bir zarla ikiye bölünmüş olması) prematüre bebek doğumuna neden olurlar. Servikal Yetersizlik durumunda düşük ya da erken doğum olmakta, gebelere doğum zamanına kadar yatak istirahati verilerek erken doğum önlenmeye çalışılmaktadır.

Plasental Nedenler:

Plasenta Dekolmanı: Plasentanın erken ayrılması durumudur.

Plasenta Previa: Plasentanın yerleştiği yerin, uterusun daha alt kısımlarında olması durumudur.

Fetal Nedenler:

Hidrops fetalis: Kan uyumsuzluğuna bağlı ya da başka nedenlerle vücutta yaygın ödemin olduğu durumdur. Erken doğumdan çok bu tabloya neden olan asıl nedene bağlı bebeğin durumu ağırdır.

Çoğul gebelik (ikiz, üçüz vb): Çoğul gebeliklerde genellikle erken doğum olur. Bebek sayısı arttıkça gebelik süresi kısalır. İkiz fetuslarda gebelik haftası 35 haftalık doğum oranı normalden iki kat, 33 haftalık doğum oranı üç kat, 29 haftalık doğum oranı ise 4 kat daha fazladır. Erken doğumun nedeni, uterus içi hacmini büyümesi ve doğum kanalının genişlemesidir.

Fetal anomali : Bebeklerin %3-5'i bazı anormalliklerle doğabilirler. Bu bebeklerde erken doğum oranı daha fazladır.

Diğer Nedenler:

Erken membran rüptürü: Amnion sıvısını içeren kesenin doğum zamanı gelmeden önce açılması durumudur. Birlikte enfeksiyon riski de vardır.

Polihidramnios: Amniyon sıvısının normalden fazla olması durumudur. Artan rahim içi hacim nedeni ile erken doğum olur (11,20,28,55,78).

1.3.4. Prematüre Bebeğin Özellikleri

Preterm yenidoğanlar diğer riskli yenidoğanlardan oldukça farklı bir gruptur. Preterm bebeklerin bakımındaki en önemli sorun tüm sistemlerdeki olgunlaşma eksikliğidir. Olgunlaşma eksikliğinin derecesi gestasyon yaşının süresi ile yakından ilişkilidir. Bu bebeklerin doğum ağırlığı ve gestasyon yaşı ne kadar küçükse sistemlerin olgunlaşma eksikliği o kadar fazla olacaktır. Bu nedenle bebeklerin evdeki bakımı ve izlemi önemli olup; tüm sistemlerin olgunlaşma düzeyi göz önüne alınarak bakım verilmeli ve uzun süreli izlem yapılmalıdır.

Preterm yenidoğanın normal yenidoğandan hem fiziksel hem de fizyolojik olarak bazı farklılıkları vardır.

Fiziksel Özellikler:

Preterm yenidoğanlarda başın gövdeye oranı, miadındaki yenidoğanlara oranla büyüktür. Fontanel geniş, burun kökü basık, kulak kıkırdağı yumuşak ve kıvrım sayısı azdır. Göğüs duvarı yumuşak ve karnı gergindir. Normal yenidoğanların meme başında görülen sertlik ve pigmentasyon pretermelerde yoktur.

Cilt ince ve bol miktarda lanugo tüyleri ile örtülüdür. Miadında doğan yenidoğanların ayak tabanında görülen enine çizgi ve bunlar arasındaki çukurluklar pretermelerde gelişmemiştir. Pretermelerde genital organlar az gelişmiştir. Erkek bebeklerde testisler skrotuma inmemiş, kız bebeklerde ise labia majörler, labia minörleri örtmemiştir (22,28,37,41,42,69,70,71,72).

Fizyolojik Özellikler:

Miadındaki yenidoğanlar hipertonic bir görünümde iken, pretermelerde fizyolojik bir hipotoni vardır. Normal yenidoğanın refleksleri olan moro, emme, yutma refleksleri çok zayıftır veya hiç yoktur. Pretermelerin mide kapasitesi küçük, besinlerin mideden geçişi çok yavaştır. Beslenme hemen her zaman büyük bir sorun oluşturmaktadır. Kilo alma ise çok yavaştır. Bu yenidoğanlarda doğumdan önce anneden geçen immünglobulinlerin az olması, antikor oluşumunun iyi olmaması nedeni ile enfeksiyonlara eğilim fazladır. Böbreklerin iyi gelişmemiş olması, vücutta ödemin kolayca oluşmasına yol açabilmektedir. Pretermelerde solunum, ısı gibi hayati fonksiyonları kontrol eden merkez tam olgunlaşmamıştır. Hipotermiye eğilim vardır. (7,22,28,37,41,42).

1.3.5. Prematüre Bebekte Sık Görülen Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı

Prematüre bebeklerde en sık görülen sorunlar:

- 1) Vücut ısısının dengelenememesi
- 2) RDS (Respiratuar Distres Sendromu)
- 3) Erken membran rüptürü nedeniyle enfeksiyon
- 4) Neonatal asfiksi
- 5) Patent duktus arteriozus
- 6) Nekrotizan enterokolit

- 7) Prematüre retinopatisi
- 8)Apne ve bradikardi
- 9)Anemi
- 10)Enfeksiyon
- 11)Bronkopulmoner displazi
- 12)Beslenme ve sıvı eksikliği
- 13)Dokunmaya karşı düşük tolerans
- 14)Emosyonel durum

Prematüre bebeğin özel gereksinimleri şunlardır;

- Vücut ısısını koruma
- Solunuma destek ve yardım
- Yeterli sıvı ve elektrolit dengesinin sağlanması
- Beslenme izlemi
- Enfeksiyondan koruma
- Büyüme ve gelişmelerinin izlemi
- Nörolojik izlem
- Aile etkileşimi

Vücut sıcaklığının korunması:

Prematüre bebeklerde ısı kaybı daha fazladır çünkü;

- Ağırlığına göre daha geniş vücut yüzeyine sahiptirler
- Derialtı yağ dokusu çok azdır
- Kahverengi yağ doku çok azdır
- Termogenez için gerekli faktörleri sağlayacak besin ve kalori alımı azdır.

- Pulmoner problemlerden dolayı bazı prematürelere oksijen tüketimi azdır.

Bebeğin vücut ısısının sağlanması ve sürdürülmesi amacıyla küvöz, radyant ısıtıcı yöntemleri kullanılmaktadır. Küvöz hem enfeksiyondan korunma hem de ısı kaybını önleme yönünden en çok tercih edilen yöntemdir (7,11,19,29,55,68,69,70).

Solunuma destek ve yardım: Prematüre bebek kliniğe geldikten hemen sonra solunum durumu değerlendirilmesi yapılır. Gereken laboratuvar araştırmaları sonucuna göre (kan gazı) bebeğin ventilatöre (solunuma yardımcı alet) bağlanıp bağlanmayacağına karar verilir. Burada hemşirenin prematüre bebeği yakından takip ederek solunum güçlüğünün erken belirtilerini gözlemesi gerekir (29).

Prematüre bebeklerde apne (solunumun 20 sn. den daha uzun süre durması) sık görülür. Apne durumunda cilt yoluyla uyarın verilir, daha sonra maske ile oksijen verilir. Tekrarlayan apne durumunda bebek ventilatöre bağlanır ve uygun ilaç tedavisine başlanır. Bebek ventilatöre bağlandığında saat başı takip edilir ve gerektiğinde aspire edilir (55).

Yeterli sıvı ve elektrolit dengesinin sağlanması: Fototerapi, radyant ısıtıcı gibi vücuttan sıvı kaybına neden olan çevresel faktörler ve bebeğin durumu değerlendirildikten sonra günlük sıvı gereksinimi hesaplanır. Rutin uygulamada:

İlk 24 saatte 80 ml/kg, İkinci 24 saatte 100 ml/kg 72 saat sonra 120 ml/kg, daha sonra 150 ml/kg olarak hesaplanır. Bebeğin, kilo kaybı, zayıf deri turgoru, idrar çıkışında azalma, ısı değişiklikleri, idrar dansitesinde artma gibi dehidratasyon belirtileri yönünden gözlenmesi gerekir.

Beslenme izlemi: Preterm yenidoğanlarda çoğu kez emme ve yutma fonksiyonları iyi olmadığından beslenme güçlükleri çok görülür (11,69,71).

Preterm bebekler genellikle doğumdan hemen sonra ağız yoluyla, buna olanak yoksa aşağıdaki yöntemlerden biri uygulanarak beslenmelidir;

1. Tartısı çok düşük olan (1000 gr'dan az) veya sorunları olan (solunum güçlüğü) pretermiler: Genellikle ilk haftalarda oral yolla beslenmeyi tolere edemezler. Enerji ve protein gereksinimleri özel aminoasit, glikoz ve yağ solusyonları ile parenteral yoldan sağlanır (9).

2. Gestasyon yaşı 32 haftadan küçük veya ağırlığı 1650 gramdan az olan pretermiler: En emin beslenme yöntemi gavajla beslemedir(9). Başlangıçta 1-2 ml/kg hacimlerle başlayıp bebeğin toleransına göre 1-2 ml/kg'lık artışla beslenme miktarı artırılır. Beslenmeden sonra apne, solunum sıkıntısı, bradikardi dikkatle gözlenmeli ve arttırma döneminde her beslenmeden önce mide aspire edilerek rezidü mama kontrolü yapılmalıdır. Aralıklı gavaj bebeğin emme ve yutma reflekslerinin gelişmesini sağlar. Hemşire biberona geçmek için bebeği dikkatlice gözlemeli ve şunlara dikkat etmelidir;

- Güçlü, canlı emme
- Emme yutma koordinasyonu
- Ağız kenarına konan objeleri emme çabası
- Beslenmeden önce uyanıklılık ve beslenmeden sonra uyuma (55,69).

3. Sorunu olmayan emme ve yutma refleksleri iyi olan ve 34. gestasyon haftasından büyük olan preterm bebekler: Anne sütü ve biberonla beslenebilirler.

Enfeksiyondan koruma: Preterm yenidoğanların miadında doğan yenidoğanlara göre enfeksiyonlara direnci daha azdır ve enfeksiyonlardan korunma önemlidir. Bu amaçla prematüre ünitelerinde;

- Her bir bebeğe dokunmadan önce sonra ellerin antiseptik bir solüsyonla (betadine, savlon vb...) yıkanması gerekir.
- Ünitelerde her bir bebeğe kullanılan malzeme (steteskop, derece vb.) ayrı olmalı ve kullanılan her türlü malzeme hemen dezenfekte edilmelidir.
- Hasta olan personelin ya da hasta yakınının bebeğe bakım vermesine izin verilmemelidir.
- Umblikal kateter, periferik ya da santral kateter vb. bulunan, solunum destek makinasına bağlı olan bebeklerde enfeksiyon riski fazladır. Bu nedenle tüm personelin bu durumlarda aseptik uygulamalar konusunda çok dikkatli olması gerekir.
- Enfeksiyonlu bebelere izole koşullarda bakılmalıdır.
- Küvöz temizliğinin özel dezenfektan solusyonlarla 24 saatte bir veya daha sık aralıklarla yapılması gerekir (41,61,66,69,71,72).

Büyüme ve gelişmelerinin izlemi: Preterm bebekler taburcu olurken preterm büyüme eğrileri 5. persantilin altındadır. Preterm bebeklerin büyüme ve gelişmelerinin değerlendirilmesinde dikkat edilecek en önemli nokta “düzeltilmiş yaş” ın kullanılmasıdır. Düzeltilmiş yaş bebeğin kronolojik yaşından (takvim yaşı), erken doğduğu hafta sayısının çıkartılmasıyla elde edilir. Örneğin şimdiki kronolojik yaşı 20 hafta olan preterm bir bebek 32 gestasyon haftasında doğmuşsa, bu bebeğin düzeltilmiş yaşı $20-8 = 12$ haftadır. Bu nedenle preterm bebekler aynı yaştaki miyadında doğmuş bebeklerle aynı anda başını tutamaz, oturamaz, yürüyemezler ancak gelişimleri geri değildir. Örneğin normal miyadında doğmuş bebekler yaklaşık 14 aylıkta yürürler. Eğer bir preterm bebek miyadından 3 ay önce doğmuşsa, bu bebeğin doğumdan sonraki 14. aydaki gelişimi 11. aya uygun olacağından

yürüyemez. Düzeltilmiş yaşına göre ancak 3 ay sonra yani 17. aya geldiğinde yürümesi beklenir.

Preterm bebeklerin büyüme ve gelişmelerinin izlenmesinde düzeltilmiş yaşına göre 36 haftadan sonra standart büyüme eğrileri veya preterm bebekler için geliştirilmiş büyüme eğrilerinden yararlanılır. Her kontrolde boy, kilo, baş çevresi/ağırlık boy oranı ölçülerek büyüme eğrilerine işaretlenir.

Kronolojik yaş ile düzeltilmiş yaş arasındaki fark, baş çevresi için 1.5 yaşında, tartı için 2 yaşında, boy için ise 3.5 yaşında önemsiz hale gelerek büyümeyi yakalar. Bu konuda aile bilgilendirilmeli, bebeği yaştı diğer bebeklerle karşılaştırmamaları öğretilmelidir (22).

Nörolojik izlem: Preterm bebeklerin, diğer sistemleri gibi beyin damarları da yeteri kadar olgunlaşmamıştır. Özellikle 1000g'ın altında doğan bebeklerin hemen hemen yarısına yakın bir kısmında intraventriküler kanama görülebilir. Bu bebekler kanamanın düzeltilmesi ve gelişebilecek sekellerin takip edilmesi yönünden yakın gözlem altında bulundurulur.

Bazı preterm bebeklerde lateral ventriküller etrafındaki beyaz maddenin iskemik enfarktüsü nedeniyle periventriküler lökomalazi (PVL) görülebilir. Hastalığın ileri dönemlerinde serebral palsi, gelişme geriliği, mental retardasyon, görsel ve işitsel bozukluklar gelişebilir.

Preterm bebeklerin uzun süreli izlemlerinde kognitif fonksiyon bozuklukları, spesifik nöromotor bozukluklar, konuşma, davranış ve duygusal bozukluklar ile okul başarısızlıkları gibi bazı gelişim sorunlarıyla karşılaşabilirler. Gelişimsel tarama testleri (Denver gelişimsel tarama testi vb.) kullanılarak çocuğun gelişimsel durumu incelenir. Düzenli aralıklarla yapılan izlemlerle bu sorunların geçici veya kalıcı olanları ayırdedilmeli, kalıcı olan sorunlarla baş edebilmeleri için çocuk ve aileye

destek olunmalıdır. Destek olurken ailenin becerikliliği, sosyokültürel durumu ve bebeğin genetik özellikleri dikkate alınmalıdır (22).

Aile etkileşimi: Günümüzde yenidoğan bakımına yönelik teknolojideki hızlı gelişmeler, erken doğan bebeklerin yaşama şansını arttırmıştır. Ancak, doğumda sağlıklı bebeğe sahip olamama ve bebeklerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırılması zorunluluğu ebeveynlerde strese yol açar. Preterm bir bebeğe sahip olmak ebeveynleri duygusal ve ekonomik yönden oldukça fazla etkiler. Özellikle hastaneden taburcu olup, bebeğiyle evde baş başa kaldığı zaman kendisinin onun bakımına yetemeyeceğini düşünerek strese girer. Diğer taraftan ebeveyn olmanın mutluluğu ile bebeği için her şeyi yapmaya hazırdır.

Tüm anne-babalarda preterm bebeğe sahip olma psikolojik dengesizlik yaratırken bu durum adölesan ebeveynlerinin bazı farklı gereksinimlerinden dolayı daha da belirginleşir. Onlar için annelik-babalık ve bebeğin yoğun bakım ünitesinde oluşu başlı başına kriz yaratan durumlardır. Aynı zamanda adölesanın gelişim özellikleri de kriz oluşumunda etkili bir faktördür. Bazen ebeveynlik görevleri ile kendi gereksinimleri arasında çatışma yaşarlar (22).

1.3.6.Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Prematüre bebeklerin YYBÜ'nde kalmaları gereklidir. YYBÜ özel, ilerlemiş teknolojiye sahip, durumu kritik prematüre ve termindeki bebeklere bakım verilmek üzere planlanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde son 20 yılda bebek ölümlerinde % 40'ın üzerindeki azalmada bu ünitelerin majör faktör olduğu belirtilmektedir (25).

Yenidoğan bebeğin YYBÜ'ne yatırılması anne babalar için çok stresli bir olaydır. Bu alışılmamış ortama adapte olmaya çalışırken suçluluk, anksiyete, korku ve hayal kırıklığı yaşamaktadırlar. Bu ortam bebek anne iletişiminde bir engel oluşturmaktadır. Anneler, üniteye küvözlerin, diğer cihazların, hasta bebeklere

rahatça dokunarak bakım veren hemşirelerin kendilerine hucum ediyormuş gibi geldiğini ve kendilerini misafir gibi hissettiklerini belirtmektedirler. Anne-babalar bebeklerine dokunmak, kendi başlarına bakım vermek için izin almaları gerektiğini hissedebilirler. Anne-abalar kendi streslerini arttıran çevresel stresörlerin bebeklerine de zararı varmış gibi algılayabilirler (49).

Pek çok YYBÜ ailelerin kendilerini iyi hissetmelerine yardımcı olabilecek aile merkezli ve gelişimsel bakım yaklaşımları uygulamaktadırlar. Bu yaklaşımlarla bebeklerin ve anne-babaların YYBÜ'yle ilgili stresi azaltmak için fiziksel, psikolojik ve duygusal ihtiyaçları belirlenmektedir (13).

Prematüre doğumu takiben anne babalar için pek çok kritik dönem yaşanır. Bu dönemler sırasında onların iletişim ve bilgiye gereksinimleri artar. YYBÜ'sinde çalışan pek çok personel vardır (örneğin farklı düzeylerde eğitim almış hemşireler, doktorlar, özel konsültanlar). Böylece tıbbi bilgiler anne-babalara farklı açılardan verilmekte ve bu durum şaşkınlığa, karmaşıklığa neden olabilmektedir. Bu tür durumlarda anne-babaların korku ve anksiyeteleri artmakta ve personele karşı güvensizliğe neden olmaktadır (13).

YYBÜ personeli genellikle anne-babalara bebekleri hakkında bilgi verirken bazı teknik bilgileri (örneğin elektrolit düzeyleri, oksijen akımı) gibi bilgileri vermezler. Gerçekte bazı anne-babalar bunları bilmek istemezler ve bebeklerinin o andaki sağlık durumlarıyla ilgili açıklama isterler. Bununla birlikte bazı aileler bebeklerine neler olduğunu anlamak için bu bilgileri almak isteyebilirler (13).

1.3.7.Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Yaygın Stresörler

Anne-babalar tarafından direkt YYBÜ 'yle ve bakım koşullarıyla ilgili pek çok sayıda stresör yaygın olarak belirtilmiştir. En sık bildirilen stresörler anne-baba

rolü, bebeklerinin görünümü, davranışları ve acı/ağrı çekmesi ve YYBÜ ortamı ile ilgilidir (49).

Anne-Baba Rolü

Anne-babalar çaresizlik, kontrol kaybı, korku, suçluluk gibi duygusal reaksiyonlar yaşarlar. Bu duygular kendine güven, benlik saygısında azalma, anksiyete ve depresyona neden olur. Bununla birlikte anne babalar büyük ölçüde bebeklerinin hayatta kalacağını ve normal olacağını ümit ederler (49).

Anne-babalar YYBÜ'nde rollerinin az kabul gördüğünü ve bebeklerine normal anne- baba olabilmek için fırsat aradıklarını belirtmişlerdir. Araştırmalar az sayıda anne-babanın bebeklerinin rutin bakımına katıldığını (örneğin altını değiştirme, dokunma, kucaklama ve besleme) ve bu durumun belirgin strese neden olduğunu göstermektedir. Deneyimsiz anne- babalar bebeklerine bakım veren yetenekli personeli kendileriyle kıyasladıklarında stres ve çaresizlik hisleri artmaktadır. Ek olarak YYBÜ personeli belki de istemeyerek bebekleri için gerekli bakımı verebilecek nitelikte olmadıklarını ve bunun uzmanların işi olduğunu belirtebilirler. YYBÜ'deki anne-babalarla bebeklerinin bakımını üstlenmeleri konusunda yapılan bir çalışmada, anne-babaların yarıya yakını bebeğin bakımı konusunda sorumluluk almak istemediklerini ve personelin kendileri için en doğru kararı vereceğini belirtmişlerdir (7).

Anne-babalar bebekleri üzerinde az bir kontrole sahiptirler ve bekledikleri normal bakım verici rollerini gerçekleştirmek için fırsatları azdır. Çaresizlik hissetmek yerine anne baba rollerini kullanmak için fırsatlar yaratmaya çabalamaları gerekir. Uzaklık, ekonomik nedenler ve diğer çocukların bakımı nedeniyle

bebeklerini ziyaret edemeyen anneler ayrılık süresince büyük stres yaşadıklarını belirtmişlerdir (49).

Bebeğin Görünümü, Davranışları ve Acı/Ağrı Çekme Durumu

Anne-babanın prematüre bebekleriyle ilk karşılaşmaları hemen hemen daima keder vericidir. Anne-babalar özellikle bebeğin küçük olması ve görünümü nedeniyle strese girerler.

Personelin her bir anne-babanın bebeklerinin görünümü ve YYBÜ ortamını nasıl gördükleri konusunda duyarlı olmaları çok önemlidir. Çok küçük hasta bebeklerle sürekli çalışan personel bazen anne-babalar için bu ortamın nasıl görüldüğü konusundaki duyarlılıklarını kaybedebilirler. Bebeğin buruşuk görüntüsü, renk değişiklikleri, solunum güçlüğü, üzerinde ve çevresinde yer alan ekipman ve tüpler belirli endişe kaynaklarıdır. Anne-babalar bu deneyimi güç bulduklarını belirtmişler, bebeğin görünümü konusundaki endişelerinin paylaşılmasının bebeklerini anormal görmeleri yerine küçük ve hasta, fakat bu durum için normal olarak değerlendirmelerine yardımcı olacağını doğrulamışlardır (49).

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünite Ortamı

YYBÜ ortamında akut bakımının yapıldığı bebekler hemen hemen sürekli parlak ışıklar, yüksek sesler, sık uygulanan tıbbi işlemler ve personelin telaşlı aktiviteleriyle karşı karşıya kalırlar (14,22,77). Bu durum bebek için ve anne-babalar için sıklıkla stres vericidir. Anne-babalarda ek stres yaratan çevresel sorunlar ses düzeyi, tıbbi araç-gereç ve mobilyalarla (rahat bir sandalyenin olmaması gibi) ilgili endişelerdir.

Yaşamı destekleyici ekipmanlar bulunan YYBÜ'nin başlangıçtaki görüntüsü pek çok anne-baba için şok ve anksiyeteye neden olmaktadır. Bununla birlikte anne-

babalar bu ekipmanın fonksiyonunu ve bebeklerinin hayatta kalmasında oynadıkları rolü öğrendiklerinde bunu daha uzun süre stresli olarak algılamadıklarını belirtmişlerdir (49).

1.3.8. Ülkemizde Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği

Ülkemizde YYBÜ'lerinin organizasyonu pediatrik yoğun bakım ünitelerinin organizasyonundan daha iyi bir durumdadır. YYBÜ'leri erişkin yoğun bakım üniteleri gibi üniversite hastanelerinin bulunduğu hemen her yerde eksiklikleri olsa da mevcuttur. Ülkemizde yenidoğan yoğun bakım hemşireliği istenilen düzeyde değildir. Halen küvözdeki bebeğin bakımı, el yıkama, maske kullanımı, infeksiyon kontrolü, iletişim, anne-baba eğitimi gibi konularda eksiklerimiz vardır. Türkiye 'de yoğun bakım hemşirelerinin pek çok sorunu da bulunmaktadır. Bunlar deneyimli, yetişmiş hemşirelerin yerlerinin değiştirilmesi, görevleri dışında pek çok işle ilgilenmeleri (malzeme alımı vb), yoğun tempo ile çalışmalarına karşın ücret farklarının veya herhangi bir ödüllendirme sisteminin olmaması, hemşireye düşen hasta sayısının fazla olması gibidir..

1980'li yıllardan itibaren neonatoloji alanında bilimsel ve teknik açıdan önemli gelişmeler olmuştur. Bu gelişmeye paralel olarak hemşirelik alanındaki gelişmelerle birlikte yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin rollerinde de değişiklikler olmuş, ünitelerde verilen hemşirelik bakımı ve kalitesi artmış, hemşireler yenidoğanın en üst düzeyde tedavi ve bakımı almasında YYBÜ ekibinin çekirdek üyesi olma özelliğini kazanmıştır.

YYBÜ'lerinde çalışan hemşireler yoğun bakım ekibinin özel eğitilmiş ve deneyimli üyeleridir. Özverili çalışmaları ile gerektiğinde teknolojiye daha değerli ve etkin olabilirler. Bebekle diğer ekip üyelerine oranla daha çok bir arada bulunan hemşireler ailelerle ve diğer sağlık ekibi üyeleri ile iletişimi iyi olan, konusunda

deneyimli, bilgili becerikli, bağımsız fonksiyonlarının farkında olan ve uygulayan, YYBÜ'sinin stresli ve karmaşık doğasına uyum sağlayabilecek derecede güçlü, sorunları pratik ve akılcı yöntemlerle çözebilecek yeterlilikte, değişikliğe açık, girişimci, araştırmacı özelliği olan ve gözlem yeteneği iyi olan kişiler olmalıdır.

Yenidoğan yoğun bakım hemşiresi ayrıca; bebeğin bakımına ilişkin klinik kararları vermede hekime bilgi sağlamak için yaptığı gözlem ve uygulamaların kayıtlarını tutmalı, bebek konuşmadığından onun haklarını savunmalı ve bakımını koordine etmeli, bireysel hemşirelik kararlarını verebilmeli, eylemlerini uygulayabilmeli ve uygulamalarını geliştirmeye yönelik becerilere katılmalıdır.

YYBÜ oldukça stresli bir ortamdır. Gribbins ve Marshall(1982) yaptıkları çalışmada YYBÜ'de çalışan hemşirelerin stres deneyimlerini ve kullandıkları başetme stratejilerini araştırmışlardır. Hemşirelerin üniteye çalışma sürelerinin, stres kaynaklarını ve kullandıkları başetme yöntemlerini etkilediğini bulmuşlardır (24).

Hemşirelik bakımının kalitesi, hemşirelerin bilgileri, eğitimleri, deneyimlerinin yanı sıra ünitelerin olanakları ile de yakından ilgilidir. Ayrıca servis içi örgütlenmeyi sağlamak amacıyla iş tanımları, ünitenin prosedürleri ve hasta sorunlarına yönelik klinik protokoller de bakımın kalitesini arttırmada etkili olurlar (22).

1.3.9.Olumlu Anne-Baba-Bebek İlişkileri Geliştirmek İçin Hemşirelik Girişimleri

Pek çok anne-baba hamilelik süresinde problemsiz büyüyecek mükemmel bir bebekle sonuçlanacak doğum planlarlar. Bebekleri YYBÜ'ne yattığında bu gerçekleşmez. Ailelerin pek çoğu komplikasyonlu gebelik ve doğum yaşamışlardır. Sıklıkla kendilerini bebeklerini kütüvzde görmeye hazırlamamışlardır. Keder, kayıp ve korku sıklıkla bu dönemde en çok yaşanan duygulardır. Anne babalar

bebeklerinin hayatta kalıp kalmayacağı ve uzun süreli sonuçlar konusunda streslidirler.

Bebeğin YYBÜ kabulü sırasında anne-babalara bebeğin gereksinimlerinin karşılanması konusunda bilgi vermek son derece önemlidir. Erken kritik dönem süresince, anne-babalara yavaşça bebeklerine dokunmanın, konuşmanın önemi gösterilebilir. Bebeğin durumu düzeldikçe anne sütüyle beslemek, yavaşça dokunmak, kucağına almak ve sallamak gibi girişimleri uygulamaları önemlidir ve kendilerini bebeklerinin bakımına dahil hissederler. Diğer yandan bazı anne-babalar kontrol altında olmak ve bebeklerinin bakımına fazla katılmak istemezler. Bunun nedenleri araştırıldığında belki de ölecek olan bebekle iletişim kurmaktan korktukları görülmüştür(49).

Hemşireler YYBÜ'de ebeveynlerin öz saygı ve güvenlerini arttırmak için yardımcı olmalıdırlar. Ziyaretler için cesaretlendirmek, bebeklerinin bakımının nasıl olduğunu onlara öğretmek ve kararlara katılmalarını desteklemek bu sürecin temelleridir. Anne babalar maddi güçlükler, ulaşım problemleri, iş saatleri ve korku, anksiyete hissetme gibi pek çok nedenle ziyarete gelmeyebilirler. Ziyaret konusunda güçlük yaşayan anne-babalara anlayışlı ve destekleyici davranılmazsa bu durum daha az ziyarete gelmelerine neden olabilir.

Anne-babalar sorulara gecikmiş, sıkıntılı cevaplar verilmesini, yanlış veya yanlış düşünceye yönelten bilgiler verilmesini, anne-babalardan kaçınmayı ve yüksek oranda teknik terim kullanılmasını, destekleyici olmayan hemşirelik girişimleri olarak tanımlamışlardır. Anne babaların bebeğe dokunmasında ve ziyaretlerde sınırlılık, bebeğin bakımında sorumluluk alma konusunda hemşirelerin anne babalarla rekabet etmesi, anne babalarla hoş olmayan ses tonuyla konuşulması ve onlara yeterli olmadıklarının ima edilmesi diğer belirtilen destekleyici olmayan

faktörlerdir. Yüksek riskli bir bebeğe anne-babalık, düşük riskli durumdaki bebeğe anne babalıktan farklı bir deneyimdir. Anksiyete ve stres seviyesi daha yüksektir ve depresyon yaygındır. Hemşireler anne-baba-bebek etkileşimini geliştirmeli ve yeni rollerinde onlara yardımcı olmalıdırlar.(31)

Hemşirelikte aile-merkezli bakım, çocuğun yaşamında ailenin sürekliliğini kabul eder. Hemşireler ve anne-babalar bebeğin sağlığını kazanması için en iyi katkıda bulunabilecekleri bir ortaklık geliştirmelidirler. Bebeğe ve ailesine kaliteli bakım vermek için terapötik ilişkiler geliştirmek önemlidir. Hemşirelerin bakımı anne-babaların ihtiyaçlarını ve cevaplarını kapsamalıdır.

Stresle ilgili çevresel kaynakların bilinmesi hemşireye anne-babaların streslerini azaltmada yardımcı olabilir. Örneğin anne babalar ünitelerde kullanılan monitörlerin neden kullanıldığı, alarmların anlamları konusunda bilgi verildiğinde ve monitör alarmları uygun limitlerde ayarlandığında bu konudaki stresleri azalacaktır.

Bebeğe uygulanan enjeksiyonlar, tüpler, serum takılması, kan alınması gibi işlemler anne-babalar tarafından stres kaynağı olarak gösterilmiştir. Hemşirelerin bu işlemlerin, tüplerin, yapılan işlemlerin amacını açıklaması önemlidir (14).

1.3.10.Aile Bebek İlişkilerini Özendirici Hemşirelik Girişimleri

Tüm ebeveynlerde gelişimsel ve durumsal stresörler ile birlikte ve aynı zamanda oluşan baskı, başetme mekanizmalarının ve destek sistemlerinin kullanımı ile ortadan kalkabilir. Stresörlerle başetmede yetersizlik, yeni başetme mekanizmalarının geliştirilmesine, sürdürülmesine neden olur. Bu süreç boyunca da bireylerin ve ailenin bozulan psikolojik dengesizliği veya krizi devam eder.

Aile-bebek ilişkilerini özendirici hemşirelik girişimleri doğrultusunda;

Ebeveynlerin en erken sürede YYBÜ ziyaretlerine olanak verilir.

Yenidoğan ünitesine ilk ziyaretten önce, ebeveynlere ünite ile ilgili yazılı belgeler verilir, atmosfer (ses, hızlı aktiviteler, bebeklere takılı çeşitli araçlar) hakkında açıklama yapılır ve bebeklerin normalden sapma gösteren yönlerinden çok, normal yönleri konuşulur.

Anne ziyaret edemeyecek durumda ise (hasta, başka yerleşim yerinde vb) bebeğin fotoğrafları çekilerek babayla anneye ulaştırılır. Anneye telefon numarası verilerek istediği zaman telefon etmesi sağlanır.

Ailenin bebeğe ilk ziyaretinde hemşire de onların yanında bulunmalı; bebeğin durumunu, kullanılan gereçleri açıklamalı, sorularına yanıt vermeli, onlara emosyonel destek sağlayarak güven vermeli ve bebeklerine dokunmalarını cesaretlendirmelidir. Böylece ebeveynlerin bebeklerini görmeden önceki olumsuz görüşleri giderilir, olumlu, geçekçi tutum kazanmaları sağlanır.

Ailenin bakım aktivitelerine katılımı sağlanır.

Bebekle konuşma, ona dokunma gibi olumlu ebeveynlik davranışlarının geliştirilmesine yardımcı olunur.

Özellikle adölesan ebeveynliğinde anne ya da babaya bakım teknikleri öğretilerek, rol model olması sağlanır. Roller tanımlanırken ebeveynlik konusunda tartışma yapılmamalıdır.

Anne hastaneden taburcu olduktan sonra da birimin telefon numaraları onlara verilerek ebeveynlerle iletişim sürdürülür.

Bebeğin transportla üniteye geldiği durumlarda; ebeveynlere bebeğin günden güne geliştiğini gösteren fotoğraflar, bebekten özel olumlu mesaj ileten kartlar yazılarak gönderilir, ebeveynlerin ziyaretinin gerçekleşmesi için sosyal destek sistemlerinden yararlanılarak ebeveyn-bebek ilişkisi güçlendirilir.

#Anne sütü ile beslemek için anneye fırsat verilir. (5)

1.4.ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Hasta prematüre ve yenidoğan bebeklerin bakımı için özel üniteler oluşturulmaya balanıldığından bu yana araştırmacılar, prematüre bebeğin doğumuna karşı ailelerin emosyonel cevapları üzerine ve daha sonra da uzun süreli hospitalizasyonuna bağlı bebekten ayrı kalma üzerine odaklanmışlardır. Son yıllarda teknoloji ilerlemekte, küçük ve hasta bebekler teknolojik donanımlı YYBÜ'nde bakım almaktadırlar. Bu kritik bakım ortamının aileler için oldukça stresli olması nedeniyle, araştırmacıların dikkatleri bebeğin uzun süre bu ortamda kalmasına ve ailelerin reaksiyonuna yönelmiştir.

Çeşitli araştırmalar, aileler için major stres kaynağı olabilecek YYBÜ ortamının durumunu tanımlamışlardır. Çevresel stresörler; çeşitli tüpler ve İ.V bağlantıları olan ağır hasta bebeklerinin görünümü, respiratör ve monitörler gibi teknolojik araçlar, ağrılı ve invaziv işlemlerin uygulanmasıdır. Ek stres kaynakları olarak ünitedeki görüntü ve sesler sayılabilir (50,65).

Brazy ve arkadaşları (2000) yaptıkları bir araştırmada, prematüre bebekleri YYBÜ'den taburcu olmuş 138 aile ile grmler ve bu ailelerin bebekleri hastaneye yattığında ilk bir haftanın yaklaşık 20 saatini bebekleri ve yenidoğan yoğun bakım ortamı ile ilgili bilgi toplamakla geçirdiklerini bulmuşlardır. Aileler genellikle bilgi kaynağı olarak çalışanları (doktor, hemşire) ve yazılı, görsel kaynakları (kitaplar, broşürler, internet, video) kullandıklarını belirtmişlerdir (16).

Bu dönemde yeni dil ve terminoloji öğrenen aile için, bu alışılmamış ortama adaptasyon ve yeni ilişkinin kurulması açısından yenidoğan yoğun bakım hemşiresi ile iletişim hayati önem taşır (64). YYBÜ'deki hemşirelerin bu hassas dönemdeki

anne-babaların gereksinimlerini göz önünde tutarak, aileye yönelik stres azaltıcı hemşirelik girişimleri uygulaması gerekmektedir.

Anne-babalar prematüre bebekleri YYBÜ'ne yattığında, yabancı bir ortamda bulunmaktan dolayı kontrollerini kaybettiklerini düşünürler. Monitörler, alarm sesleri, ventilatörler korkutucu gelebilir. Özellikle küvöz ve bebeklerine takılı olan veya yanında bulunan tüpler ve monitörler ailenin stresini arttırabilir (44).

1.5.TANIMLAR

Prematüre bebek: 24-37. gestasyon haftasından erken doğan bebek prematüre yenidoğan olarak adlandırılır (7,15,33,69).

Stres: Her bireyin adaptasyon yeteneğine göre, karşılaştığı yeni duruma uyum göstermede verdiği tepkidir (5).

Stresör: Fizyolojik veya psikolojik sebeplerden kaynaklanan ve sinir sistemini aşırı derecede yıpratarak organizmada sıkıntı, gerginlik, yorgunluk, dikkat dağınıklığı yaratan rahatsızlıktır (5).

Durumluk Kaygı: Bireyin içinde bulunduğu stresli (baskılı) durumdan dolayı hissettiği subjektif korkudur. Stresin yüksek olduğu zamanlarda durumluk kaygı seviyesinde yükselme olur (5).

Sürekli Kaygı: Bireyin kaygı yaşantısına olan yatkınlığıdır. Buna, kişinin içinde bulunduğu durumları genellikle stres'li olarak algılama ya da stres olarak yorumlama eğilimi de denilebilir(5).

Majör Tıbbi Problem: Bebekte prematüre olmasının yanı sıra, respiratuar distres sendromu, mekonyum aspirasyonu sendromu, intraventriküler hemoraji,

neonatal asfiksi, nekrotizan enterekolit, prematüre retinopatisi, apne ve bradikardi, anemi, bronkopulmoner displazi, patent ductus arteriosus, hiperbilirubinemi gibi hastalıkların bulunmasıdır (11,41,69,70,71).

1.6.HİPOTEZLER

Araştırmanın birinci aşamasına yönelik hipotez;

H1:YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinin geçerliği ve güvenilirliği yüksektir.

Araştırmanın ikinci aşamasına yönelik hipotezler;

H2: Çalışma ve kontrol grubu annelerin sürekli kaygı puanları arasında anlamlı bir fark vardır.

H3: Çalışma ve kontrol grubu annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres ölçeği puanı yüksek olanların, durumluk anksiyete puanları da yüksektir.

H4: Çalışma ve kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği alt gruplarından aldıkları genel puan ortalamalarının arasında fark vardır.

H5: Çalışma ve kontrol grubu annelere ait özellikler (yaş, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, aylık gelir, halen yaşayan çocuk sayısı, bebeğin bakımında yardımcı kişinin varlığı, nerede oturduğu, evlilik yılı, gebelik sayısı, düşük yapma, son 1 yıl içinde stres yaşama ile annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanları arasında fark vardır.

H6: Çalışma ve kontrol grubu bebeklerin tanıtıcı özellikleri (cinsiyet, gestasyon yaşı, doğum şekli, doğum kilosu, 5. dakika Apgar skoru) ve stres puanlarını etkileyebileceği düşünülen bebeğe ait özellikler (bebeğdeki majör problem sayısı, bebek kaç günlük, ziyaret sayısı, solunum cihazına bağlanma) ile annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanları arasında fark vardır.

H7: Çalışma ve kontrol grubu annelerin destek sistemlerinden yararlanma durumları ve uyguladıkları stresle başetme yöntem sayısı ile YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanları arasında fark vardır.

H8: Çalışma ve kontrol grubu babaların sürekli kaygı puanları arasında anlamlı bir fark vardır.

H9: Çalışma ve kontrol grubu babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanı yüksek olanların, durumluk anksiyete puanlarında yüksektir.

H10: Çalışma ve kontrol grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği alt gruplarından aldıkları genel puan ortalamalarının arasında fark vardır.

H11: Çalışma ve kontrol grubu babalara ait özellikler (yaş, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvence, aylık gelir, halen yaşayan çocuk sayısı, bebeğin bakımında yardımcı kişinin varlığı, nerede oturduğu, evlilik yılı, son 1 yıl içinde stres yaşama) ile babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanları arasında fark vardır.

H12: Çalışma ve kontrol grubu bebeklerin tanıtıcı özellikleri(cinsiyet, gestasyon yaşı, doğum şekli, doğum kilosunu, 5. dakika Apgar skoru) ve stres puanlarını etkileyebileceği düşünülen bebeğe ait özellikler (bebeğdeki majör problem sayısı, bebek kaç günlük, ziyaret sayısı, solunum cihazına bağlanma) ile babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanları arasında fark vardır.

H13: Çalışma ve kontrol grubu babaların destek sistemlerinden yararlanma durumları ve uyguladıkları stresle başetme yöntem sayısı ile YYBÜ Anne- Baba Stres Ölçeği puanları arasında fark vardır.

H14: Anne ve babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği alt gruplarından aldıkları genel puan ortalamaları arasında fark vardır.

SINIRLAMALAR

Araştırmada 20 kontrol grubu, 20 çalışma grubu babaya ulaşılması planlanmış ancak kontrol grubunda 1, çalışma grubunda 3 babaya ulaşılamamıştır.



BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEMLER

2.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırmanın **birinci aşamasında** YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Araştırmanın **ikinci aşaması**, YYBÜ'nde prematüre bebeği olan anne-babalara üniteye yatışta uygulanan stres azaltıcı hemşirelik yaklaşımlarının anne ve babaların YYBÜ'deki stresörlerden etkilenme düzeylerine etkisini, stresle baş etme ve destek sistemlerinden yararlanma durumlarını belirlemek amacıyla deneysel ve analitik olarak planlanmıştır.

2.2.ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırmanın **birinci aşaması** Pamukkale Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ), Denizli Devlet Hastanesi YYBÜ, Denizli Özel Sağlık Hastanesi YYBÜ, Denizli Özel Ege Hastanesi YYBÜ'lerinde Mayıs-Aralık 2003 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Pamukkale Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi YYBÜ'sinde 8 küvöz, 3 kot yatak bulunmakta, bebeklerin yaşam bulguları ve kan gazı değerleri monitörlerle takip edilmektedir. Üniteye 7 hemşire, 4 doktor görev yapmaktadır. Hemşireler hasta-merkezli ve nöbet sistemi ile görev yapmakta, 8-16 saatlerinde 2, 16-08 saatlerinde 2 hemşire çalışmaktadır. Hemşireler aileye bebekleri üniteye yattığında bilgi vermekte, sorularını cevaplamaktadırlar. Ancak iş yoğunluğu ve hemşire sayısının az olması nedeniyle anne-babalara birebir zaman ayıramamaktadırlar.

Denizli Devlet Hastanesi YYBÜ'nde 10 küvöz, 5 kot yatak bulunmakta, solunum cihazı bulunmamaktadır. Üniteye 7 hemşire, 2 doktor görev yapmaktadır.

Hemşireler iş merkezli ve nöbet sistemi ile görev yapmakta, 8-16 saatlerinde 2, 16-08 saatlerinde 1 hemşire çalışmaktadır.

Denizli Özel Sağlık Hastanesi YYBÜ'nde 10 kütöz, 2 solunum cihazı bulunmaktadır. Ünite de 5 hemşire, 1 doktor görev yapmaktadır. Hemşireler hasta-merkezli ve nöbet sistemi ile görev yapmakta, 08-18 saatlerinde 2, 18-08 saatlerinde 1 hemşire çalışmaktadır.

Denizli Özel Ege Hastanesi YYBÜ'nde 6 kütöz, 2 solunum cihazı bulunmaktadır. Ünite de 4 hemşire, 1 doktor görev yapmaktadır. Hemşireler hasta-merkezli ve nöbet sistemi ile görev yapmakta, 08-18 saatlerinde 1, 18-08 saatlerinde 1 hemşire çalışmaktadır.

Araştırmanın İkinci aşaması Pamukkale Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi YYBÜ'nde, Ocak-Haziran 2004 tarihleri arasında uygulanmıştır.

2.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Pamukkale Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi YYBÜ, Denizli Devlet Hastanesi YYBÜ, Denizli Özel Sağlık Hastanesi YYBÜ, Denizli Özel Ege Hastanesi YYBÜ' lerinde tedavi gören prematüre bebeklerin anne ve babaları araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

2.4.ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın **birinci aşamasında**, örneklem sayısı her bir maddenin en az 3 katı olacak şekilde belirlenmiştir. Mayıs-Aralık 2003 tarihleri arasında, 4 hastanenin YYBÜ' de tedavi gören, araştırmaya katılmayı kabul eden ve sınırlamalara uyan, prematüre bebek anneleri ve ulaşılabilen babalar olmak üzere toplam 123 kişi ile görüşülmüştür.

Araştırmaya,

-Gestasyon yaşı 24-37 hafta arasında, konjenital anomalisi olmayan, prematüre olmanın yanı sıra en az bir majör tıbbi problemi olan,

-Verilerin toplandığı sırada 10 günden daha fazla üniteye yatmamış olan,

-Okuma-yazması olan,

prematüre bebeklerin anneleri ve ulaşılabilen babalar alınmıştır.

Araştırmanın İkinci aşamasında, Ocak-Haziran 2004 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi YYBÜ'nde prematüre bebekleri yatan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve sınırlamalara uyan (20 anne, 19 baba kontrol grubu, 20 anne ve 17 baba çalışma grubu) prematüre bebeklerin anne ve babaları ile görüşülmüştür.

Araştırmaya,

-Gestasyon yaşı 24-37 hafta arasında, konjenital anomalisi olmayan, prematüre olmanın yanı sıra en az bir majör tıbbi problemi olan,

-Veriler toplandığı sırada 10 günden daha fazla üniteye yatmamış olan,

-Okuma-yazması olan,

prematüre bebeklerin anneleri ve ulaşılabilen babalar alınmış, daha önce yenidoğan yoğun bakım ünitesinde deneyimi olan anne- babalar araştırmaya alınmamıştır.

Örnekleme oluşturan anne ve babalar 2 gruba (20 anne, 19 baba kontrol grubu, 20 anne ve 17 baba çalışma grubu olarak) ayrılmıştır. Eşleştirmede her iki gruptaki annelerin; yaşı, eğitim durumu, meslekleri, babaların; yaşı, eğitim durumu, meslek grubu, ailelerin; sosyal güvence, aylık gelir, halen yaşayan çocuk sayısı, bebeğin bakımında aileye yardımcı kişi, bebeklerin; cinsiyet, gestasyon yaşı, doğum şekli, doğum kilosu, 5. dakika Apgar skoru gibi bağımsız değişkenler yönünden eşleştirilmiştir.

Araştırmanın **birinci aşamasında** Pamukkale Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi YYBÜ'sinden örnekleme katılan anne ve babalar, araştırmanın ikinci aşamasında **kontrol grubu** olarak alınmıştır.

2.5.ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇ VE YÖNTEM

2.5.1.Veri Toplama Araçları

2.5.1.1.Aile-Bebek Tanıtım Formu (EK I)

Araştırmada veri toplamak amacıyla, ilgili literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen Aile-Bebek Tanıtım Formu (Ek I) kullanılmıştır.Aile-Bebek Tanıtım Formu, annelerin ve babaların sosyo-demografik özellikleri, yaşadıkları yer, evlilik yılları, annelerin gebelik sayısı, düşük yapma durumları, halen yaşayan çocuk sayısı, aileye bebeğin bakımında yardımcı olacak kişilerin varlığı, ailenin son 1 yıl içinde yaşamlarını etkileyecek stres yaratan önemli bir olay yaşama durumları, bebeğin cinsiyeti, gestasyon yaşı, doğum şekli, doğum kilosu, bebekte var olan majör tıbbi problemler, bebeğin kaç günlük olduğu, YYBÜ'de bebeklerini ziyaret sayıları ve bebeklerinin solunum cihazına bağlanma bilgilerini içeren toplam 28 sorudan oluşmuştur(9,2,22,28,33,37,54,55,61,73).

2.5.1.2.Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri(EK II)

Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilmiş, Öner ve LeCompte (1985) tarafından türkçeye uyarlanmış 40 sorudan oluşan bir ölçektir (58). Ölçek, Yıldız (2000) Bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan normal laktasyonlu ve laktasyon krizindeki annelerin anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması, Yıldırım (2002) Akşit, Çimete (2001) Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde, annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi gibi çalışmalarda kullanılmıştır. Sorulardan 20'si durumluk, 20'si sürekli kaygı düzeyini belirlemektedir.

Durumluk Kaygı: Bireyin içinde bulunduğu stresli (baskılı) durumdan dolayı hissettiği subjektif korkudur. Stresin yüksek olduğu zamanlarda durumluk kaygı seviyesinde yükselme olur. Durumluk kaygı ölçeğindeki ifadeler için dört seçenek bulunmakta olup bunlar; hiç (1), biraz(2), çok(3) ve tamamıyla (4) şeklindedir. Ölçekteki 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. maddeler tersine dönmüş ifadelerden oluşmaktadır. Değerlendirmede doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılır ve 50 sayısı eklenerek durumluk kaygı puanı elde edilir.

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

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

YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği, üniteadaki fiziksel ve psikososyal çevreden kaynaklanan stresörlerin anne-babalar tarafından algılanma düzeylerini belirlemek amacıyla, Miles, Funk ve Carlson tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir. Kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen anne-babalara uygulanabilen bir ölçektir.

Anne ve babalara ölçek' teki her bir değişkenin stres düzeyi sorularak 1(stresli değil)'den 5'e (aşırı derecede stresli) kadar derecelendirme yapılmıştır. Bebeğin üzerinde veya yanında bulunan tüpler ve diğer ekipmanın varlığı, bebeğin

renğinin aniden değişmesi yada bebeğin solunumunun durması gibi ifadeleri doldururken, bebeklerinde bu belirtiler bulunmayan anne-babalar bu maddeleri işaretlememişlerdir. Onlara sadece deneyimledikleri değişkenleri işaretlemeleri söylenerek, ölçekten 2 ayrı puan elde edilmiştir.

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

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

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

Anne-babaların yaşadığı stres seviyesini tanımlamak için bu puanlama kullanılır.

Araştırmanın birinci aşamasında her iki değerlendirme yöntemi, ikinci aşamasında 2. değerlendirme yöntemi kullanılmıştır.

Ölçeğin çatısının geliştirilmesi, Magnussen Stres Teorisine dayanmaktadır. Magnussen'e göre evre, mikrodzeyden makrodzeye 2 farklı boyutta gözlem ve analiz edilebilir. İçinde fiziksel elementler ve kişilerarası ilişkileri içeren bu ölçek ile

ilgili YYBÜ'ndeki çevre mikro düzeydedir. Miles, Funk ve Carlson ölçeği YYBÜ'de yatan, prematüre bebeği olan 115 anne, 75 babaya uygulamışlardır. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinin alt ölçekler Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı değerleri 1. değerlendirme ve 2. değerlendirme için sırasıyla şu şekildedir;

Ortam ve Sesler: .80, .73

Bebeğin görünümü ve Davranışları: .92, .83

Anne-Baba Rolü: .90, .83

Eş zamanlı ölçek geçerliliğinde yaşanan stresi değerlendiren Durumluk Kaygı Envanteri ile YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği arasında orta derecede anlamlı korelasyon bulunmuştur. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği ile Durumluk Kaygı Envanteri 1. Değerlendirme ve 2. Değerlendirme için sırasıyla:

Görüntü ve sesler: $r=0.20, 0.20, p<0.05$

Bebeğin görünümü ve Davranışları: $r=0.44, 0.41, p<0.001$

Anne-Baba Rolü: $r=0.44, 0.40, p<0.001$

olarak belirlenmiştir(50).

2.5.1.4. Annelerin Stresle Baş Etme Ve Destek Sistemlerinden Yararlanma Durumlarını Değerlendiren Form (EK IV)

Anne-babaların stresle baş etme ve destek sistemlerinden yararlanma durumlarını değerlendirmeye yönelik olarak kullanabilecekleri düşünülen 10 adet baş etme stratejisi ve açık uçlu bir soru yer almaktadır.

2.5.1.5. Kitapçık (EK V)

Üniteyi, ünite çalışanlarını tanıtan, bebeğe uygulanan tedaviler ve teknik cihazları, kullanılan tıbbi terimleri açıklayan, yaşanabilecek sorunlar ve baş etme yöntemleri, ziyaret koşulları, taburculuk sonrası izlem konularına yönelik bilgilerin yer aldığı, ilgili literatürlerin yanısıra, ünite çalışan hemşirelerin önerileri ve

araştırmacının deneyimleri esas alınarak, araştırmacı tarafından hazırlanan “Prematüre Bebeğiniz ve Siz” isimli bir kitapçık hazırlanmıştır. Çalışma grubu anne-babalara bu kitapçık verilen eğitime rehber olarak verilmiştir.

2.5.2.YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Çalışmalar

Araştırmada, YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik çalışmasına yönelik olarak aşağıda maddeler halinde verilen yöntemler kullanılmıştır.

Geçerlilik Çalışmasına Yönelik Olarak;

- a) Dil Geçerliliği
- b) İçerik Geçerliliği(Uzman Görüşü) (Kendall Uyuşum Katsayısı)
- c) Eş Zamanlı Ölçek Geçerliliği
- d) Yapı Geçerliliği(Faktör Analizi)

Güvenirlik Çalışmasına Yönelik Olarak;

- a) İç Tutarlık (Madde Toplam Puan Korelasyonları) için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı, Alt Skala Korelasyon Katsayıları
- b) Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı,
- c) Test-Retest Güvenirliği yöntemleri kullanılmıştır.

2.5.2.1. Geçerlilik Çalışmaları

Ölçmede geçerlilik, ölçmek istenen şeyin ölçülebilmüş olma derecesidir.

- a) Dil Geçerliliği

Araştırmanın ilk aşamasında dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır.Öncelikle araştırmacı tarafından çeviri yapıldıktan sonra iki dili (İngilizce/Türkçe) iyi bilen, özel bir dershanede çalışan İngilizce öğretmeni tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonra Pamukkale Üniversitesinde görev yapan 2 İngilizce okutmanına ve 1 uzman hemşireye ölçeğin

İngilizce'den/Türkçe'ye çevirisi yaptırılmıştır. Araştırmacı tarafından çevirilerin değerlendirilmesi yapıp ortak bir metin oluşturulmuştur. Oluşturulan bu metnin yeniden İngilizce'ye çevirisi uzun süredir Türkiye'de görev yapan 1 İngiliz Hemşireye ve dilde yeterliliğini almış 1 uzman doktora yaptırılmıştır. Türkçe'den İngilizce'ye çevrilmiş ölçek Margaret Shandor Miles'a gönderilmiştir(EKVII). Türkçeleştirilen ölçeğin asıl İngilizce formundan farklılık göstermediği ve 2 dilde yazılmış olan formların eşdeğerde olduğu sonucuna varılmıştır (Ek III)(24).

b) İçerik Geçerliliği

İçerik(kapsam) geçerliliği bir testin bu testle ölçülmek istenen davranışları ne derece kapsadığıdır. Daha açık bir anlatımla içerik geçerliliği, bütünü ve alt boyutlarının ölçülmek istenen alanı ölçüp ölçmediğini ve ölçülecek alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacıyla yapılır.

İçerik geçerliliğini sağlamak için yaygın şekilde iki yol izlenmektedir. Bunlardan birisi, “uzman kişiye danışmak”tır. Burada sözü edilen kişi, testin hazırlandığı bilim dalını iyi bilen bir kişidir (4,24,32).

Türkçeleştirilen form içerik geçerliliği için 2 halk sağlığı hemşireliği, 4 çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dalında öğretim üyesi, 2 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, 1 yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan sorumlu hemşire olmak üzere dokuz kişiye, ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesini 100 puan üzerinden değerlendirmeleri için verilmiştir (4,24)

Uzmanlar tarafından yapılan değerlendirme sonucunda “YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği” için verdikleri ortalama, standart sapma ve min-max değerleri aşağıdaki gibidir (Tablo1). Uzmanlar arasında görüş birliğine varılma durumlarını incelemek amacıyla yapılan, YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Kendall Uyuşum Katsayısı Korelasyon değerleri Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 1: Uzmanların “YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği” ne Verdikleri Puanların Ortalama, Standart Sapma, Min-Max Dağılımları

Ölçek Maddeleri	Ortalama	Standart Sapma	Min	Max
Madde 1	97,77	4,40	90,00	100,00
Madde 2	97,77	4,40	90,00	100,00
Madde 3	96,66	5,00	90,00	100,00
Madde 4	96,66	5,00	90,00	100,00
Madde 5	97,77	4,40	90,00	100,00
Madde 6	97,77	4,40	90,00	100,00
Madde 7	97,77	4,40	90,00	100,00
Madde 8	97,77	4,40	90,00	100,00
Madde 9	97,77	4,40	90,00	100,00
Madde 10	97,77	4,40	90,00	100,00
Madde 11	97,77	4,40	90,00	100,00
Madde 12	97,77	4,40	90,00	100,00
Madde 13	97,77	4,40	90,00	100,00
Madde 14	97,77	4,40	90,00	100,00
Madde 15	97,77	4,40	90,00	100,00
Madde 16	97,77	4,40	90,00	100,00
Madde 17	91,11	6,00	80,00	100,00
Madde 18	95,55	7,26	80,00	100,00
Madde 19	97,77	4,40	90,00	100,00
Madde 20	95,55	5,27	90,00	100,00
Madde 21	95,55	5,27	90,00	100,00
Madde 22	96,66	5,00	90,00	100,00
Madde 23	94,44	7,26	80,00	100,00
Madde 24	95,55	7,26	80,00	100,00
Madde 25	94,44	7,26	80,00	100,00
Madde 26	95,55	7,26	80,00	100,00
Madde 27	94,44	7,26	80,00	100,00
Madde 28	95,55	7,26	80,00	100,00
Madde 29	95,55	7,26	80,00	100,00
Madde 30	94,44	10,13	70,00	100,00
Madde 31	90,00	11,18	70,00	100,00
Madde 32	95,55	7,26	80,00	100,00
Madde 33	95,55	7,26	80,00	100,00
Madde 34	95,55	7,26	80,00	100,00

Tablo 2: YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Kendall Uyuşum Katsayısı Korelasyon Testi Sonuçları

N	W	X ²	Sd	p
9	0.156	46,212	33	0.063

Kendall Uyuşum Katsayısı(W) (Kendall Coeficient of Concordance) korelasyon testi uygulanarak, ölçekteki 34 maddenin içerik geçerliliği için 9 uzmanın verdiği puanlara göre yapılan istatistiksel analizde, uzmanların maddelerin içeriği konusunda görüş birliğine vardıkları görülmüştür($p>0.05$)(Tablo 2).

c) Eş Zamanlı Ölçek Geçerliliği

Bu yaklaşımda, aynı kavramın iki ayrı ölçümünün aynı zaman noktasında karşılaştırılması sağlanır. Eğer aracımızın ölçüm değeri ile, diğer ölçüt arasında yüksek korelasyon kurulursa, bu sonuç sınıadığımız aracın geçerli ölçüm yaptığına kanıt sayılır (24)

YYBÜ'nde algılanan çevresel stres düzeyi ile ölçülen anksiyete arasında pozitif korelasyon olduğu düşünülmüş, ikisi arasındaki korelasyona bakılmıştır.

Tablo 3: YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Grupları ve Durumluk Anksiyete Arasındaki Korelasyonlar

YYBÜ Stres Ölçeği	Durumluk Anksiyete Arasındaki Korelasyon Değerleri	
	1. Değerlendirme	2. Değerlendirme
Görüntü ve Sesler	.47***	.50***
Bebeğin Görünümü ve Davranışları	.55***	.56***
Anne Baba Rolü	.42***	.40***
Toplam	.63***	.62***

P<0.01

Her iki değerlendirme ve durumluk anksiyete arasında güçlü korelasyon bulunmuştur.

d) Yapı Geçerliliği (Faktör Analizi)

Faktör analizi temelde birbiri ile bağlantılı değişkenleri belli kümelerde bir araya getirmeye yarayan bir yöntemdir. Çok sayıda değişkenin birkaç başlık altında toplanmasıdır(24).

Tablo 4: YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Faktör Analizi Sonuçlarının Dağılımı

Alt Ölçekler	Faktörler	Madde sayıları	Açıkladığı Varyansın %	Faktör Ağırlıkları
Bebeğin Görünümü ve Davranışları	I	13	26.98	0.42-0.75
Anne-Baba Rolü	II	10	10.54	0.45-0.74
Görüntü ve Sesler	III	6	7.90	0.38-0.84

YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği'nin yapı geçerliliği Temel Bileşenler Analizi Varimax rotasyonuyla 1. değerlendirme sonuçlarına göre yapılmıştır. Araştırmaya alınan örneklem tarafından 1/3 oranından az deneyimlenen maddeler faktör analizine alınmamıştır. Bu maddeler "Bebeğin Görünümü ve Davranışları" alt ölçeğinde 4 madde (Bebeğimin uzun süre ağlaması, bebeğim korkmuş gibi görüldüğünde, Bebeğimin renginin aniden değiştiğini görmem, Bebeğimin solunumunun durduğunu görmem), "Anne-Baba Rolü" alt Ölçeğinde 1 madde (Bazen bebeğimin görünüşünü hatırlayamamam)'dir. Böylece toplam 34 maddelik ölçek 29 maddeye inmiştir.

Sonuçta Faktör I için 13 madde, madde yükleri (0.42 ile 0.75 arasında), Faktör II için 10 madde, madde yükleri (0.45 ile 0.74 arasında), Faktör III için 6 madde, madde yükleri (0.38 ile 0.84 arasında) bulunmuştur(Tablo 4).

2.5.2.2. Güvenirlik Çalışmaları

Güvenirlik bir ölçme aracının duyarlı, birbiriyle tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verebilmesidir. Diğer bir deyişle aynı değişkenin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılıktır(4,24,32). Güvenirlik, hesaplanmış bir korelasyon katsayısı (r)

ile belirlenir ve “0”ile “1” arasında değişen değerler alır. Değer bir (1.00)’e yaklaştıkça güvenilirliğin yüksek olduğu kabul edilir(4,24)

a) Skalanın İç Tutarlılık(Madde Toplam Puan Korelasyonları)ve Alt Ölçek Korelasyonları Güvenirliği

Araştırmada kullanılan YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği’nin maddeleri için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı hesaplanmıştır. Bu şekilde tek tek bütün maddelerin ölçeğin bütünü ile tutarlılığı belirlenmiştir. Sonuçlar Tablo 5 ve Tablo 6’da verilmiştir.



Tablo 5:YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinin 1. Değerlendirme Sonucuna Göre Madde Toplam Korelasyon Sonuçlarının Dağılımı

Maddeler	Madde çıktığında ölçek ortalaması	Madde çıktığında ölçek varyansı	Madde toplam korelasyonu	Madde çıktığında ölçek alfa değeri
Madde 1	78.39	493.99	.43	.89
Madde 2	78.61	496.20	.43	.89
Madde 3	78.89	494.19	.39	.89
Madde 4	78.97	502.61	.45	.89
Madde 5	79.40	515.30	.24	.89
Madde 6	78.97	482.41	.44	.89
Madde 7	78.13	490.97	.59	.88
Madde 8	79.47	502.59	.28	.89
Madde 9	78.82	481.40	.50	.88
Madde 10	77.98	477.27	.56	.88
Madde 11	77.48	495.82	.54	.88
Madde 12	79.00	497.08	.41	.89
Madde 13	77.68	489.12	.54	.88
Madde 14	77.72	478.34	.65	.88
Madde 15	77.85	483.50	.50	.88
Madde 16	78.89	494.30	.35	.89
Madde 17	77.56	492.98	.52	.88
Madde 18	78.34	473.76	.64	.88
Madde 19	78.90	478.26	.57	.88
Madde 20	76.84	501.16	.50	.89
Madde 21	77.62	500.77	.30	.89
Madde 22	77.63	496.88	.38	.53
Madde 23	77.03	501.72	.48	.89
Madde 24	77.15	496.14	.48	.89
Madde 25	77.12	488.78	.55	.88
Madde 26	77.95	504.60	.32	.89
Madde 27	78.08	500.19	.38	.89
Madde 28	78.27	494.62	.43	.89
Madde 29	77.75	509.16	.22	.89

N=123; Madde Sayısı=29

Cronbach Alpha:0.89

Tablo 6:YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinin 2. Değerlendirme Sonucuna Göre Madde Toplam Korelasyon Sonuçlarının Dağılımı

Madde	Madde çıktığında ölçek ortalaması	Madde çıktığında ölçek varyansı	Madde toplam korelasyonu	Madde çıktığında ölçek alfa değeri
Madde 1	83.03	392.44	.44	.90
Madde 2	83.24	393.80	.45	.90
Madde 3	83.35	394.28	.41	.90
Madde 4	83.68	398.92	.44	.90
Madde 5	84.05	408.75	.26	.90
Madde 6	83.30	385.39	.45	.90
Madde 7	82.88	388.28	.59	.89
Madde 8	83.79	400.76	.29	.90
Madde 9	83.26	387.19	.48	.90
Madde 10	82.56	380.23	.59	.89
Madde 11	82.28	389.30	.56	.89
Madde 12	83.56	394.68	.44	.89
Madde 13	82.43	385.64	.56	.89
Madde 14	82.43	378.68	.66	.89
Madde 15	82.45	384.59	.53	.90
Madde 16	83.33	394.55	.36	.90
Madde 17	82.34	387.48	.55	.89
Madde 18	82.92	378.47	.64	.89
Madde 19	83.36	383.62	.56	.89
Madde 20	81.63	395.03	.52	.90
Madde 21	82.29	395.37	.35	.90
Madde 22	82.31	392.59	.42	.90
Madde 23	81.82	395.31	.50	.90
Madde 24	81.93	390.37	.51	.90
Madde 25	81.87	385.76	.56	.89
Madde 26	82.71	397.66	.34	.90
Madde 27	82.84	395.27	.38	.90
Madde 28	82.98	390.86	.44	.90
Madde 29	82.41	402.24	.26	.90

N=123; Madde Sayısı=29

Cronbach Alpha:0.90

YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği'nin 1. Değerlendirme sonucunda ifadelerin madde toplam puan korelasyon katsayıları Tablo 5'de, 2. Değerlendirme sonucunda ifadelerin madde toplam puan korelasyon katsayıları Tablo 6'da gösterildiği gibi bulunmuştur. Madde toplam korelasyon sayısı (r) yükseldikçe, ifadenin etkililik düzeyi artar, azaldıkça düşer. r değerinin 0.20 olması hali minimum etkililik derecesi olarak kabul edilmektedir(24). YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği'ne yönelik olarak her iki değerlendirmede de maddelerin toplam madde korelasyonu 0.20'nin altında saptanmamıştır(EK III).

Tablo 7: YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği ve Alt Gruplar Arasındaki Korelasyonlarının Dağılımı (n = 123)

YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği	YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği		
	Bebeğin Görünümü ve Davranışları	Anne Baba Rol	Görünüm ve Sesler
1. Değerlendirme			
Anne-Baba Rol	r=0.41, p=0.000		
Görünüm ve Sesler	r=0.46, p=0.000	r=0.25, p=0.000	
Toplam Puan	r=0.89, p=0.000	r=0.71, p=0.000	r=0.65, p=0.000
2. Değerlendirme			
Anne-Baba Rol	r=0.44, p=0.000		
Görünüm ve Sesler	r=0.48, p=0.000	r=0.26, p=0.000	
Toplam Puan	r=0.89, p=0.000	r=0.73, p=0.000	r=0.65, p=0.000

Tablo 7'de YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği ve alt gruplar arasındaki korelasyon değerleri görülmektedir. 1. değerlendirme için korelasyon değerleri 0.25 ile 0.89, 2. değerlendirme için korelasyon değerleri 0.26 ile 0.89 arasında olduğu belirlenmiştir. Alt ölçekler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.001$)

b) Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı

Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı, ölçek içinde bulunan maddelerin homojenliğinin bir ölçüsüdür. Birbiriyle yüksek ilişki gösteren maddelerden oluşan ölçeklerin katsayısı ne kadar yüksek olursa bu ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğu şeklinde yorumlanır. Güvenirlik katsayıları olabildiğince 1'e yakın olmalıdır (4,24,32)

Tablo 8: YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği ve Alt Gruplarının Cronbach Alfa Değerlerinin Dağılımı

Alt Gruplar	Cronbach Alfa Değerleri	
	1. Değerlendirme	2. Değerlendirme
Görüntü ve Sesler	.78	.81
Bebeğin Görünümü ve Davranışları	.88	.88
Anne Baba Rolü	.84	.85
Toplam	.89	.90

Her bir alt ölçeğin ve total tüm ölçek için 1. Değerlendirme ve 2. Değerlendirme sonucuna göre Cronbach Alpha güvenirlik katsayılarına bakıldı(Tablo8). 1. Değerlendirme için.89, 2. Değerlendirme için .90 olup, her iki değerlendirmede de Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları oldukça yüksek olarak bulunmuştur.

c) Test-Retest Güvenirliği

Bu güvenirlik, aracın değişik zamanlardaki yinelemeli ölçümlerinde benzer ölçüm değerlerini sağlama özelliği ile ilgilenir. Toplam örnekten (n=123) alınmış 19 anneden oluşan alt örnekte hesaplanmıştır. Spearman Momentler Çarpımı kullanılmıştır(4,8,24,32,57)

Tablo 9: YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Grupları Test-Retest Korelasyonlarının Dağılımı

YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği	Test-retest *Korelasyonları
Görünüm ve sesler	0.60
Bebeğin görünümü ve davranışları	0.56
Anne-baba rolü	0.44
Toplam	0.58

*2. Değerlendirme Sonuçları

YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği test-retest korelasyon katsayısı, 2. Değerlendirme sonuçlarına göre, toplam ölçek için 0.58, alt ölçekler için 0.44 ile 0.60 arasında bulunmuştur (Tablo 9).

2.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ

Öncelikle araştırma konusunda 4 hastanenin YYBÜ'de görev yapan ünite çalışanlarına bilgi verilmiş, bebekler üniteye yattıktan sonra en kısa zamanda araştırmacıya haber vermeleri istenmiştir. Bebeklerinin durumunun iyi olmadığı ya da anne-babanın aşırı derecede stresli olduğu durumlarda görüşme ertelenmiştir. Ulaşılabilen anne-babalara araştırma konusunda bilgi verilerek onayları alınmıştır.

YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenilirlik çalışmasının yapıldığı ilk aşamada, anne-babalarla yüz yüze görüşülerek, Aile-Bebek Tanıtım Formu (EK I), Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (EK II), YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği (EK III) doldurtulmuştur. Ölçeğin doldurma süresi 20-25 dakikadır.

Araştırmanın daha sonraki aşamasında verilerin toplanmasında, çalışma grubundaki anne ve babalara, henüz bebeklerini görmeden, üniteye yatışın ilk 2 günü içinde, aileyi ve bebeği tanıttıcı bilgiler içeren Aile-Bebek Tanıtım Formu (EK I) uygulanmıştır.

Çalışma grubundaki anne ve babalara stres yaratabilecek faktörler dikkate alınarak, üniteye yatıştan itibaren 10 gün içerisinde, araştırmacı tarafından stres azaltıcı hemşirelik yaklaşımları uygulanmıştır.

Stres azaltıcı hemşirelik yaklaşımlarında:

- Aileyle tanışmak, ünitenin personeli ile tanıştırmak
- Üniteyi tanıtmak,
- Bebegin tedavisinde kullanılan araç gereci tanıtmak,
- Bebegin durumu ve uygulanabilecek tedaviler hakkında bilgi vermek,
- Anne-babalara duygularını eşitle, yakınları ve sağlık personeli ile paylaşmasını, bunun endişesinin azalmasında yardımcı olacağını söylemek,
- Eğer mümkünse diğer prematüre bebeklerin anne-babalarıyla duygularını paylaşmalarını önermek,
- Merak ettiği konularda hemşirelere soru yöneltebileceklerini açıklamak ve bunu rahatça yapmaları için desteklemek.
- Ünite ve personel, bebeğe uygulanan tedaviler, tıbbi araç-gereç, yaşanabilecek sorunlar ve baş etme yöntemleri vb... konularında bilgi veren “Prematüre Bebeğiniz ve Siz” isimli, araştırmacı tarafından hazırlanan kitapçığı (EK V) ailelere vermek ve okumalarını istemek, gibi uygulamalar yer almaktadır.

Bu yaklaşım ve bilgilerin aktarılmasında anne-babaların öğrenmelerini olumsuz etkileyebileceği için, anksiyetelerinin azaldığı, bebeğin durumunun stabil olduğu bir zamanda, bebeğin üniteye yatışının ilk 10 günü içerisinde uygulanmıştır.

Çalışma grubundaki araştırmaya katılma kriterlerine uyan bebeklerin anne-babalarına ünite girişindeki bölümde yüz-yüze görüşülerek, yaklaşık 25-30 dakika süren bir eğitim uygulanmıştır. Verilen eğitime rehber olarak hazırlanan eğitim kitapçığı anne-babalara verilmiştir. Soruları cevaplandırılmış, anlamadıkları konular tekrar edilmiştir. Daha sonra ünitenin uygunluk durumu sorumlu hemşireye sorularak, anne baba tek ya da ikisi birlikte yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınmıştır. Araştırmacı tarafından anne- babalara ünite, tıbbi araç-gereç, bebekleri ile

ilgili bilgiler verilmiş, soruları cevaplandırılmıştır. Eğitime 20 anne, 17 baba katılmıştır.

Çalışma ve kontrol grubundaki anne-babalara, bebeklerinin üniteye yatışının 10 gün sonrasında, YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği (EK III), Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (EK II) ve Stresle Başetme ve Destek Sistemlerinden Yararlanma Durumlarını değerlendiren form (EK IV) uygulanmıştır.

2.7.BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Araştırmanın bağımlı değişkeni; Anne-babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği'nden aldığı puanlar,

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; araştırmanın bağımlı değişkenini etkileyeceği düşünülen annelerin; yaşı, eğitim durumu, meslekleri, babaların; yaşı, eğitim durumu, meslekleri, ailelerin; sosyal güvence, aylık gelir, yaşanılan yer, evlilik yılları, gebelik sayısı, düşük yapma durumu, halen yaşayan çocuk sayısı, bebeğin bakımında aileye yardımcı kişi/kişilerin varlığı, son 1 yıl içinde yaşamlarını etkileyecek stres yaşama durumları, bebeklerin; cinsiyet, gestasyon yaşı, doğum şekli, doğum kilosu, majör problemleri, kaç günlük olduğu, 5. dakika apgar skorları, ziyaret sayısı ve solunum cihazına bağlanmadır.

2.8.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verileri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 10.0 istatistik programında değerlendirilmiştir.

Araştırmanın birinci aşamasında, YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği'nin geçerliğine yönelik olarak, Kendall W Uyuşum korelasyon testi kullanılmıştır. Eş zamanlı ölçek geçerliliğinde YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği ile Durumluk Kaygı arasındaki korelasyona bakılmıştır. Yapı geçerliliğinde Faktör Analizi, Temel

Bileşenler Analizi Varimax rotasyonu ile 1. değerlendirme sonuçlarına göre yapılmıştır.

Ölçeğin güvenirliği, madde toplam korelasyon yöntemi, alt ölçek korelasyonlarının değerlendirilmesi, Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı, test-retest yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın ikinci aşamasında, Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin; yaşı, eğitim durumu, meslekleri, babaların; yaşı, eğitim durumu, meslek grubu, ailelerin; sosyal güvence, aylık gelir, halen yaşayan çocuk sayısı, bebeğin bakımında aileye yardımcı kişi, bebeklerin; cinsiyet, gestasyon yaşı, doğum şekli, doğum kilosu, 5. dakika apgar skoru gibi tanıtım formu uygulanarak elde edilen niteliksel verilerin benzer bir dağılım gösterip göstermediklerini test etmek amacıyla ki-kare ve t-testi uygulanmıştır (2,3,4,5,24,59). Elde edilen sonuçların sayı ve yüzde dağılımı verilmiştir.

Çalışma ve kontrol grubunu oluşturan anne-babaların aldıkları stres puanlarının sayı ve yüzde dağılımları yapılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için, normal dağılım göstermeyen ikili gruplar için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla gruplar içinde Kruskal-Wallis testi ve Benferroni Düzeltme Testi kullanılmıştır (24,59)

Çalışma ve kontrol grubu anne-babaların uyguladıkları stresle başetme yöntemleri ve destek sistemlerinden yararlanma durumları sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

2.9.SÜRE VE OLANAKLAR

Dil geçerliliği çalışmalarına Şubat 2003 de başlanmış, İngilizce'den Türkçe'ye çeviriler tamamlanıp ortak Türkçe metin oluşturulmuştur. Araştırma 07.03.2003 tarihinde tez önerisi olarak sunulmuştur. Ölçek için uzman görüşleri

Mart-Nisan 2003 tarihleri arasında alınarak ölçeğe son şekli verilmiştir. Gerekli izinler alındıktan sonra veri toplamaya Mayıs 2003 tarihinde başlanmış ve Aralık 2003 tarihinde bitirilmiş ve istatistikleri araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında, veri toplamaya Ocak 2004'de başlanmış Haziran 2004'de tamamlanmıştır. Araştırma süreci içindeki gelişmeler 04.03.2004 ve 17.09.2004 tarihlerinde iki kez tez izleme komitesi tarafından değerlendirilmiştir. Değerlendirme çalışmaları yapıldıktan sonra araştırma raporu tez çalışması olarak sunulmuştur.

Kavramsal faz:

1. Araştırma konusunu belirleme: Aralık 2002
2. Araştırma ile ilgili literatür toplama: Aralık 2002- Temmuz 2004

Desen kurma planlama:

3. Araştırma deseninin seçimi: Aralık 2002-Ocak 2003
4. İncelenecek popülasyonu belirleme: Aralık 2002-Ocak 2003
5. Verilerin toplanmasına uygun yöntem belirleme: Aralık 2002-Şubat 2003
6. Örneklemin planlanması:Şubat 2003-Mart 2003
7. Araştırma planının değerlendirilmesi:Tez önerisi Mart 2003 tarihinde sunulmuştur.
8. Düzeltmelerin yapılması: Aralık 2002-Mayıs 2003

Yürütme aşaması:

9. Veri toplama: Mayıs 2003-Haziran 2004
10. Verilerin analize hazırlanması: Temmuz 2004-Ağustos 2004

Analiz aşaması:

11. İstatistiksel analiz:Ağustos 2004
12. Yorum: Ağustos 2004-Eylül 2004
13. Tezin yazımı: Temmuz 2004-Ekim 2004

2.10.ETİK AÇIKLAMALAR

Araştırmanın yapılabilmesi için; M.S Miles'tan izin yazısı alınmıştır (EK VI). Türkçe'den İngilizceye çevrilen ölçek yazara gönderilerek uygunluğu konusunda onay yazısı alınmıştır (EK VII). Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Bilimsel Etik Kurulundan 26.03.2003 tarihinde onay alınmıştır (EKVIII). Araştırmanın uygulanabilmesi için Pamukkale Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden, Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'nden resmi izin, Denizli Özel Sağlık Hastanesi ve Denizli Özel Ege Hastanesinden izin alınmıştır (EK IX). Ayrıca anne ve babalara görüşme öncesi, araştırmanın amacı, araştırmada sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapılmış ve sözlü onayları alınmıştır.

BÖLÜM III
BULGULAR

3.1. ANNE-BABA VE BEBEKLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 10: Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

TANITICI ÖZELLİKLER	ÇALIŞMA GRUBU (n=20)		KONTROL GRUBU (n=20)		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
ANNELERİN						
Yaş Grubu						
15-19	2	10.0	1	5.0	3	7.5
20-24	7	35.0	11	55.0	18	45.0
25-29	8	40.0	4	20.0	12	30.0
30 ve yukarı	3	15.0	4	20.0	7	17.5
$\chi^2=0.168$		SD=2		p=0.686		
Eğitim Durumu						
İlkokul	11	55.0	10	50.0	21	52.5
Orta, Lise	8	40.0	6	30.0	14	35.0
Yüksekokul	1	5.0	4	20.0	5	12.5
$\chi^2=2.133$		SD=2		p=0.372		
Mesleği						
Ev Hanımı	16	80.0	16	80.0	32	80.0
Çalışıyor	4	20.0	4	20.0	8	20.0
Fisher,*		p=1.000				
TOPLAM	20	100	20	100	40	100

*5'in altında beklenen değerler olduğu için Fisher testi yapılmıştır.

Tablo 10'da görüldüğü gibi, araştırma kapsamına alınan annelere ilişkin bazı tanıtıcı özellikler verilmiştir. Annelerin %7.5'ini 15-19 yaş, %45'ini 20-24 yaş, %30'unu 25-29 yaş ve %17.5 ini 30 ve yukarı yaş grubu oluşturmaktadır.

Annelerin %52.5'i ilkokul, %35'i orta,lise ve %12.5'i yüksekokul mezunudur. Araştırma kapsamına alınan annelerin %80'i ev hanımı, %20'si ise çalışan annelerdir.

Çalışma ve kontrol grubu anneler arasında yaş, eğitim durumu, mesleği yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p<0.05$).

Tablo 11: Babaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

TANITICI ÖZELLİKLER	ÇALIŞMA GRUBU (n=20)		KONTROL GRUBU (n=20)		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
BABALARIN						
Yaş Grubu						
22-26	5	29.4	7	36.8	12	33.1
27 ve yukarı	12	70.6	12	63.2	24	66.9
$\chi^2=0.223$		SD=1		p=0.732		
Eğitim Durumu						
İlkokul	5	29.4	8	42.1	13	35.7
Orta, Lise	8	47.1	8	42.1	16	44.6
Yüksekokul	4	23.5	3	15.8	7	19.7
$\chi^2=1.428$		SD=2		p=0.276		
Mesleği						
İşçi	4	23.5	6	31.6	10	27.5
Memur	3	17.6	4	21.1	7	19.4
Serbest	8	47.1	9	47.4	17	47.2
Diğer	2	11.8	-	-	2	5.9
$\chi^2=2.498$		SD=3		p=0.325		
TOPLAM	17	100	19	100	36	100

Tablo 11’de görüldüğü gibi, araştırma kapsamına alınan babalara ilişkin bazı tanıtıcı özellikler verilmiştir. Babaların %33.1’ini 22-26 yaş, %66.9’unu 27 ve yukarı yaş grubu oluşturmaktadır.

Babaların %35.7’si ilkokul, %44.6’sı orta, lise ve %19.7’si yüksekokul mezunudur.

Araştırma kapsamına alınan babaların mesleklerine göre dağılımlarına bakıldığında, %27.5’i işçi, %19.4’ü memur, %47.2’si serbest meslek ve %5.9’u diğer grubundadır.

Çalışma ve kontrol grubu babalar arasında yaş, eğitim durumu, mesleği yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p<0.05$).

Tablo 12: Ailelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

TANITICI ÖZELLİKLER	ÇALIŞMA GRUBU (n=20)		KONTROL GRUBU (n=20)		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AİLELERİN Sosyal Güvence						
Emekli Sandığı	5	25.0	4	20.0	9	22.5
SSK	9	45.0	8	40.0	17	42.5
Bağ-Kur	5	25.0	7	35.0	12	30.0
Diğer	1	5.0	1	5.0	2	5.0
$x^2=0.503$ SD=3 p=0.918						
Aylık Gelir						
Gelir giderden az	5	25.0	11	55.0	16	40.0
Gelir gidere denk	13	5	5	25.0	18	45.0
Gelir giderden yüksek	2	4	4	20.0	6	15.0
$x^2=6.472$ SD=2 p=0.371						
Halen Yaşayan Çocuk Sayısı						
0	14	70.0	15	75.0	29	72.5
1 ve fazla	6	30.0	5	25.0	11	27.5
$x^2=0.125$ SD=1 p=1.000						
Aileye yardımcı kişi						
Var	7	35.0	14	70.0	21	52.5
Yok	13	65.0	6	30.0	19	47.5
$x^2=4.912$ SD=1 p=0.056						
TOPLAM	20	100	20	100	40	100

Araştırma kapsamına alınan ailelerin sosyal güvence durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, %22.5'i emekli sandığı, %42.5'i SSK, %30'u Bağ-Kur ve %5'i yeşil kartlıdır.

Ailelerin gelir durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında %40'ının gelirinin giderinden az, %45'inin gelirinin giderine eşit, %15'inin gelirinin giderinden çok olduğu saptanmıştır.

Halen yaşayan çocuk sayısına göre dağılımları ise; %72.5'inin hiç çocuğu yok, %27.5'inin 1 ve daha fazla çocukları vardır.

Çalışma ve kontrol grubu aileler arasında sosyal güvence, aylık gelir ve halen yaşayan çocuk sayısı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış

($p < 0.05$), bebeğin bakımında aileye yardımcı kişinin varlığı yönünden anlamlı bir fark saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 12).



Tablo 13: Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

TANITICI ÖZELLİKLER	ÇALIŞMA GRUBU (n=20)		KONTROL GRUBU (n=20)		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
BEBEKLERİN						
Cinsiyet						
Erkek	8	40.0	10	50.0	18	45.0
Kız	12	60.0	10	50.0	22	55.0
$\chi^2=0.404$		SD=1		p=0.751		
Gestasyon Yaşı						
26-28 hafta	5	25.0	4	20.0	9	22.5
29-32 hafta	8	40.0	11	55.0	19	47.5
33-37 hafta	7	35.0	5	25.0	12	30.0
$\chi^2=0.918$		SD=2		p=0.828		
Doğum Sekli						
Normal	7	35.0	5	25.0	12	30.0
Sezeryan	13	65.0	15	75.0	28	70.0
$\chi^2=0.476$		SD=1		p=0.731		
Doğum Kilosu						
1500 gr. dan küçük ve eşit	12	60.0	12	60.0	24	60.0
1500 gr. dan büyük	8	40.0	8	40.0	16	40.0
T=0.067**		SD=38		p>0.05		
5. dakika apgar skoru*						
7-10 puan	8	40.0	7	35.0	15	37.5
4-6 puan	3	15.0	2	10.0	5	12.5
Kayıtlı olmayan	9	45.0	11	55.0	20	50
T=0.332**		SD=17		p>0.05		
TOPLAM	20	100	20	100	40	100

*Apgar puanı hepsinde yok

** t-testi uygulanmıştır.

Araştırma kapsamına giren bebeklerin %45'i erkek, %55'i kızdır.

%22.5'inin gestasyon yaşı 26-28 hafta, %47.5'inin gestasyon yaşı 29-32 hafta ve %30'unun gestasyon yaşı 33-37 haftalar arasındadır.

Doğum şekillerine bakıldığında %30'u normal doğum, %70'i sezeryan'dır.

Bebeklerin %60'ının doğum kilosu 1500 gr. dan küçük ve eşit, %40'ının ise 1500 gr. dan büyüktür.

Apgar skoru kayıtları bulunan bebeklerin puanlarına bakıldığında, %37.5'i 7-10 puanı, %12.5'inin 4-6 puanı vardır. Bebeklerin %50'si diğer hastanelerden sevkli geldiği için Apgar puanları dosyalarında kayıtlı değildir (Tablo 13)

Çalışma ve kontrol grubu bebekler arasında cinsiyet, gestasyon yaşı, doğum şekli, doğum kilosu ve 5. dakika Apgar skoru yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p<0.05$) (Tablo 13).



3.2. ANNELERE İLİŞKİN BULGULAR

3.2.1. Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanları Etkileyebilecek Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo14: Annelerin Yaşadıkları Yer, Evlilik, Doğum ve Aile Yaşantısı Özelliklerine Göre Dağılımı

TANITICI ÖZELLİKLER	ÇALIŞMA GRUBU (n=20)		KONTROL GRUBU (n=20)		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
ANNELERİN Yaşadığı Yer						
Şehir merkezi	19	95.0	13	65.0	32	80.0
İlçe	-	-	5	25.0	5	12.5
Köy	1	5.0	2	10.0	3	7.5
Evlilik Yılı						
1-5 yıl	14	70.0	17	85.0	31	77.5
6 yıl ve üzeri	6	30.0	3	15.0	9	22.5
Gebelik Sayısı						
1	14	70.0	11	55.0	25	62.5
2 ve yukarı	6	30.0	9	45.0	15	37.5
Düşük Yapma						
Evet	4	20.0	3	15.0	7	17.5
Hayır	16	80.0	17	85.0	33	82.5
Son 1 Yıl İçinde Stres Yaşama						
Var	4	20.0	6	30.0	10	25.0
Yok	16	80.0	14	70.0	30	75.0
TOPLAM	20	100	20	100	40	100

Ailelerin nerede oturduklarına bakıldığında %80'i şehir merkezinde, %12.5'i ilçede, %7.5'i de köyde oturmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %77.5'i 1-5 yıl, %22.5'i 6 yıl ve üzeri evlidir.

Annelerin gebelik sayısına bakıldığında, %62.5'inin 1. gebeliği, %37.5'inin 2 ve daha fazla gebeliği olduğu saptanmıştır.

Annelerin %17.5'inde düşük yapma öyküsü vardır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %25'nin yaşamlarında son 1 yıl içinde anlamlı bir stres yaşadığı, %75'nin yaşamadığı saptanmıştır (Tablo 14).

Tablo15: Bebeklerin Majör Problem Sayısı, Yaş (gün), Ziyaret Sayısı ve Solunum Cihazına Bağlanma Durumlarına Göre Dağılımı

TANITICI ÖZELLİKLER	ÇALIŞMA GRUBU (n=20)		KONTROL GRUBU (n=20)		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
BEBEK						
<u>Bebekteki Majör Problem Sayısı</u>						
1	1	5.0	-	-	1	2.5
2	16	80.0	14	70.0	30	75.0
3 ve yukarı	3	15.0	6	30.0	9	22.5
<u>Bebek Kaç Günlük</u>						
6-7 gün	9	45.0	5	25.0	14	35.0
8-9 gün	9	45.0	13	65.0	22	55.0
10 gün	2	10.0	2	10.0	4	10.0
<u>Ziyaret Sayısı</u>						
1-2 kez	12	60.0	15	75.0	27	67.5
3-4 kez	5	25.0	4	20.0	9	22.5
5-6 kez	3	15.0	1	5.0	4	10.0
<u>Solunum Cihazına Bağlanma</u>						
Evet	12	60.0	13	65.0	25	62.5
Hayır	8	40.0	7	35.0	15	37.5
TOPLAM	20	100	20	100	40	100

Araştırma kapsamına giren bebeklerdeki majör problem sayısı %2.5'inde 1, %75'inde 2, %22.5'inde 3'tür.

Bebeklerin %35'i 6-7 gün, %55'i 8-9 gün ve %10'u 10 gündür yoğun bakım ünitesindedir.

Annelerin ziyaret sayılarına bakıldığında %67.5'i 1-2 kez, %22.5'i 3-4 kez, %10'u 5-6 kez bebeklerini ziyaret etmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan bebeklerin %62.5'nin solunum desteği aldığı, %37.5'nin almadığı saptanmıştır (Tablo 15).

3.2.2. Annelerin Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo16: Annelerin Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sürekli Kaygı Puanları	Sürekli kaygı puanı ortalamaları								
	Çalışma grubu			Kontrol grubu			SD	t	P
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss			
	20	43.75	8.72	20	44.55	11.80	38	0.244	0.809

$P > 0.05$

Tablo 16'da görüldüğü gibi çalışma ve kontrol grubunu oluşturan annelerin sürekli kaygı puanı ortalamaları verilmiştir. Sürekli kaygı puanları yönünden çalışma grubu (43.75) ve kontrol grubu (44.55) anneler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t = -0.244$, $P > 0.05$).

3.2.3. Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Gruplarından Aldıkları Puanlarla, Durumluk Anksiyete Puanları Arasındaki Korelasyonlara İlişkin Bulgular

Tablo 17: YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Grupları ve Durumluk Anksiyete Arasındaki Korelasyon Değerlerinin Dağılımı

YDYB Ünitesi Stres Ölçeği	Durumluk Anksiyete
Görüntü ve Sesler	,36*
Bebeğin Görünümü ve Davranışları	,39*
Anne Baba Rolü	,20
Toplam	,37*

P<0.05

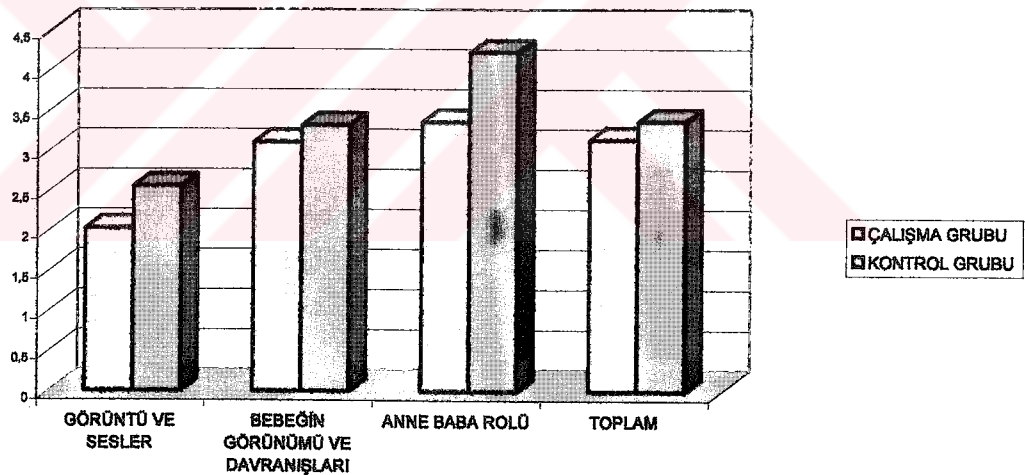
YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanları ile durumluk anksiyete puanlarının pozitif korelasyonda oldukları düşüncesinden yola çıkılarak her iki ölçek puanları arasındaki korelasyona bakılmıştır. Tablo 17’de görüldüğü gibi çalışma ve kontrol grubu annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanları ile durumluk anksiyete puanları arasındaki korelasyon değerleri 0.20 ve 0.37 arasında dağılım göstermiştir. Her iki ölçeğin puan ortalamaları arasında orta derecede korelasyon olduğu saptanmıştır.

3.2.4. Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplamından ve Alt Gruplarından Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 18: Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplamından ve Alt Gruplarından Aldıkları Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ALT GRUPLAR	ÇALIŞMA GRUBU (n=20)			KONTROL GRUBU (n=20)			SD	t	P
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss			
Görüntü ve Sesler	20	2.03	0.70	20	2.56	0.73	38	2.78	0.008
Bebeğin Görünümü ve Davranışları	20	3.11	0.36	20	3.32	0.54	38	1.44	0.157
Anne-Baba Rolü	20	3.36	0.37	20	4.23	0.45	38	6.61	0.000
Toplam	20	3.14	0.51	20	3.37	0.57	38	4.05	0.000

Grafik I. Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplamından ve Alt Gruplarından Aldıkları Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması



Çalışma ve kontrol grubunu oluşturan annelerin, YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 18’de ve grafik 1’de verilmiştir. Çalışma grubunu oluşturan annelerin Görüntü ve Sesler alt grubu puan ortalaması 2.03, kontrol grubunu oluşturan annelerin puan ortalaması 2.56’dır. Bu bölüme ilişkin iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=2.78$, $P<0.05$). Çalışma grubunu oluşturan annelerin Bebeğin Görünümü ve Davranışları alt grubu puan ortalaması 3.11, kontrol grubunu oluşturan annelerin puan ortalaması

3.32'dir. Bu bölüme ilişkin iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($t=1.44$, $P>0.05$). Çalışma grubunu oluşturan annelerin Anne-Baba Rolü alt grubu puan ortalaması 3.36, kontrol grubunu oluşturan annelerin puan ortalaması 4.23'dür. Bu bölüme ilişkin iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=6.61$, $P<0.05$). Çalışma grubunu oluşturan annelerin genel puan ortalaması 3.14, kontrol grubunu oluşturan annelerin genel puan ortalaması 3.37'dir. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=4.05$, $P<0.05$) (Tablo 18).



Tablo 19: Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Gruplarından Aldıkları Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Grupları	Çalışma grubu(N=20)		Kontrol Grubu(N=20)		TOPLAM	
	M	SD	M	SD	M	SD
GÖRÜNTÜ VE SESLER						
Kalp atışını izleme cihazı ve aletlerin varlığı	2.40	0.59	2.80	1.28	2.60	0.93
Kalp atımını izleme cihazı ve diğer cihazların çıkardığı sürekli sesler	2.20	0.76	2.95	1.19	2.57	0.97
Kalp atımını izleme cihazından çıkan ani sesler	2.40	0.59	2.10	1.11	2.25	0.85
Odadaki diğer hasta bebekler	1.45	0.60	2.20	1.05	1.82	0.82
Ünitede fazla sayıda kişinin çalışması	1.20	0.41	1.85	0.93	1.52	0.67
Bebeğimin bir solunum cihazına bağlı olması	2.65	1.30	3.50	1.90	3.07	1.60
BEBEĞİNİZİN GÖRÜNÜMÜ VE DAVRANIŞLARI						
Bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler	3.95	0.60	4.05	0.68	4.00	0.64
Bebeğimin derisinde yara-bere veya kesiklerin olması	1.85	1.13	2.50	1.27	2.17	0.63
Bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması (örneğin soluk görünümü veya sarılık olması)	3.10	1.25	2.70	1.21	2.90	1.23
Bebeğimin solunumunun her zamanki gibi olmaması ya da çok hızlı veya düzensiz olması	3.30	1.34	3.70	1.26	3.50	1.30
Bebeğimin çok küçük görünmesi	3.90	0.71	4.10	1.11	4.00	0.91
Bebeğimin derisinin buruşuk görünmesi	2.45	0.94	2.55	1.27	2.50	1.10
Bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılmış olması	3.85	0.58	4.00	1.16	3.92	0.87
Bebeğimin tüple (boruyla) veya damardan (serumla) besleniyor olması	4.00	0.79	3.85	1.18	3.92	0.98
Bebeğim acı/ağrı çekiyor görüldüğünde,	3.05	1.19	3.65	1.42	3.35	1.30
Bebeğimin hoşnutsuz/memnuniyetsiz görünümü,	1.85	1.04	2.50	1.31	2.17	1.17
Bebeğimin güçsüz/zayıf görünüşü	3.65	0.67	4.05	1.05	3.85	0.86
Bebeğimin ani ve huzursuz hareketleri	2.70	1.17	2.80	1.15	2.75	1.16
Bebeğimin diğer bebekler gibi ağlayamaması	2.85	1.22	2.80	0.95	2.82	1.08
ANNE-BABA ROLÜNÜZ						
Bebeğimden ayrı olmam	4.15	0.58	4.55	0.51	4.35	0.54
Bebeğimi besleyememem	4.20	0.69	4.65	0.48	4.25	0.58
Bebeğimin bakımını yapamamam (örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırma)	3.65	0.81	4.45	0.60	4.05	0.70

İstediğim zaman bebeğimi kucağıma alamamam	3.50	0.88	4.65	0.48	4.07	0.68
Bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem	3.55	0.60	4.60	0.59	4.07	0.59
Bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem	3.50	0.68	4.50	0.94	4.00	0.81
Bebeğimle yalnız kalamamam	2.70	0.80	4.00	0.91	3.35	0.85
Bebeğimi diğer aile üyelerime/yakınlarıma gösterememem	3.20	0.76	3.85	0.98	3.52	0.87
Bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmam	3.10	1.02	3.75	1.16	3.42	1.09
Personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem	2.10	1.33	3.35	1.59	2.72	1.46

Çalışma ve kontrol grubu annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği alt gruplarından aldıkları puanların ortalamalarına bakıldığında; Görüntü ve sesler alt grubunda, kalp atışını izleme cihazı ve aletlerin varlığı 2.60 ± 0.93 , kalp atımını izleme cihazı ve diğer cihazların çıkardığı sürekli sesler 2.57 ± 0.97 , kalp atımını izleme cihazından çıkan ani sesler 2.25 ± 0.85 , odadaki diğer hasta bebekler 1.82 ± 0.82 , üniteye fazla sayıda kişinin çalışması 1.52 ± 0.67 , bebeğimin bir solunum cihazına bağlı olması 3.07 ± 1.60 puandır.

Bebeğinizin görünümü ve davranışları alt grubunda, bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler 4.00 ± 0.64 , bebeğimin derisinde yara-bere veya kesiklerin olması 2.17 ± 0.63 , bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması (örneğin soluk görünümü veya sarılık olması) 2.90 ± 1.23 , bebeğimin solunumunun her zamanki gibi olmaması ya da çok hızlı veya düzensiz olması 3.50 ± 1.30 , bebeğimin çok küçük görünmesi 4.00 ± 0.91 , bebeğimin derisinin buruşuk görünmesi 2.50 ± 1.10 , bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılmış olması 3.92 ± 0.87 , bebeğimin tüple (boruyla) veya damardan (serumla) besleniyor olması 3.92 ± 0.98 , bebeğim acı/ağrı çekiyor görüldüğünde, 3.35 ± 1.30 , bebeğimin hoşnutsuz/memnuniyetsiz görünümü 2.17 ± 1.17 , bebeğimin

güçsüz/zayıf görünüşü 3.85 ± 0.86 , bebeğimin ani ve huzursuz hareketleri 2.75 ± 1.16 , bebeğimin diğer bebekler gibi ağlayamaması 2.82 ± 1.08 puandır.

Anne-baba rolünüz alt grubunda, bebeğimden ayrı olmam 4.35 ± 0.54 , bebeğimi besleyememem 4.25 ± 0.58 , bebeğimin bakımını yapamamam (örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırma 4.05 ± 0.70 , istediğim zaman bebeğimi kucağıma alamamam 4.07 ± 0.68 , bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem 4.07 ± 0.59 , bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem 4.00 ± 0.81 , bebeğimle yalnız kalamamam 3.35 ± 0.85 , bebeğimi diğer aile üyelerime/ yakınlarıma gösterememem 3.52 ± 0.87 , bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmam 3.42 ± 1.09 , personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem 2.72 ± 1.46 puandır (Tablo 19).

3.2.5. Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulgular

Tablo 20: Annelere Ait Tanıtıcı Özelliklere Göre Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı

ANNENİN	YYBÜ Anne, Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamaları					
	Çalışma grubu(N=20)			Kontrol Grubu(N=20)		
	N	\bar{X}	SS	N	\bar{X}	SS
Yaş Grubu						
15-19	2	92.00	11.31	1	125.00	-
20-24	7	89.28	8.51	11	107.00	9.34
25-29	8	84.37	7.87	4	95.00	6.16
30 ve yukarı	3	82.33	4.04	4	84.75	11.92
	K-W=2.591 Sd=3 P=,459 P>0.05			K-W=10.31 Sd=3 P=,016 P<0.05		
Eğitim Durumu						
İlkokul	10	86.00	8.48	11	97.18	14.86
Orta, Lise	6	89.00	8.19	8	106.00	12.00
Yüksekokul	4	84.25	7.93	1	104.00	-
	K-W=0.907 Sd=2 P=,635 P>0.05			K-W=1.677 Sd=2 P=,432 P>0.05		
Mesleği						
Ev hanımı	16	87.68	7.87	16	100.00	14.31
Çalışıyor	4	82.00	8.16	4	105.25	11.92
	M-U=18.500 z=-1,278 P=,201 P>0.05			M-U=25.500 z=-0,616 P=,538 P>0.05		

Tablo 20’de görüldüğü gibi çalışma ve kontrol grubunu oluşturan annelerin tanıtıcı özelliklerine göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamasının dağılımı verilmiştir.

Çalışma grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (KW=2.592, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (KW=10.31, P<0.05). Yapılan ileri analizde (Bonferroni düzeltmesi) bu farklılığın kontrol grubunu oluşturan yaş grubu 15-19 olan anneler ile yaş grupları

20-24, 25-29, 30 ve yukarı olan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamaları arasında olduğu saptanmıştır.

Çalışma grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (KW=0.907, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (KW=1.677, P>0.05).

Çalışma grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile mesleği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=18.500, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile mesleği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=25.500, P>0.05) (Tablo20).

Tablo 21: Annelerin Yaşadıkları Yer, Evlilik, Doğum ve Aile Yaşantısı Özelliklerine Göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı

ANNENİN	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne, Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamaları					
	Çalışma grubu(N=20)			Kontrol Grubu(N=20)		
	N	\bar{X}	SS	N	\bar{X}	SS
Yaşanılan Yer						
Şehir merkezi	19	86.78	8.20	13	98.76	12.10
İlçe,kasaba	-	-	-	5	105.20	20.14
Köy	1	82.00	8.05	2	105.50	3.53
	K-W=0.189 Sd=1 P=,664 P>0.05			K-W=1.421 Sd=2 P=,491 P>0.05		
Evlilik Yılı						
1-5 yıl	14	87.42	8.92	17	104.47	11.03
6 yıl ve üzeri	6	84.50	5.68	3	81.66	12.50
	M-U=36.000 z=-0,496 P=,620 P>0.05			M-U=6.000 z=-2,070 P=,038 P<0.05		
Gebelik Sayısı						
1	14	86.64	9.06	11	105.72	11.00
2 ve yukarı	6	86.33	5.71	9	95.33	15.17
	M-U=40.000 z=-0,165 P=,869 P>0.05			M-U=30.500 z=-1,447 P=,148 P>0.05		
Düşük Yapma						
Evet	4	83.00	7.43	3	90.00	15.71
Hayır	16	87.43	8.18	17	103.00	12.89
	M-U=21.500 z=-0,994 P=,320 P>0.05			M-U=12.500 z=-1,380 P=,168 P>0.05		
Son 1 Yıl İçinde Stres Yaşama						
Evet	4	89.00	11.57	6	110.16	8.58
Hayır	16	85.93	7.30	14	97.14	13.88
	M-U=25.500 z=-0,615 P=,538 P>0.05			M-U=17.500 z=-2,026 P=,043 P<0.05		

Tablo 21'de görüldüğü gibi annelere ait özelliklere göre annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Çalışma grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yaşadıkları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=0.189, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yaşadıkları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=1.421, P>0.05).

Çalışma grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile evlilik yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=36.000, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile evlilik yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (M-U=6.000, P<0.05).

Çalışma grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=40.000, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=30.500, P>0.05).

Çalışma grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile düşük yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=21.500, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile düşük yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=12.500, P>0.05).

Çalışma grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile son 1 yıl içinde yaşamlarını etkileyecek stres yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=25.500, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile son 1 yıl içinde yaşamlarını etkileyecek stres yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (M-U=17.500, P<0.05) (Tablo 21).

Tablo 22: Ailelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı

AİLELERİN	YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamaları					
	Çalışma grubu(N=20)			Kontrol Grubu(N=20)		
	N	\bar{X}	SS	N	\bar{X}	SS
Sosyal Güvence						
Emekli Sandığı	4	80.25	3.68	5	97.40	17.79
SSK	8	89.37	6.58	9	100.11	13.06
Bağ-Kur	7	88.00	9.94	5	101.60	8.73
Diğer	1	79.00	-	1	125.00	-
	K-W=4.282 Sd=3 P=,233 P>0.05			K-W=2.869 Sd=3 P=,412 P>0.05		
Aylık Gelir						
Gelir giderden az	6	88.16	5.56	9	104.88	13.43
Gelir gidere denk	14	85.85	9.01	9	95.88	13.04
Gelir giderden yüksek	-	86.55	8.05	2	107.00	18.38
	K-W=0.57 Sd=1 P=,812 P>0.05			K-W=2.880 Sd=2 P=,237 P>0.05		
Halen Yaşayan Çocuk Sayısı						
0	15	86.66	8.73	14	103.71	10.78
1 ve fazla	5	86.20	6.37	6	94.83	18.68
	M-U=36.000 z=-0,131 P=,896 P>0.05			M-U=31.500 z=-0,868 P=,385 P>0.05		
Aileye yardımcı kişi						
Var	14	86.64	9.30	7	103.14	11.09
Yok	6	86.33	4.63	13	99.92	15.27
	M-U=40.000 z=-0,165 P=,869 P>0.05			M-U=43.000 z=-0,199 P=,843 P>0.05		

Tablo 22'de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan çalışma ve kontrol grubu annelerin ailelerin tanıtıcı özelliklerine göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Çalışma grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile sosyal güvence durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=4.282, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile sosyal güvence durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=2.869, P>0.05).

Çalışma grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile aylık gelirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=0.57, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile aylık gelirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=2.880, P>0.05).

Çalışma grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile halen yaşayan çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=36.000; P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile halen yaşayan çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=31.500, P>0.05).

Çalışma grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeğin bakımında anne-babaya yardımcı kişi olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=40.000, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeğin bakımında anne-babaya yardımcı kişi olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=43.000, P>0.05) (Tablo22).

3.2.6. Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Bebeklere İlişkin Bulgular

Tablo 23: Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı

BEBEKLERİN	YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamaları					
	Çalışma grubu(N=20)			Kontrol Grubu(N=20)		
	N	\bar{X}	SS	N	\bar{X}	SS
Cinsiyet						
Erkek	10	87.70	7.76	8	100.62	13.05
Kız	10	85.40	8.59	12	101.33	14.74
	M-U=40.500 z=-0,719 P=,472 P>0.05			M-U=45.000 z=-0,232 P=,816 P>0.05		
Gestasyon Yaşı						
26-28 hafta	4	88.00	8.83	5	112.20	10.23
29-32 hafta	11	86.81	8.99	8	103.87	10.38
33-37 hafta	5	84.80	6.41	7	89.85	11.90
	K-W=0.261 Sd=2 P=,878 P>0.05			K-W=8.238 Sd=2 P=,016 P<0.05		
Doğum Sekli						
Normal	5	86.20	5.16	7	99.42	14.84
Sezeryan	15	86.66	8.96	13	101.92	13.65
	M-U=37.000 z=-0,044 P=,965 P>0.05			M-U=38.500 z=-0,556 P=,578 P>0.05		
Doğum Kilosu						
1500 gr. dan küçük ve eşit	12	88.75	9.03	12	107.66	10.78
1500 gr. dan büyük	8	83.25	5.20	8	91.12	11.92
	M-U=30.000 z=-1,391 P=,164 P>0.05			M-U=11.500 z=-2,823 P=,005 P<0.05		
5. dakika Apgar skoru*						
7-10 puan	7	85.28	8.88	8	95.87	13.60
4-6 puan	2	86.00	9.89	3	114.00	10.53
	M-U=7.000 z=0,000 P=1.000 P>0.05			M-U=3.000 z=-1,854 P=,064 P>0.05		

*Apgar puanı hepsinde yok

Tablo 23'de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan annelerin bebeklerin tanıtıcı özelliklerine göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Çalışma grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerinin cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($M-U=40.500, P>0.05$).

Kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerinin cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($M-U=45.000, P>0.05$).

Çalışma grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerinin gestasyon yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($K-W=0.261, P>0.05$).

Kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerinin gestasyon yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($K-W=8.238, P<0.05$). Yapılan ileri analizde (Bonferroni düzeltmesi) bu farklılığın kontrol grubunu oluşturan gestasyon yaşı 26-28 hafta olan bebeklerin anneleri ile gestasyon yaşları 29-32 hafta ve 33-37 hafta olan bebeklerin annelerinin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamaları arasında olduğu saptanmıştır.

Çalışma grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerinin doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($M-U=37.000, P>0.05$).

Kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerinin doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($M-U=38.500, P>0.05$).

Çalışma grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerinin doğum kilosu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($M-U=30.000, P>0.05$).

Kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerinin doğum kilosu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (M-U=11.500, $P<0.05$).

Çalışma grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerinin Apgar skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=7.000, $P>0.05$).

Kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerinin Apgar skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=3.000, $P>0.05$) (Tablo 23).



Tablo 24: Bebeklerin Majör Problem Sayısı, Bebeğin Yaşı (Gün), YYBÜ'ni Ziyaret Sayıları ve Solunum Cihazına Bağlanma Durumlarına Göre Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı

BEBEKLERİN	YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamaları					
	Çalışma grubu(N=20)			Kontrol Grubu(N=20)		
	N	\bar{X}	SS	N	\bar{X}	SS
<u>Bebekteki Majör Problem Sayısı</u>						
1	1	76.00	-	-	97.50	12.73
2	16	86.18	8.11	14	109.33	13.33
3 ve yukarı	3	92.00	4.58	6	101.05	13.74
	K-W=4,098 Sd=2 P=,129 P>0.05			K-W=2,874 Sd=1 P=,090 P>0.05		
<u>Bebeğin Yaşı(Gün)</u>						
6-7 gün	9	85.00	6.72	5	96.80	13.98
8-9 gün	9	85.77	8.71	13	103.00	14.73
10 gün	2	97.00	4.24	2	99.00	7.07
	K-W=3,584 Sd=2 P=,167 P>0.05			K-W=0,915 Sd=2 P=,633 P>0.05		
<u>YYBÜ'ni Ziyaret Sayısı</u>						
1-2 kez	2	89.00	9.89	8	111.12	10.58
3-4 kez	10	84.00	4.98	7	95.14	10.88
5-6 kez	8	89.12	10.56	5	93.20	13.47
	K-W=1.702 Sd=2 P=,427 P>0.05			K-W=7.758 Sd=2 P=,021 P<0.05		
<u>Solunum Cihazına Bağlanma</u>						
Evet	12	90.91	7.07	13	107.46	10.79
Hayır	8	80.00	3.96	7	89.14	10.51
	M-U=7.000 z=-3,168 P=,002 P<0.05			M-U=9.500 z=-2,860 P=,004 P<0.05		

Tablo 24'de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan çalışma ve kontrol grubu annelerin puanlarını etkileyebileceği düşünülen bebeğe ait özelliklere göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Çalışma grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebekteki majör problem sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=4,098, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebekteki majör problem sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=2,874, P>0.05).

Çalışma grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerin yaşı (gün) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=3,584, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerinin yaşı (gün) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=0,915, P>0.05).

Çalışma grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile YYBÜ'ni ziyaret sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=1.702, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile YYBÜ'ni ziyaret sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (K-W=7.758, P<0.05). Yapılan ileri analizde (Bonferroni düzeltmesi) bu farklılığın kontrol grubunu oluşturan ziyaret sayısı 1-2 kez olan anneler ile ziyaret sayısı 3-4 kez ve 5-6 kez olan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamaları arasında olduğu saptanmıştır.

Çalışma grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerin solunum cihazına bağlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (M-U=7.000, P<0.05).

Kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerin solunum cihazına bağlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (M-U=9.500, P<0.05) (Tablo 24).

3.2.7 Annelerin Destek Sistemlerinden Yararlanma Durumları Ve Uyguladıkları Stresle Başetme Yöntem Sayısı İle YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 25: Annelerin Uyguladıkları Stresle Başetme Yöntemlerine Göre Destek Sistemlerinden Yararlanma Durumlarının Dağılımı

BAŞETME STRATEJİLERİ	Destek Sistemlerinden Yararlanma							
	ÇALIŞMA GRUBU				KONTROL GRUBU			
	VAR		YOK		VAR		YOK	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çalışanlara bebeğinizin durumu hakkında sorular sorma (doktor, hemşire)	18	90.0	2	10.0	12	60.0	8	40.0
Bebeğinizin durumu ile ilgili bilginizi arttırmak için farklı kaynaklardan bilgi arama (kitap, internet vb..)	5	25.0	15	75.0	3	15.0	17	85.0
Duygularını eşi ile paylaşma	20	100.0	-	-	20	100.0	-	-
Duygularını akraba ve diğer hasta bebek ebeveynleriyle paylaşma	18	90.0	2	10.0	16	80.0	4	20.0
Diğer çocukların bakımı, ev işlerinde yardım gibi konularda akraba, arkadaşlardan destek alma,	14	70.0	6	30.0	9	45.0	11	55.0
Sık ziyarete gelme, bebeğin durumuyla ilgili telefonla bilgi alma	17	85.0	3	15.0	10	50.0	10	50.0
Anne sütünü bebeğe verme (sağarak, kendisi emzirerek)	15	75.0	5	25.0	13	65.0	7	30.0
Bebeğinizin bakımına katılma (dokunma, kucaklama, onunla konuşma, altını değiştirme)	11	55.0	9	45.0	7	35.0	13	65.0
Ağlama	6	30.0	14	70.0	16	80.0	4	20.0
Dua etme	11	55.0	9	45.0	16	80.0	4	20.0
Diğer; Kendimi daima iyi olduğuna inandırma	-	-	-	-	1	5.0	19	95.0
Diğer; Diğer çocuklarla uğraşma	-	-	-	-	1	5.0	19	95.0

Tablo 25’de çalışma ve kontrol grubu annelerin uyguladıkları stresle başetme yöntemleri ve destek sistemlerinden yararlanma durumları görülmektedir.

Çalışanlara bebeğin durumu hakkında sorular sorma(doktor, hemşire) yönteminin çalışma grubundaki annelerin %70'i, kontrol grubundaki annelerin %45'i tarafından kullanıldığı saptanmıştır.

Bebeğin durumu ile ilgili bilgilerini arttırmak için farklı kaynaklardan bilgi arama (kitap, internet vb.) yöntemi çalışma grubundaki annelerin %25'i, kontrol grubundaki annelerin %15'i tarafından kullanılmaktadır.

Duygularını eşi ile paylaşma yönteminin çalışma ve kontrol grubundaki annelerin hepsi tarafından kullanıldığı bulunmuştur.

Duygularını akraba ve diğer hasta bebek ebeveynleriyle paylaşma yöntemi çalışma grubundaki annelerin %90'ı, kontrol grubundaki annelerin %60'ı tarafından kullanılmaktadır.

Diğer çocukların bakımı, ev işlerinde yardım gibi konularda akraba, arkadaşlardan destek alma yönteminin çalışma grubundaki annelerin %90'ı, kontrol grubundaki annelerin %80'i tarafından kullanıldığı saptanmıştır.

Sık ziyarete gelme, bebeğin durumuyla ilgili telefonla bilgi alma yöntemi çalışma grubundaki annelerin %85'i tarafından kullanılırken, kontrol grubundaki annelerin %50'si tarafından kullanılmaktadır.

Anne sütünü bebeğe verme (sağarak, kendisi emzirerek) yöntemi çalışma grubundaki annelerin %75'i, kontrol grubundaki annelerin %65'i tarafından kullanılmaktadır.

Bebeğin bakımına katılma (dokunma, kucaklama, onunla konuşma, altını değiştirme) yönteminin çalışma grubundaki annelerin %55'i, kontrol grubundaki annelerin %35'i tarafından kullanıldığı saptanmıştır.

Ağlama, alışma grubundaki annelerin %30'u, kontrol grubundaki annelerin %80'i, **Dua etme**, çalışma grubundaki annelerin %55'i, kontrol grubundaki annelerin %80'i tarafından kullanılmaktadır.

Veriler toplanırken anne-babalara yaşadıkları stresle başetmede kullandıkları başka yöntemlerin olup olmadığı sorulmuştur. Kullanıldığı belirtilen diğer yöntemler;

Kendimi daima durumunun iyi olduğuna inandırma yöntemi kontrol grubundaki annelerin %5'i tarafından kullanıldığı, **diğer çocuklarla uğraşma**, **vakit geçirme** yönteminin kontrol grubundaki annelerin %5'i tarafından kullanıldığı bulunmuştur.

Tablo 26: Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanları ile Uyguladıkları Stresle Başetme Yöntem Sayısının Karşılaştırılması

Uygulanan Başetme Yöntem Sayısı	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne, Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamaları					
	Çalışma grubu(N=20)			Kontrol Grubu(N=20)		
	N	\bar{X}	SS	N	\bar{X}	SS
1-3	-	-	-	10	111.10	8.64
4-6	6	90.00	6.97	5	95.40	7.16
7 ve yukarı	14	83.42	5.89	5	86.60	11.12
	M-U=30.500 z=-0,950 P=,342 P>0.05			K-W=12.05 Sd=2 P=,002 P<0.05		

Tablo 26'da görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan çalışma ve kontrol grubu annelerin uyguladıkları stresle başetme yöntem sayısına göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamalarının, dağılımı verilmiştir.

Çalışma grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile uyguladıkları stresle başetme yöntem sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=30.500, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile uyguladıkları stresle başetme yöntem sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır(K-W=12.05, P<0.05) (Tablo26)

3.3. BABALARA İLİŞKİN BULGULAR

3.3.1. Babaların Evlilik Yılları, Son 1 Yıl İçinde Stres Yaşama, YYBÜ Ziyaret Sayılarına İlişkin Bulgular

Tablo 27: Babaların Evlilik Yılları, Son 1 Yıl İçinde Stres Yaşama, YYBÜ Ziyaret Sayılarına Göre Dağılımı

BABA	Çalışma grubu(N=17)		Kontrol Grubu(N=19)		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<u>Evlilik Yılı</u>						
1-5 yıl	12	70.6	16	84.2	28	77.4
6 yıl ve üzeri	5	29.4	3	15.8	8	22.6
<u>Son 1 Yıl İçinde Stres Yaşama</u>						
Var	5	29.4	5	26.3	10	27.8
Yok	12	70.6	14	73.7	26	72.2
<u>YYBYB Ünitesi Ziyaret Sayısı</u>						
1-2 kez	10	58.8	14	73.7	24	66.2
3-4 kez	4	23.5	4	21.1	8	22.3
5-6 kez	3	17.6	1	5.3	4	11.5
TOPLAM	17	100	19	100	36	100

Araştırma kapsamına alınan babaların %77.5'i 1-5 yıl, %22.5'i 6 yıl ve üzeri evlidir.

Araştırma kapsamına alınan babaların %27.8'inde son 1 yıl içinde stres yaşama var, %72.2'inde yoktur.

Babaların ziyaret sayılarına bakıldığında %66.2'si 1-2 kez, %22.3'ü 3-4 kez, %11.50'i 5-6 kez bebeklerini ziyaret etmişlerdir (Tablo 27).

3.3.2 Babaların Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 28: Babaların Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sürekli Kaygı Puanları	Sürekli kaygı puanı ortalamaları								
	Çalışma grubu			Kontrol grubu			SD	t	p
	N	\bar{X}	ss	N	\bar{X}	ss			
	17	41.88	8.88	19	40.21	4.03	34	-0.740	0.464

$p > 0.05$

Tablo 28’de görüldüğü gibi çalışma ve kontrol grubunu oluşturan babaların sürekli kaygı puanı ortalamaları verilmiştir. Sürekli kaygı puanları yönünden çalışma grubu (41.88) ve kontrol grubu (40.21) babalar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t = -0.740$, $P > 0.05$).

3.3.3.Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Gruplarından Aldıkları Puanlarla, Durumluk Anksiyete Puanları Arasındaki Korelasyonların Dağılımına İlişkin Bulgular

Tablo 29: Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Grupları ve Durumluk Anksiyete Arasındaki Korelasyonların Dağılımı

YDYB Ünitesi Stres Ölçeği	Durumluk Anksiyete
Görüntü ve Sesler	,73*
Bebegin Görünümü ve Davranışları	,59*
Anne Baba Rolü	,55
Toplam	,68*

P<0.05

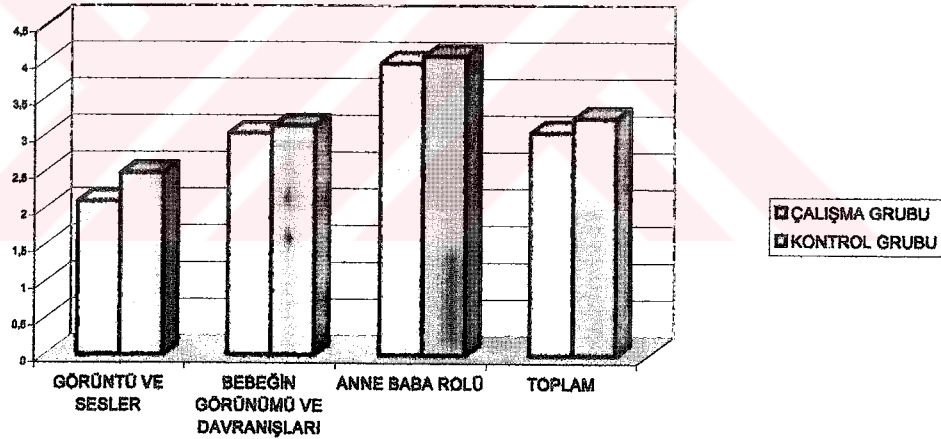
YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanları ile durumluk anksiyete puanlarının pozitif korelasyonda oldukları düşüncesinden yola çıkılarak her iki ölçek puanları arasındaki korelasyona bakılmıştır. Tablo 29'da görüldüğü gibi çalışma ve kontrol grubu babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanları ile durumluk anksiyete puanları arasındaki korelasyon değerleri 0.55 ve 0.73 arasında dağılım göstermiştir. Her iki ölçeğin puan ortalamaları arasında güçlü korelasyon olduğu saptanmıştır (Tablo 29).

3.3.4. Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Gruplarından Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 30: Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplam Puan ve Alt Gruplarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ALT GRUPLAR	ÇALIŞMA GRUBU (n=17)			KONTROL GRUBU (n=19)			SD	t	P
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss			
Görüntü ve Sesler	17	2.09	0.54	19	2.48	0.60	34	2.00	0.053
Bebeğin Görünümü ve Davranışları	17	3.02	0.61	19	3.12	0.64	34	0.48	0.628
Anne Baba Rolü	17	3.97	0.42	19	4.07	0.47	34	0.26	0.793
Toplam	17	3.03	0.48	19	3.22	0.52	34	1.15	0.256

Grafik II. Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplam Puan ve Alt Gruplarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması



Çalışma ve kontrol grubunu oluşturan babaların, YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 30'da ve grafik II'de verilmiştir. Çalışma grubunu oluşturan babaların Görüntü ve Sesler alt grubu puan ortalaması 2.09, kontrol grubunu oluşturan babaların puan ortalaması 2.48'dir. Bu bölüme ilişkin iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($t=2.00, P>0.05$).

Çalışma grubunu oluşturan babaların Bebeğin Görünümü ve Davranışları alt grubu puan ortalaması 3.02, kontrol grubunu oluşturan babaların puan ortalaması 3.12'dir. Bu bölüme ilişkin iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($t=0.48$, $P>0.05$). Çalışma grubunu oluşturan babaların Anne-Baba Rolü alt grubu puan ortalaması 3.97, kontrol grubunu oluşturan babaların puan ortalaması 4.07'dir. Bu bölüme ilişkin iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($t=0.26$, $P>0.05$). Çalışma grubunu oluşturan babaların genel puan ortalaması 3.03 kontrol grubunu oluşturan babaların genel puan ortalaması 3.22'dir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($t=1.15$, $P>0.05$) (Tablo 30).



Tablo 31: Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Gruplarından Aldıkları Puanların Ortalamalarının Dağılımı

YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Grupları	Çalışma grubu(N=17)		Kontrol Grubu(N=19)		TOPLAM	
	M	SD	M	SD	M	SD
GÖRÜNTÜLER VE SESLER						
Kalp atışını izleme cihazı ve aletlerin varlığı	2.00	0.79	2.94	0.77	2.47	0.78
Kalp atımını izleme cihazı ve diğer cihazların çıkardığı sürekli sesler	1.82	0.63	2.78	1.08	2.30	0.85
Kalp atımını izleme cihazından çıkan ani sesler	1.58	0.79	2.31	1.00	1.94	0.89
Odadaki diğer hasta bebekler	1.94	0.65	1.89	0.87	1.29	0.76
Ünitede fazla sayıda kişinin çalışması	1.70	0.77	1.89	0.87	1.79	0.82
Bebeğimin bir solunum cihazına bağlı olması	3.52	1.94	3.05	1.89	3.28	1.91
BEBEĞİNİZİN GÖRÜNÜMÜ VE DAVRANIŞLARI						
Bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler	3.52	0.71	3.68	1.00	3.60	0.85
Bebeğimin derisinde yara-bere veya kesiklerin olması	3.35	0.78	2.31	1.15	2.83	0.96
Bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması(örneğin soluk görünümü veya sarılık olması)	1.41	0.50	2.63	1.21	2.02	0.85
Bebeğimin solunumunun her zamanki gibi olmaması ya da çok hızlı veya düzensiz olması	4.05	1.24	3.10	1.37	3.57	1.30
Bebeğimin çok küçük görünmesi	4.17	0.80	3.73	1.14	3.95	0.97
Bebeğimin derisinin buruşuk görünmesi	3.88	1.26	2.73	1.44	3.30	0.89
Bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılmış olması	4.29	0.77	3.63	1.01	3.96	1.07
Bebeğimin tüple(boruyla) veya damardan(serumla) besleniyor olması	3.58	1.12	4.05	1.02	3.81	1.07
Bebeğim acı/ağrı çekiyor görüldüğünde,	3.41	1.32	3.26	1.32	3.33	1.32
Bebeğimin hoşnutsuz/memnuniyetsiz görünümü,	1.52	0.79	2.26	1.32	1.89	1.05
Bebeğimin güçsüz/zayıf görünüşü	1.76	0.90	3.47	0.90	2.61	0.90
Bebeğimin ani ve huzursuz hareketleri	1.41	0.61	3.15	1.06	2.28	0.83
Bebeğimin diğer bebekler gibi ağlayamaması	2.94	0.74	2.52	1.30	2.73	1.02
Bebeğimi besleyememem	4.64	0.49	3.94	1.02	4.29	0.75
Bebeğimin bakımını yapamamam(örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırma)	4.70	0.46	4.15	0.76	4.25	0.61
ANNE-BABA ROLÜNÜZ						
Bebeğimden ayrı olmam	4.58	0.50	4.52	0.61	4.55	0.55
İstedğim zaman bebeğimi kucağıma alamamam	4.76	0.43	4.57	0.60	4.66	0.51

Bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem	4.88	0.33	4.52	0.69	4.70	0.51
Bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem	4.94	0.24	4.52	1.02	4.73	0.63
Bebeğimle yalnız kalamamam	3.58	0.61	4.10	0.73	3.84	0.67
Bebeğimi diğer aile üyelerime/yakınlarıma gösterememem	3.76	0.66	3.47	1.07	3.61	0.86
Bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmam	1.70	1.10	3.63	1.21	2.66	1.15
Personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem	2.11	1.11	3.31	1.15	2.71	1.13

Çalışma ve kontrol grubu babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği alt gruplarından aldıkları puanların ortalamalarına bakıldığında; Görüntü ve sesler alt grubunda, kalp atışını izleme cihazı ve aletlerin varlığı 2.47 ± 0.78 , kalp atımını izleme cihazı ve diğer cihazların çıkardığı sürekli sesler 2.30 ± 0.85 , kalp atımını izleme cihazından çıkan ani sesler 1.94 ± 0.89 , odadaki diğer hasta bebekler 1.29 ± 0.76 , ünitede fazla sayıda kişinin çalışması 1.79 ± 0.82 , bebeğimin bir solunum cihazına bağlı olması 3.28 ± 1.91 puandır.

Bebeğinizin görünümü ve davranışları alt grubunda, bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler 3.60 ± 0.85 , bebeğimin derisinde yarabere veya kesiklerin olması 2.83 ± 0.96 , bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması (örneğin soluk görünümü veya sarılık olması) 2.02 ± 0.85 , bebeğimin solunumunun her zamanki gibi olmaması ya da çok hızlı veya düzensiz olması 3.57 ± 1.30 , bebeğimin çok küçük görünmesi 3.95 ± 0.97 , bebeğimin derisinin buruşuk görünmesi 3.30 ± 0.89 , bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılmış olması 3.96 ± 1.07 , bebeğimin tüple (boruyla) veya damardan (serumla) besleniyor olması 3.81 ± 1.07 , bebeğim acı/ağrı çekiyor görüldüğünde, 3.33 ± 1.32 ,

bebeğimin hoşnutsuz/memnuniyetsiz görünümü 1.89 ± 1.05 , bebeğimin güçsüz/zayıf görünüşü 2.61 ± 0.90 , bebeğimin ani ve huzursuz hareketleri 2.28 ± 0.83 , bebeğimin diğer bebekler gibi ağlayamaması 2.73 ± 1.02 puandır.

Anne-baba rolünüz alt grubunda, bebeğimden ayrı olmam 4.55 ± 0.55 , bebeğimi besleyememem 4.29 ± 0.75 , bebeğimin bakımını yapamamam (örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırma 4.25 ± 0.61 , istediğim zaman bebeğimi kucağıma alamamam 4.66 ± 0.51 , bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem 4.70 ± 0.51 , bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem 4.73 ± 0.63 , bebeğimle yalnız kalamamam 3.84 ± 0.67 , bebeğimi diğer aile üyelerime/ yakınlarıma gösterememem 3.61 ± 0.86 , bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmam 2.66 ± 1.15 , personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem 2.71 ± 1.13 puandır (Tablo 31).

3.3.5. Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulgular

Tablo 32: Babalara Ait Tanıtıcı Özelliklere Göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı

BABANIN	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne, Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamaları					
	Çalışma grubu(N=17)			Kontrol Grubu(N=19)		
	N	\bar{X}	SS	N	\bar{X}	SS
<u>Yaş Grubu</u>						
22-26	5	88.20	18.70	7	97.42	17.80
27 ve yukarı	12	93.16	12.59	12	95.58	14.60
	M-U=28.000 z=-0,503 P=,615 P>0.05			M-U=39.500 z=-0,212 P=,832 P>0.05		
<u>Eğitim Durumu</u>						
İlkokul	5	95.00	16.20	8	95.00	9.79
Orta, Lise	8	87.62	15.82	8	95.75	17.43
Yüksekokul	4	95.75	7.58	3	101.00	26.28
	K-W=0.824 Sd=2 P=,662 P>0.05			K-W=0.642 Sd=2 P=,725 P>0.05		
<u>Mesleği</u>						
İşçi	4	94.00	22.01	6	94.33	12.12
Memur	3	93.66	3.51	4	95.00	24.59
Serbest	8	89.87	13.47	9	98.11	14.38
Diğer	2	91.50	20.50	-	-	
	K-W=0.287 Sd=3 P=,963 P>0.05			K-W=0.093 Sd=2 P=,955 P>0.05		

Tablo 32’de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan çalışma ve kontrol grubu babalara ait tanıtıcı özelliklere göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Çalışma grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=28.000, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=39.500, P>0.05).

Çalışma grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=0.824, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=0.642, P>0.05).

Çalışma grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=0.287, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=0.093, P>0.05) (Tablo 32).

Tablo 33: Babaların Yaşadıkları Yer, Evlilik Yılları ve Son 1 Yıl İçinde Stres Yaşama Durumlarına Göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı

BABA	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne, Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamaları					
	Çalışma grubu(N=17)			Kontrol Grubu(N=19)		
	N	\bar{X}	SS	N	\bar{X}	SS
Yaşanılan Yer						
Şehir merkezi	16	93.18	13.24	13	95.46	13.93
İlçe	-	-	-	4	96.00	24.23
Köy	1	68.00	-	2	102.00	9.89
	K-W=2.352 Sd=1 P=,125 P>0.05			K-W=0.210 Sd=2 P=,900 P>0.05		
Evlilik Yılı						
1-5 yıl	12	91.00	15.78	16	99.18	14.97
6 yıl ve üzeri	5	93.40	10.80	3	80.66	4.04
	M-U=29.500 z=-0,053 P=,958 P>0.05			M-U=6.000 z=-2,017 P=,044 P<0.05		
Son 1 Yıl İçinde Stres Yaşama						
Evet	5	77.80	10.23	5	107.60	8.38
Hayır	12	97.50	11.44	14	92.21	15.46
	M-U=6.000 z=-2,534 P=,011 P<0.05			M-U=12.500 z=-2,088 P=,037 P<0.05		

Tablo 33'de görüldüğü gibi çalışma grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yaşadıkları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=2.352, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yaşadıkları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=0.210, P>0.05).

Çalışma grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile evlilik yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=29.500, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile evlilik yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (M-U=6.000, P<0.05).

Çalışma grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile son 1 yıl içinde yaşamlarını etkileyecek stres yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (M-U=6.000, $P<0.05$).

Kontrol grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile son 1 yıl içinde yaşamlarını etkileyecek stres yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (M-U=12.500, $P<0.05$) (Tablo33).



Tablo 34: Babaların Ailelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı

AİLELERİN	YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamaları					
	Çalışma grubu(N=17)			Kontrol Grubu(N=19)		
	N	\bar{X}	SS	N	\bar{X}	SS
Sosyal Güvence						
Emekli Sandığı	4	92.75	3.40	5	96.00	21.41
SSK	5	96.40	19.80	9	95.11	16.25
Bağ-Kur	7	89.85	14.55	5	98.60	8.29
Diğer	1	77.00	-			
	K-W=2.294 Sd=3 P=,514 P>0.05			K-W=0.030 Sd=2 P=,985 P>0.05		
Aylık Gelir						
Gelir giderden az	9	93.11	16.57	5	91.40	10.92
Gelir gidere denk	4	89.25	7.50	12	96.66	17.59
Gelir giderden yüksek	4	91.00	16.53	2	106.00	8.48
	K-W=0.423 Sd=2 P=,809 P>0.05			K-W=1.299 Sd=2 P=,522 P>0.05		
Halen Yaşayan Çocuk Sayısı						
0	12	89.75	15.16	13	97.69	16.16
1 ve fazla	5	96.40	11.67	6	93.16	14.44
	M-U=22.500 z=-0,792 P=,428 P>0.05			M-U=32.500 z=-0,571 P=,568 P>0.05		
Aileye yardımcı kişi						
Var	12	92.91	13.82	7	93.14	19.22
Yok	5	88.80	16.33	12	98.08	13.27
	M-U=24.500 z=-0,581 P=,561 P>0.05			M-U=36.000 z=-0,508 P=,611 P>0.05		

Tablo 34'de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan çalışma ve kontrol grubu babaların ailelerin tanıtıcı özelliklerine göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamalarının, dağılımı verilmiştir.

Çalışma grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile sosyal güvence durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=2.294, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile sosyal güvence durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=0.030, P>0.05).

Çalışma grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile aylık gelir durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=0.423, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile aylık gelir durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=1.299, P>0.05).

Çalışma grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile halen yaşayan çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=22.500, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile halen yaşayan çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=32.500, P>0.05).

Çalışma grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeğin bakımında anne-babaya yardımcı kişi olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=24.500, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeğin bakımında anne-babaya yardımcı kişi olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=36.000, P>0.05)

(Tablo 34).

3.3.6 Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Bebeklere İlişkin Bulgular

Tablo 35: Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı

BEBEKLERİN	YYBÜ Anne- Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamaları					
	Çalışma grubu(N=17)			Kontrol Grubu(N=19)		
	N	\bar{X}	SS	N	\bar{X}	SS
<u>Cinsiyet</u>						
Erkek	8	93.12	12.85	8	95.50	16.89
Kız	9	90.44	15.97	11	96.81	15.02
	M-U=31.000 z=-0,482 P=,630 P>0.05			M-U=41.500 z=-0,207 P=,836 P>0.05		
<u>Gestasyon Yaşı</u>						
26-28 hafta	4	98.50	6.55	4	113.25	9.70
29-32 hafta	9	89.77	15.01	8	96.62	13.76
33-37 hafta	4	89.25	18.75	7	86.14	11.42
	K-W=1.065 Sd=2 P=,587 P>0.05			K-W=8.361 Sd=2 P=,015 P<0.05		
<u>Doğum Şekli</u>						
Normal	3	99.33	16.16	7	98.71	19.11
Sezeryan	14	90.07	13.85	12	94.83	13.50
	M-U=16.000 z=-0,631 P=,528 P>0.05			M-U=35.000 z=-0,593 P=,553 P>0.05		
<u>Doğum Kilosu</u>						
1500 gr. dan küçük ve eşit	12	94.33	12.93	11	101.18	15.23
1500 gr. dan büyük	5	85.40	16.63	8	89.50	13.68
	M-U=19.500 z=-1,109 P=,268 P>0.05			M-U=23.000 z=-1,738 P=,082 P>0.05		
<u>5. dakika apgar skoru*</u>						
7-10 puan	5	89.20	14.23	8	90.75	11.48
4-6 puan	2	89.50	17.67	2	120.50	0.70
	M-U=5.000 z=0,000 P=1.000 P>0.05			M-U=0.000 z=-2,095 P=,036 P>0.05		

*Apgar puanı hepsinde yok

Tablo 35’de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan çalışma ve kontrol grubu babaların bebeklerinin tanıtıcı özelliklerine göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Çalışma grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerin cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=31.000, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerin cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=41.500, P>0.05).

Çalışma grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerin gestasyon yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=1.065, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerin gestasyon yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (K-W=8.361, P<0.05). Yapılan ileri analizde (Bonferroni düzeltmesi) bu farklılığın kontrol grubunu oluşturan gestasyon yaşı 26-28 hafta olan bebeklerin babaları ile gestasyon yaşları 29-32 hafta ve 33-37 hafta olan bebeklerin babalarının YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamaları arasında olduğu saptanmıştır.

Çalışma grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerinin doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=16.000, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerinin doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=35.000, P>0.05).

Çalışma grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerinin doğum kilosuna arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (M-U=19.500, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerinin doğum kilosu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($M-U=23.000, P>0.05$).

Çalışma grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerinin Apgar skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($M-U=5.000, P>0.05$).

Kontrol grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerinin Apgar skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($M-U=0.000, P>0.05$) (Tablo 35)



Tablo 36: Bebekteki Majör Problem Sayısı, Yaş (gün), YYBÜ'ni Ziyaret Sayısı ve Solunum Cihazına Bağlanma Durumlarına Göre Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının Dağılımı

BEBEKLERİN	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne, Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamaları					
	Çalışma grubu(N=17)			Kontrol Grubu(N=19)		
	N	\bar{X}	SS	N	\bar{X}	SS
<u>Bebekteki Majör Problem Sayısı</u>						
1	1	80.00	-	1	109.00	-
2	13	90.92	15.27	13	94.76	13.90
3 ve yukarı	3	99.00	7.93	5	97.60	20.87
	K-W=1,300 Sd=2 P=,522 P>0.05			K-W=1,142 Sd=2 P=,565 P>0.05		
<u>Bebeğin Yaşı(Gün)</u>						
6-7 gün	7	90.28	15.46	5	97.20	17.47
8-9 gün	8	92.00	14.78	12	96.41	16.51
10 gün	2	95.50	14.84	2	93.00	4.24
	K-W=0.361 Sd=2 P=,835 P>0.05			K-W=0,326 Sd=2 P=,850 P>0.05		
<u>YYBÜ'ni Ziyaret Sayısı</u>						
1-2 kez	10	88.30	16.83	14	97.42	15.78
3-4 kez	4	92.00	7.16	4	91.25	17.23
5-6 kez	3	102.66	4.93	1	100.00	-
	K-W=3,446 Sd=2 P=,179 P>0.05			K-W=0,435 Sd=2 P=,804 P>0.05		
<u>Solunum Cihazına Bağlanma</u>						
Evet	10	100.00	9.84	12	105.08	9.84
Hayır	7	79.85	10.69	7	81.14	10.51
	M-U=5.500 z=-2,884 P=,004 P<0.05			M-U=4.000 z=-3,219 P=,001 P<0.05		

Tablo 36'da görüldüğü gibi stres puanlarını etkileyebileceği düşünülen bebeğe ait özelliklere göre babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Çalışma grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebekteki majör problem sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=1,300, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebekteki majör problem sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=1,142, P>0.05).

Çalışma grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerinin yaşı (gün) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=0.361, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerinin yaşı (gün) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W= 0,326, P>0.05).

Çalışma grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile YYBÜ ziyaret sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=3,446, P>0.05).

Kontrol grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile YYBÜ ziyaret sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=0,435, P>0.05).

Çalışma grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerin solunum cihazına bağlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (M-U=5.500, P<0.05).

Kontrol grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bebeklerin solunum cihazına bağlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (M-U=4.000, P<0.05) (Tablo 36)

3.3.7. Babaların Uyguladıkları Stresle Başetme Yöntemlerine Göre Destek Sistemlerinden Yararlanma Durumlarının Dağılımına İlişkin Bulgular

Tablo 37: Babaların Uyguladıkları Stresle Başetme Yöntemlerine Göre Destek Sistemlerinden Yararlanma Durumlarının Dağılımı

BAŞETME STRATEJİLERİ	ÇALIŞMA GRUBU				KONTROL GRUBU			
	VAR		YOK		VAR		YOK	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Personele bebeğinizin durumu hakkında sorular sorma (doktor, hemşire)	16	94.1	1	5.9	15	78.9	4	21.1
Bebeğinizin durumu ile ilgili bilginizi arttırmak için farklı kaynaklardan bilgi arama (kitap, internet vb..)	5	29.4	12	70.6	2	11.1	16	88.9
Duygularını eşi ile paylaşma	14	82.4	3	17.6	10	55.6	8	44.4
Duygularını akraba ve diğer hasta bebek ebeveynleriyle paylaşma	16	94.1	1	5.9	12	63.2	7	36.8
Diğer çocukların bakımı, ev işlerinde yardım gibi konularda akraba, arkadaşlardan destek alma	12	70.6	5	29.4	10	52.6	9	47.4
Sık ziyarete gelme, bebeğin durumuyla ilgili telefonla bilgi alma	16	94.1	1	5.9	14	73.7	5	26.3
Anne sütünü bebeğe verme (sağarak, kendisi emzirerek)	1	5.9	16	94.1	2	10.5	17	89.5
Bebeğinizin bakımına katılma (dokunma, kucaklama, onunla konuşma, altını değiştirme)	5	29.4	12	70.6	2	10.5	17	89.5
Ağlama	3	17.6	14	82.4	2	10.5	17	89.5
Dua etme	15	88.2	2	11.8	16	84.2	3	15.8

Tablo 37’de çalışma ve kontrol grubu babaların uyguladıkları stresle başetme yöntemleri ve destek sistemlerinden yararlanma durumları görülmektedir.

Çalışanlara bebeğin durumu hakkında sorular sorma (doktor, hemşire) yöntemi çalışma grubundaki babaların %94.1’i, kontrol grubundaki babaların %78.9’u tarafından kullanılmaktadır.

Bebeğin durumu ile ilgili bilgilerinizi arttırmak için farklı kaynaklardan bilgi arama (kitap, internet vb..) yönteminin çalışma grubundaki babaların

%29.4'ü tarafından, kontrol grubundaki babaların %11.1'i tarafından kullanıldığı saptanmıştır.

Duygularını eşi ile paylaşma yöntemi çalışma grubundaki babaların %82.4'ü tarafından kullanılırken, kontrol grubundaki babaların %55.6'sı tarafından kullanılmaktadır.

Duygularını akraba ve diğer hasta bebek ebeveynleriyle paylaşma yönteminin çalışma grubundaki babaların %94.1'i, kontrol grubundaki babaların %63.2'si tarafından kullanıldığı saptanmıştır.

Diğer çocukların bakımı, ev işlerinde yardım gibi konularda akraba, arkadaşlardan destek alma yöntemini çalışma grubundaki babaların %70.6'sı kullanırken, kontrol grubundaki babaların %52.6'sı kullanmaktadır.

Sık ziyarete gelme, bebeğin durumuyla ilgili telefonla bilgi alma yöntemi çalışma grubundaki babaların %94.1'i, kontrol grubundaki babaların %73.7'si tarafından kullanılmaktadır.

Anne sütünü bebeğe verme (üniteye getirerek, sağarak, kendisi emzirerek), çalışma grubundaki babaların %5.9'u, kontrol grubundaki babaların %10.5'i tarafından kullanılmaktadır.

Bebeğin bakımına katılma (dokunma, kucaklama, onunla konuşma, altını değiştirme) yöntemini çalışma grubundaki babaların %29.4'nün, kontrol grubundaki babaların %10.5'nin kullandığı bulunmuştur.

Ağlama ve dua etme yöntemleri sırasıyla; çalışma grubundaki babaların %17.6'sı, %88.2'si, kontrol grubundaki babaların %10.5'i, %84.2'si tarafından kullanılmaktadır.

Tablo 38: Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanları ile Uyguladıkları Stresle Başetme Yöntem Sayısının Karşılaştırılması

Uygulanan Başetme Yöntem Sayısı	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne, Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamaları					
	Çalışma grubu(N=17)			Kontrol Grubu(N=19)		
	N	\bar{X}	SS	N	\bar{X}	SS
1-3	2	92.00	14.79	7	91.14	16.59
4-6	4	91.25	12.35	6	93.16	15.03
7 ve yukarı	11	91.81	14.50	6	105.33	12.20
	K-W=0.067 Sd=2 P=,967 P>0.05			K-W=3.401 Sd=2 P=,183 P>0.05		

Tablo 38'de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan çalışma ve kontrol grubu babaların uyguladıkları stresle başetme yöntem sayısına göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Çalışma grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile uyguladıkları stresle başetme yöntem sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=0.067, P>0.05).

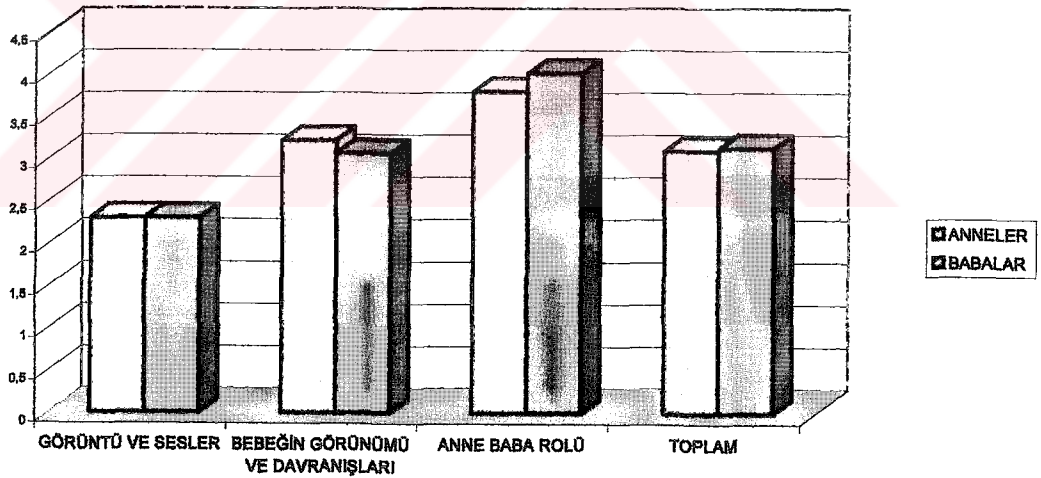
Kontrol grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile uyguladıkları stresle başetme yöntem sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (K-W=3.401, P>0.05) (Tablo38).

3.4. ANNE VE BABALARIN YYBÜ ANNE-BABA STRES ÖLÇEĞİ TOPLAMINDAN VE ALT GRUPLARINDAN ALDIKLARI GENEL PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 39: Anne ve Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplamından ve Alt Gruplarından Aldıkları Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ALT GRUPLAR	ANNELER (n=40)			BABALAR (n=36)			SD	t	P
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss			
Görüntü ve Sesler	40	2.30	0.63	36	2.30	0.59	74	0.05	0.955
Bebeğin Görünümü ve Davranışları	40	3.22	0.46	36	3.07	0.62	74	1.14	0.255
Anne Baba Rolü	40	3.80	0.60	36	4.02	0.44	74	-1.85	0.068
Toplam	40	3.10	1.44	36	3.13	1.52	74	2.47	0.016

Grafik III. Anne ve Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplamından ve Alt Gruplarından Aldıkları Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması



Araştırmaya katılan annelerin ve babaların, YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 39'da ve grafik III'te verilmiştir. Annelerin Görüntü ve Sesler alt grubu puan ortalaması 2.30, babaların puan ortalaması 2.30'dur. Bu bölüme ilişkin iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t=0.05$, $P>0.05$). Annelerin Bebeğin Görünümü ve

Davranışları alt grubu puan ortalaması 3.22, babaların puan ortalaması 3.07'dir. Bu bölüme ilişkin iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($t=1.14$, $P>0.05$). Annelerin Anne-Baba Rolü alt grubu puan ortalaması 3.80, babaların puan ortalaması 4.02'dir. Bu bölüme ilişkin iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ($t=-1,85$, $P>0.05$). Annelerin genel puan ortalaması 3.10, babaların genel puan ortalaması 3.13'dür. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=2.47$, $P<0.05$) (Tablo 39).



BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. ANNE-BABA VE BEBEKLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; %7.5'inin 15-19 yaş, %45'inin 20-24 yaş, %30'unun 25-29 yaş ve %17.5'inin 30 ve yukarı yaş grubunda bulunduğu ve yaş ortalamalarının 24.8 ± 5.3 olduğu saptanmıştır (Tablo 10). Preyda ve Ardal'ın (2003) "İleri Derecede Prematüre Bebeklerin Annelere Uygulanan Destek Programının Etkinliği" konulu araştırmalarında, annelerin (n=60) yaş ortalamasını 29.6 ± 6.05 olarak saptamışlardır (63). Kussano ve Maehara (1998) "Japon ve Brezilyalı Annelerin Prematüre Bebeklerine Bağlılık Davranışlarının İncelenmesi" isimli çalışmalarında, annelerin (n=35) yaş ortalamasını 25.6 ± 5.7 bulmuşlardır (36). Araştırmaya katılan annelerin çoğunluğunun ideal doğurganlık yaşında olduğu ve adölesan çağda doğum yapma oranının düşük olduğu görülmektedir.

Annelerin %52.5'i ilkokul, %35'i orta, lise ve %12.5'i yüksek okul mezunudur (Tablo 10). Türkiye 1998 nüfus ve sağlık araştırması (TNSA) sonuçlarına göre Batı bölgesinde ilkokul mezunu kadın oranı %34.8, ortaokul ve üstü eğitim seviyesindekilerin oranı %22.8'dir (88). Bu oranlar araştırma kapsamına alınan annelerin eğitim düzeyleri ile uyum göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %80'i ev hanımı, %20'si ise çalışan annelerdir (Tablo 10).

Babaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; %66.9'unun 27 ve yukarı yaş grubunda olduğu ve yaş ortalamalarının 29.3 ± 5.1

olduğu saptanmıştır. Kussano ve Maehara'nın (1998) çalışmalarında babaların yaş ortalamasını 28.3 ± 4.9 bulmuşlardır (36).

Babaların 35.7'sinin ilkokul, %44.6'sinin orta, lise mezunu olduğu ve %47.2'sinin serbest meslek sahibi olduğu belirlenmiştir (Tablo 11).

Çalışma kapsamındaki ailelerin sosyal güvence kurumları incelendiğinde; %22.5'inin emekli sandığı, %42.5'inin SSK, %30'unun Bağ-Kur ve %5'inin yeşil kartlı olduğu bulunmuştur (Tablo 12). Yoğun bakımda tedavi görme oldukça pahalıdır. Ailelerin yenidoğan bebekleri ile ilgili kaygılarına ekonomik sorunlar da eklendiğinde, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yaşadıkları stres artabilir. Bu nedenle ailelerin sosyal güvencelerinin olması gerekli ve önemlidir (43,50).

Çalışmaya katılan ailelerin gelir durumlarına bakıldığında, %40'ının gelirinin giderinden az, %45'inin gelirinin giderine eşit, %15'inin gelirinin giderinden çok olduğu saptanmıştır (Tablo 12). Bu bulguya göre çalışma kapsamındaki ailelerin gelir durumlarının çok yüksek olmadığı, orta gelir düzeyinde oldukları saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %72.5'inin ilk çocuğu olduğu, ailelerin %52.5'inde bebeğin bakımında anne-babaya yardımcı bir kişinin bulunduğu saptanmıştır (Tablo 12). Mutlu'nun (1996) Prematüre bebeği olan anne-babalara yoğun bakım ünitesinde uygulanan planlı taburcu eğitiminin anne ve bebek üzerine olan etkilerini incelediği çalışmasında, 100 prematüre bebek ailesiyle çalışılmış, annelerin %60'ının ilk çocuğu olduğu ve ailelerin %50'sinde bebeğin bakımına yardımcı kişinin bulunduğunu saptamıştır (54).

Araştırma kapsamına giren bebeklerin %55'inin kız olduğu, %47.5'inin gestasyon yaşının 29-32 hafta olduğu, %70'inin sezeryanla doğduğu, %60'ının doğum kilosunun 1500 gr. dan küçük veya eşit olduğu ve doğum kilosu ortalamalarının 1459.2 ± 402.7 gram olduğu saptanmıştır (Tablo 13). Mutlu'nun

(1998) çalışmasında bebeklerin doğum kilosu ortalaması 1795.6 gram bulunmuştur (54). Nottage'nin (2002) "Hastanedeki Destek Servislerinin Anne-Baba Stresi Üzerine Etkileri" konulu araştırmasında 26 prematüre bebekle çalışmış, bebeklerin doğum kilosu ortalamasını 1427.3 ± 762.9 gram bulmuştur (56). Miles ve arkadaşlarının (1993) çalışmasında bebeklerin doğum kilosu ortalamasının 1507.5 gram olduğu saptanmıştır (50).

Bebeklerin %50'sinin 5. dakika apgar puanının bulunduğu, apgar puanı bulunanların %37.5'inin puanının 7-10 arasında olduğu (Tablo13) ve bebeklerin apgar puanı ortalamasının 7.05 ± 1.05 olduğu bulunmuştur. Preyda ve Ardal (2003) çalışmasında bebeklerin apgar puanı ortalaması 8 ± 0.6 bulunmuştur (63). Kussano ve Machara (1998) bebeklerin apgar puanı ortalamasını 7.9 ± 1.6 bulmuşlardır (36).

4.2. ANNELERE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

4.2.1. Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanları

Etkileyebilecek Özelliklere İlişkin Bulguların İncelenmesi

Ailelerin %80'inin şehir merkezinde oturduğu, annelerin %77.5'inin 1-5 yıldır evli olduğu, %62.5'inin ilk gebeliği olduğu, %17.5'inde düşük yapma öyküsünün bulunduğu ve %75'inin son 1 yıl içerisinde yaşamlarını etkileyecek bir stres yaşamadıkları saptanmıştır (Tablo 14).

Araştırma kapsamına giren bebeklerin %75'inde majör problem sayısı 2 olarak bulunmuştur (Tablo16). Miles ve arkadaşları (1993) çalışmalarında bebeklerdeki majör problem sayısı ortalamasını 2.7 olarak bulmuşlardır (50).

Bebeklerin %35'i 6-7 gün, %55'i 8-9 gün ve %10'u 10 gündür yoğun bakım ünitesindedir (Tablo 15).

Araştırma kapsamına alınan bebeklerin %62.5'nin solunum desteği aldığı saptanmıştır (Tablo 15).

Annelerin ziyaret sayılarına bakıldığında %67.5'i 1-2 kez, %22.5'i 3-4 kez, %10'u 5-6 kez bebeklerini ziyaret etmişlerdir. (Tablo 15).

4.2.2. Annelerin Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Sürekli kaygı düzeyi, durumluk kaygı düzeyini, dolayısıyla annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanı etkilediği için çalışma grubu ve kontrol grubu annelerin sürekli kaygı puanları incelenmiş ve orta derecede stresli oldukları, Cimete(1996) ve Akşit, Cimete'nin(2001) annelerle yaptığı çalışmalardan elde edilen değerlerle benzerlik gösterdiği belirlenmiştir(9,19). Sürekli kaygı puanları yönünden çalışma grubu (43.75) ve kontrol grubu (44.55) anneler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=-0.244$, $P>0.05$) (Tablo16). İki grup annelerin sürekli kaygı düzeylerinin farklılık göstermemesi, YYBÜ stres puanlarının bu faktörden etkilenmediğini göstermesi açısından önemlidir. Bu bulgu ikinci hipotezin doğrulandığını göstermektedir.

4.2.3. Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Gruplarından Aldıkları Puanlarla, Durumluk Anksiyete Puanları Arasındaki Korelasyonlara İlişkin Bulguların İncelenmesi

Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanları ile durumluk anksiyete puanlarının pozitif korelasyonda oldukları düşüncesinden yola çıkılarak her iki ölçek puanları arasındaki korelasyona bakılmıştır. Tablo 17'de görüldüğü gibi çalışma ve kontrol grubu annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanları ile durumluk anksiyete puanları arasındaki korelasyon değerleri 0.20 ve 0.37 arasında dağılım göstermiştir (Tablo 17). Her iki ölçeğin puan ortalamaları arasında orta derecede korelasyon olduğu saptanmış, araştırmanın üçüncü hipotezi doğrulanmıştır.

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

Çalışma grubunu oluşturan annelerin Görüntü ve Sesler alt grubu puan ortalaması 2.03 ± 0.70 , kontrol grubunu oluşturan annelerin puan ortalaması 2.56 ± 0.73 'dür. Bu bölüme ilişkin iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=2.78$, $P<0.05$) (Tablo 18). Preyda ve Ardal (2003)'ün araştırmasında, çalışma grubu annelerin görüntü ve sesler alt grubu puan ortalaması 2.47 ± 1.13 , kontrol grubu annelerin puan ortalaması 2.67 ± 1.09 'dir (63). Kussano ve Maehara (1998) çalışmalarında, Japon annelerin görüntü ve sesler alt grubu puan ortalamasını 1.8 ± 0.9 , Brezilyalı annelerin görüntü ve sesler alt grubu puan ortalamasını 2.6 ± 0.9 bulmuşlardır (36). Araştırmacılar anne babaların YYBÜ'nde normal doğuma oranla belirgin olarak farklı, eşsiz bir deneyim yaşadıklarını bulmuşlardır. YYBÜ hiç kimsenin başlangıçta hazır olmadığı makineler, monitörler ile donatılmış ortam gibi deneyimler getirmektedir (30,51). Stresle ilgili çevresel kaynakların bilinmesi hemşireye anne babaların streslerini azaltmada yardımcı olabilir. Örneğin anne-babalara ünite de kullanılan monitörlerin neden kullanıldığı, alarmların anlamları konusunda bilgi verildiğinde ve monitör alarmları uygun limitlerde ayarlandığında bu konudaki stresleri azalacaktır (14). Benzer şekilde çalışma grubu annelere uygulanan stres azaltıcı hemşirelik girişimlerinin, başetme stratejileri ve destek sistemlerinden yararlanma bilgisinin sonucunda stres puanlarının düştüğü görülmüştür.

Çalışma grubunu oluşturan annelerin Bebeğin Görünümü ve Davranışları alt grubu puan ortalaması 3.11 ± 0.36 , kontrol grubunu oluşturan annelerin puan ortalaması 3.32 ± 0.54 'dür. Bu bölüme ilişkin iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($t=1.44$, $P>0.05$) (Tablo 18). Preyda ve Ardal'ın

araştırmasında, çalışma grubu annelerin Bebeğin Görünümü ve Davranışları alt grubu puan ortalaması 3.41 ± 0.99 , kontrol grubu annelerin puan ortalaması 3.56 ± 0.82 'dir (63). Kussano ve Maehara (1998) çalışmalarında, Japon annelerin Bebeğin Görünümü ve Davranışları alt grubu puan ortalamasını 1.8 ± 0.6 , Brezilyalı annelerin alt grubu puan ortalamasını 2.5 ± 0.8 bulmuşlardır (36). Bebeğe uygulanan enjeksiyonlar, tüpler, serum takılması, kan alınması gibi işlemler anneler tarafından stres kaynağı olarak gösterilmiştir. Hemşirelerin bu iğnelerin, tüplerin, yapılan işlemlerin amacını açıklaması önemlidir (52). Bebeğin durumu hakkındaki endişeler ve belirsizlikler, anne babaların hayallerinde canlandırdıkları bebeğin geleceği ile ilgili olumsuz düşünceler yaşarlar. Tıbbi araç-gereç ve tüplerle çevrili zayıf güçsüz bebeklerini görme; sarılık solgunluk ve siyanoz gibi renk değişikliklerini ve apne nöbetleri ya da solunum güçlüğünü görme anne babalarda yüksek strese neden olur (49). Araştırmanın her iki grubunda da bebeğin görünümünün annelerde yüksek stres oluşturduğu saptanmıştır.

Çalışma grubunu oluşturan annelerin Anne Baba Rolü alt grubu puan ortalaması 3.36 ± 0.37 , kontrol grubunu oluşturan annelerin puan ortalaması 4.23 ± 0.45 'dir. Bu bölüme ilişkin iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=6.61$, $P<0.05$) (Tablo 18). Anne-babalar yenidoğan yoğun bakım ünitesinde rollerinin az kabul gördüğünü ve bebeklerine normal anne-baba olabilmek için fırsat aradıklarını belirtmişlerdir. Miles, Funk, Kasper (1992) prematüre bebeği olan 23 annenin stres düzeylerini incelemişler, anneler için anne-baba rolündeki değişiklikleri en çok stresli olan alt grup olarak belirlemişlerdir (51). Araştırmalar az sayıda annenin bebeklerinin rutin bakımına katıldığını göstermektedir. (örneğin altını değiştirme, dokunma, kucaklama ve besleme). Temel bakım gereksinimlerini karşılayamamak belirgin strese neden olmaktadır. Deneyimsiz annelerin bebeklerine

bakım veren yetenekli personeli kendileriyle kıyasladıklarında stres ve çaresizlik hisleri artmaktadır. Ek olarak yenidoğan yoğun bakım personeli belki de istemeyerek bebekleri için gerekli bakımı verebilecek nitelikte olmadıklarını ve bunun uzmanların işi olduğunu belirtebilirler. Bu konuda onayın olmaması bazı anne babaların bebeklerinin durumu konusunda az bir kontrole sahip olduklarını hissetmelerine neden olabilirler. Şaşırtıcı olan anne babalarla bu kontrol durumunun olmaması üzerine yapılan görüşmelerde Affleck ve Tennen (1991) çalışmalarındaki annelerin yarıya yakını bebeğin durumu konusunda kontrol almayla ilgilenmediklerini ve personelin kendileri için en doğru kararı vereceğini belirtmişlerdir (1). Araştırmada çalışma ve kontrol grubu annelerde en yüksek stres puan ortalamalarının rol alt grubunda olduğu ve iki grup arasında en yüksek puan farkının bu alt grupta gerçekleştiği görülmüştür.

Çalışma grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları genel puan ortalaması 3.14 ± 0.51 kontrol grubunu oluşturan annelerin genel puan ortalaması 3.37 ± 0.57 'dir. (Tablo 18). Preyda ve Ardal'ın araştırmasında, çalışma grubu annelerin genel toplam puan ortalaması 3.18 ± 0.86 , kontrol grubu annelerin genel toplam puan ortalaması 3.28 ± 0.68 'dir(63). Kussano ve Maehara (1998) çalışmalarında, Japon annelerin genel toplam puan ortalamasını 2.3 ± 0.6 , Brezilyalı annelerin genel toplam puan ortalamasını 2.9 ± 0.6 bulmuşlardır (36). Araştırmanın sonuçları bu sonuçlar ile benzerlik göstermektedir.

Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ortamında kaldığı sürece sağlık personelinin her bir bebeğin ailesinin farklı olduğunu, farklı bakış açıları ve reaksiyonlarının olacağı konusunda duyarlı olmaları gerekir. Bebeğin tanısı ve prognozu konusunda anne babalarla anlayabilecekleri düzeyde, ihtiyaçları olan iletişimi kurmak önemlidir. Tanı ve prognoz değiştiğinde anne baba

bilgilendirilmelidir. Çok küçük hasta bebeklerle sürekli çalışan personel bazen anne babalar için bu ortamın nasıl görüldüğü konusundaki duyarlılıklarını kaybedebilirler. Anne babalar bu deneyimi güç bulduklarını, bebeğin görünümünü konusundaki duygularını paylaşımlarına izin verilerek bebeklerini anormal görmeleri yerine küçük ve hasta fakat bu durum için normal olarak değerlendirmelerine yardımcı olacağını doğrulamışlardır (49).

Anne-babalar bebeklerinin YYBÜ'ne kabulü aşamasında hazırlık yapılmasını çok önemli olarak algılamaktadırlar. Yapılan bir çalışmada anneler YYBÜ'nün tanıtılmasının çok stresli olduğunu ve bazı prematüre bebeklerin çok küçük görünüşleri karşısında şok olduklarını bildirmişlerdir. Ancak bulgular stresli olmasına karşın YYBÜ'nin tanıtılmasının annelere yararlı olduğunu göstermiştir (64). Araştırmada çalışma ve kontrol grubu annelerin genel toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=4.05$, $P<0.05$) (Tablo 18). Bu farklılığın bulunmasında çalışma grubu annelere araştırmacı tarafından uygulanan stres azaltıcı hemşirelik girişimlerinin, başetme stratejileri ve destek sistemlerinden yararlanma bilgisinin etkili olduğu söylenebilir. Bu bulgu dördüncü hipotezin doğrulandığını göstermektedir.

Çalışma ve kontrol grubu annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği alt gruplarından aldıkları puanların ortalamalarına bakıldığında; Görüntü ve sesler alt grubunda kalp atışını izleme cihazı ve aletlerin varlığı 2.60 ± 0.93 , kalp atımını izleme cihazı ve diğer cihazların çıkardığı sürekli sesler 2.57 ± 0.97 , kalp atımını izleme cihazından çıkan ani sesler 2.25 ± 0.85 , odadaki diğer hasta bebekler 1.82 ± 0.82 , ünitede fazla sayıda kişinin çalışması 1.52 ± 0.67 , bebeğimin bir solunum cihazına bağlı olması 3.07 ± 1.60 puandır (Tablo 19).

Bebeğinizin görünümü ve davranışları alt grubunda, bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler 4.00 ± 0.64 , bebeğimin derisinde yara-bere veya kesiklerin olması 2.17 ± 0.63 , bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması (örneğin soluk görünümü veya sarılık olması) 2.90 ± 1.23 , bebeğimin solunumunun her zamanki gibi olmaması ya da çok hızlı veya düzensiz olması 3.50 ± 1.30 , bebeğimin çok küçük görünmesi 4.00 ± 0.91 , bebeğimin derisinin buruşuk görünmesi 2.50 ± 1.10 , bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılmış olması 3.92 ± 0.87 , bebeğimin tüple(boruyla) veya damardan(serumla) besleniyor olması 3.92 ± 0.98 , bebeğim acı/ağrı çekiyor görüldüğünde, 3.35 ± 1.30 , bebeğimin hoşnutsuz/ memnuniyetsiz görünümü 2.17 ± 1.17 , bebeğimin güçsüz/zayıf görünüşü 3.85 ± 0.86 , bebeğimin ani ve huzursuz hareketleri 2.75 ± 1.16 , bebeğimin diğer bebekler gibi ağlayamaması 2.82 ± 1.08 puandır (Tablo 19). Annelerin prematüre bebekleriyle ilk karşılaşmaları hemen hemen daima keder vericidir. Anneler özellikle bebeğin küçük olması ve görünümü nedeniyle strese girerler (özellikle çeşitli tüpler ve bağlantılar bağlı olduğu zaman) (50,51). Dobbins ve arkadaşlarının (1994) yaptığı çalışmaya katılan annelerin %71'i çeşitli tüpler ve bağlantıların olmasını bebeğin görünümündeki en karakteristik stres kaynağı olarak belirtmişlerdir(23).

Anne-baba rolünüz alt grubunda, bebeğimden ayrı olmam 4.35 ± 0.54 , bebeğimi besleyememem 4.25 ± 0.58 , bebeğimin bakımını yapamamam(örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırma 4.05 ± 0.70 , istediğim zaman bebeğimi kucağıma alamamam 4.07 ± 0.68 , bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem 4.07 ± 0.59 , bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem 4.00 ± 0.81 , bebeğimle yalnız kalamamam 3.35 ± 0.85 , bebeğimi diğer aile üyelerime/ yakınlarıma

gösterememem 3.52 ± 0.87 , **bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmam** 3.42 ± 1.09 , **personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem** 2.72 ± 1.46 puandır (Tablo 19).

Anneler için en çok stresli olan maddelere bakıldığında (Puan ortalaması 3.40'ın üstünde olan maddeler), bebeğimden ayrı olmam (4.35), bebeğimi besleyememem (4.25), istediğim zaman bebeğimi kucağıma alamamam (4.07), bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem (4.07), bebeğimin bakımını yapamamam(örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırma)(4.05), bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem (4.00), bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler (4.00), bebeğimin çok küçük görünmesi (4.00), bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılmış olması (3.92), bebeğimin tüple (boruyla) veya damardan(serumla) besleniyor olması (3.92)'dir. Orta derecede stresli olan maddeler (Puan ortalaması 3.00 ve 3.40 arasında olan maddeler), bebeğim acı/ağrı çekiyor görüldüğünde (3.35), bebeğimle yalnız kalamamam (3.35), bebeğimin bir solunum cihazına bağlı olması (3.07)'dir. En az stresli olan maddeler (Puan ortalaması 2.00'nin altında olan maddeler), sadece ünitelerde fazla sayıda kişinin çalışması (1.52) bulunmuştur (Tablo 19).

Nottage'nin (2002) yaptığı çalışmada anneler tarafından en çok stresli olarak ifade edilen maddeler (Puan ortalaması 3.40'ın üstünde olan maddeler), bebeğimden ayrı olmam (4.24), bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem (3.79), kalp atımını izleme cihazından çıkan ani sesler (3.56), bebeğim acı/ağrı çekiyor görüldüğünde (3.48)'dir. Orta derecede stresli olarak ifade edilen maddeler (Puan ortalaması 3.00 ve 3.40 arasında olan maddeler), bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem (3.29),

bebeğimin solunumunun her zamanki gibi olmaması ya da çok hızlı veya düzensiz olması (3.28), bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılmış olması(3.24), bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler (3.08), kalp atımını izleme cihazı ve diğer cihazların çıkardığı sürekli sesler (3.00)'dir. En az stresli olarak ifade edilen maddeler ise (Puan ortalaması 2.00'nin altında olan maddeler), bebeğimin hoşnutsuz/memnuniyetsiz görünümü (1.08), personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem (1.08), bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması(örneğin soluk görünümü veya sarılık olması) (1.48), ünite de fazla sayıda kişinin çalışması(1.60)'dır (56). yeni doğan yoğun bakım ünitesine yattıktan sonraki ilk 3 haftalık süre, stres düzeyinin yüksek olduğu dönemlerdir (30). Nottage (2002) yeni doğan yoğun bakım ünitesinde en az 3 hafta yatmış olan prematüre bebek anneleriyle çalışmıştır. Bu nedenle araştırmada bazı maddelerin puan ortalamaları Nottage'nin çalışmasından yüksek bulunmuştur.

4.2.5. Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi

Kontrol grubu annelerin yaşa göre stres puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($P < 0.05$)(Tablo 20). Anne yaşının genç olması yaşanan stresi önemli ölçüde arttırmaktadır. Christopher ve ark. YYBÜ'nde bebekleri olan adölesan annelerle yapılan bir çalışmada, anne-baba rolündeki değişiklikler, bebeğin görünümü ve davranışları en çok stres yaratan durumlar olarak bulunmuştur (18). Çalışma grubu annelerin stres puanları yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($P > 0.05$) (Tablo 20). Bu grupta yaşı genç olan annelerin stres puanlarının belirgin bir şekilde yükselme göstermemesi, araştırmacı tarafından uygulanan stres azaltıcı hemşirelik girişimlerinin, başetme stratejileri ve destek sistemlerinden yararlanma bilgisinin etkili olduğunu göstermektedir.

Çalışma ve kontrol grubu annelerin eğitim durumları ve meslekleri ($P>0.05$) YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilememiştir (Tablo 20).

Tablo 21’de görüldüğü gibi çalışma ve kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yaşadıkları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($P>0.05$).

Kontrol grubu annelerden 1-5 yıl evli olanların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanları, 6 yıl ve üzeri evli olanlardan daha yüksek bulunmuştur ($P<0.05$) (Tablo 21). Çalışma grubu annelerin stres puanları kaç yıllık evli olduklarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($P>0.05$) (Tablo 21). Yeni evli ve genç annelerin sağlıklı bir bebeğe hazır olmadan gebe kaldıkları ancak doğumda hasta bir bebek ile karşılaşınca yüksek stres altında kaldıkları düşünülmektedir.

Kontrol grubu annelerden son 1 yıl içinde stres yaratan önemli bir olay yaşayanların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanları, böyle bir deneyimi olmayanlardan daha yüksek bulunmuş olup aralarındaki fark istatistiksel olarak da desteklenmiştir ($P<0.05$)(Tablo 21). Stresli yaşam olayı deneyimleme bireyleri olumlu ve olumsuz yönde etkileyebilir. Üst üste ya da yoğun stresli yaşam olayı deneyimleyen bireyler, güçlerini kaybedip yeni bir stresli yaşam olayında daha yoğun stres yaşayabilirler. Bunun karşısı olarak, daha önce stresli yaşam olayı yaşayan kişi o zaman geliştirdiği başetme yöntemlerini yeni stresli durumda da uygulayarak, bu olayın üstesinden gelebilir (5). Bu araştırmada, kontrol grubu annelerden son bir yıl içinde stresli yaşam olayı deneyimleyenlerin stres puanlarının yüksek olması, annelerin eski deneyimlerinden olumlu kazanç elde edemediklerini ya da daha önceki olay ile güçlerinin tükenmiş olduğunu düşündürmektedir. Çalışma grubu annelerin stres puanları son 1 yıl içinde stresli olay yaşama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($P>0.05$) (Tablo 21).

Çalışma ve kontrol grubu annelerin gebelik sayıları ve düşük yapma durumları YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilememiştir ($P>0.05$) (Tablo 21).

Çalışma ve kontrol grubu annelerin sosyal güvence durumları, aylık gelirleri, yaşadıkları yer, halen yaşayan çocuk sayısı, bebeğin bakımında aileye yardımcı kişi olup olmaması YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilememiştir ($P>0.05$) (Tablo 22). Araştırmada anneler arasında düşük yapma oranının düşük olmasının bu sonucu etkilediği düşünülmektedir.

Bu bulgular beşinci hipotezin kısmen doğrulandığını göstermektedir.

4.2.6. Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Bebeklere İlişkin Bulguların İncelenmesi

Kontrol grubu annelerin stres puanları bebeklerinin gestasyon yaşlarına ve doğum kilosuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($P<0.05$) (Tablo 23). Bebeklerin görünümü, tıbbi bakım gereksinimleri, ünitelerde kalış süreleri gestasyon yaşlarına göre farklılıklar göstermektedir. Gestasyon yaşı küçük olan bebeklerin annelerinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde daha fazla stres yaşamaları beklenen bir durumdur.

Raeside (1997) yaptığı çalışmada 12 prematüre bebek annesiyle çalışmış, doğum kilosu 1500 gr. dan küçük olan bebeklerin annelerinin YYBÜ'nde algıladıkları stres puanının, doğum kilosu 1500 gr dan büyük olan bebeklerin annelerinden yüksek olduğunu bulmuştur (64).

Çalışma grubu annelerin stres puanları bebeklerinin gestasyon yaşlarına ve doğum kilosuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($P>0.05$) (Tablo 23). Bu değişkenlerden çalışma grubundaki annelerin stres puanlarının etkilenmemesinin nedeni olarak, annelere araştırmacı tarafından uygulanan stres

azaltıcı hemşirelik girişimlerinin, başetme stratejileri ve destek sistemlerinden yararlanma bilgisinin etkili olduğu söylenebilir.

Çalışma ve kontrol grubu annelerin bebeklerinin cinsiyetleri, doğum şekli, 5. dakika Apgar skorları, YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilememiştir ($P>0.05$) (Tablo 23).

Kontrol grubu annelerin stres puanları bebeklerini yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ziyaret etme sayılarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($P<0.05$) (Tablo 24). Bebeklerini az sayıda ziyaret eden annelerin stres puanları, daha fazla sayıda ziyaret eden annelere göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşireler YYBÜ'nde ebeveynlerin öz saygı ve güvenlerini arttırmak için yardımcı olmalıdırlar. Ziyaretler için cesaretlendirmek, bebeklerinin bakımının nasıl olduğunu onlara öğretmek ve kararlara dahil etmek bu sürecin temelleridir. Ziyaret konusunda güçlük yaşayan anne babalara anlayışlı ve destekleyici davranmazlarsa, daha az ziyarete gelmelerine neden olabilirler. Anne-babalar bebekleri YYBÜ'ndeysen bazı stresörlerle karşılaşabilirler. YYBÜ personelinin ziyarete gelmesini istedikleri zamanlarda anne-babalar maddi güçlükler, ulaşım problemleri, diğer kardeşlere bakacak kişinin olmayışı, iş saatleri ve korku, anksiyete hissetme yada bu faktörlerin kombinasyonu gibi endişelerle ziyaret güçlüğü yaşayabilirler (23,34,49). Araştırmada kontrol grubundaki annelerin ziyaret sayılarının bu faktörlerin etkilediği düşünülmektedir. Çalışma grubu annelerin stres puanları bebeklerini YYBÜ'nde ziyaret etme sayılarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($P>0.05$) (Tablo24). Çalışma grubundaki annelere istedikleri zaman ziyaret etmeleri sağlandığından, bu gruptaki annelerin stres puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışma ve kontrol grubu annelerin stres puanları bebeklerinin solunum cihazına bağlanma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. ($P < 0.05$) (Tablo 24).

Çalışma ve kontrol grubu annelerin bebeklerindeki majör problem sayısı, bebeğin yaşı (gün) YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilememiştir ($P > 0.05$) (Tablo 24). Bu sonuç annelerin stres düzeyini bebeklerinde bulunan majör problem sayısı ve bebeğin yaşının (gün) etkilemediği, ancak hangi nedenlerle olursa olsun bebeğin yoğun bakım ünitesinde bulunmasından etkilendiği sonucuna varılmıştır.

Bu bulgular altıncı hipotezin kısmen doğrulandığını göstermektedir.

4.2.7 Annelerin Destek Sistemlerinden Yararlanma Durumları Ve Uyguladıkları Stresle Başetme Yöntem Sayısı İle YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Tablo 25'de görüldüğü gibi çalışma grubu annelerden büyük bir bölümü duygularını eşi ile paylaşma, duygularını akraba ve diğer hasta bebek ebeveynleriyle paylaşma, diğer çocukların bakımı, ev işlerinde yardım gibi konularda akraba, arkadaşlardan destek alma, sık ziyarete gelme, bebeğin durumuyla ilgili telefonla bilgi alma stratejilerini kullanmaktadır. Aynı stratejiler kontrol grubu anneler tarafından da kullanılmasına rağmen, bunları kullanan anne oranları çalışma grubundan daha düşüktür (Tablo 25). Çalışma grubu annelerde artışın daha fazla olması, araştırmacının annelere uyguladığı stres azaltıcı hemşirelik girişimlerinin, başetme stratejileri ve destek sistemlerinden yararlanmanın etkisi konusunda verdiği bilgiden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Dunst, Trivette, Deal (1988) bebek üniteye yattıktan 1 hafta sonra annelerin kullandıkları destek sistemlerinin sırasıyla hemşireler, eşi, doktorlar ve kendi ailesi

olduğunu bulmuşlardır (56). Anneler sıklıkla eşleriyle iletişime girerek baş etmişler ve bu iletişimi duygusal veya psikolojik destek olarak adlandırmışlardır. Hughes ve arkadaşları (1994) bebek üzerine odaklanan anksiyeteye baş etmede kullanılan aktif ve pasif yolları belirlemiştir. Bebeğe yönelik aktif ölçümler bebeğin durumunu izleme, bebeği rahatlatma ve ziyaret etmektir. Bebeğe odaklanan daha pasif formları bebeğe dokunma, okşama, kucağa almak ve bebekle duygusal bağlılık geliştirmektir. Anne-babalar anksiyete ve stresleriyle bebeğe odaklanarak duygusal veya bazı özel yaklaşımlar yoluyla baş edebilirler (30).

Duyguların paylaşılması, annelerin onları dinleyen ve anlamaya çalışan birilerinin olduğunu görüp kendini değerli hissetmesine, benzer duyguları başkalarının da yaşadığını görerek yalnız olmadığını fark etmesine yardımcı olabilir. Yine duygu paylaşımı, annelerin ekonomik güçlük, evdeki ya da hastanedeki çocuğun bakımında yardıma gereksinim duyduğu gibi problem alanlarının da çevredeki bireylere iletilmesini, böylece onların problemin çözümüne katkıda bulunmalarını sağlayarak, anne stresinin azalması sonucunu getirebilir. Çimete'nin (1996) çocuğu YYBÜ'nde yatan annelerle yaptığı çalışmada da, destek sistemlerini kullanmaları için güçlendirilen deney grubu annelerin, bu kaynaklardan yararlanma oranlarının kontrol grubundan yüksek, kaygı düzeylerinin ise daha düşük olduğu saptanmıştır (5).

Çocuğun sağlık durumu hakkında bilgi alma stratejisi, çalışma grubu annelerin tamamına yakını tarafından uygulanırken, kontrol grubunun yarısı tarafından kullanılmıştır. Bu stratejinin çalışma grubunda çok yüksek olması, araştırmacının anneleri sağlık personeli ile tanıştırması ve onlardan bilgi almaları yönünde desteklemesinin bir sonucu olabilir. Bilgi edinme, bilinmezliğin yarattığı korku ve kaygıyı azaltıcı bir stratejidir. Bilgilenme, aynı zamanda, durum üzerinde

kontrol kurmayı da sağlar. Bilgi edinme, anne stres düzeyinin azaltılması için iyi bir stratejidir. Çalışma grubu annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanlarının, kontrol grubundan düşük olmasında bu stratejinin de önemli katkısı olduğu düşünülebilir (5).

Shuper ve arkadaşları(1996), febril konvülsiyon geçiren çocukların ebeveynlerinin anksiyetelerini inceledikleri araştırmalarında, bilgi azlığının anksiyeteye katkıda bulunduğunu ve sağlık personelinin ebeveynlere verdiği bilginin ebeveynlerce yetersiz bulunduğunu saptamıştır. Price(1993), ebeveynlerin kaliteli hemşirelik bakımı anlayışlarında, onların gereksinim duyabilecekleri bilginin hemşireler tarafından tahmin edilip sağlanmasının, bu amaçla da aralarında olumlu ilişki kurulmasının yer aldığını saptamıştır (5).

Kontrol grubu annelerin stres puanları uyguladıkları stresle başetme yöntem sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($P>0.05$) (Tablo27). Çalışma grubu annelerin uyguladıkları stresle başetme yöntem sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Annelerin uyguladıkları başetme yöntemlerinden her birinin, stres düzeyine etkisi tek tek incelenmemiş olmasına karşın, uyguladıkları başetme yöntemi sayısı arttıkça stres düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir (Tablo 26). Çok sayıda anne tarafından uygulanan başetme yöntemlerinin bu düşüşte etkili olduğu söylenebilir. Kontrol grubu annelerin çoğunluğu 1-3 adet başetme yöntemi uygularken, çalışma grubu annelerin tamamına yakınının 7 ve yukarı başetme yöntemi uygulaması dikkati çeken bir bulgudur. Bu bulgular araştırmanın yedinci hipotezini doğrular niteliktedir.

4.3. BABALARA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

4.3.1. Babaların Evlilik Yılları, Son 1 Yıl İçinde Stres Yaşama, YYBÜ'ni Ziyaret Sayılarına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırma kapsamına alınan babaların %77.5'inin 1-5 yıldır evli olduğu, %72.2'inin son 1 yıl içinde yaşamlarını etkileyecek bir stres yaşamadıkları bulunmuştur (Tablo 27).

Babaların YYBÜ ziyaret sayıları incelendiğinde, %66.2'si 1-2 kez, %22.3'ü 3-4 kez, %11.5'i 5-6 kez bebeklerini ziyaret etmişlerdir (Tablo 27).

4.3.2. Babaların Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Sürekli kaygı düzeyi, durumluk kaygı düzeyini, dolayısıyla babaların yenidoğan yoğun bakım ünitesi stres ölçeğinden aldıkları puanı etkilediği için çalışma grubu ve kontrol grubu annelerin sürekli kaygı puanları incelenmiştir. Sürekli kaygı puanları yönünden çalışma grubu (41.88) ve kontrol grubu (40.21) babalar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=-0.740$, $P>0.05$) (Tablo 28). İki grup babaların sürekli kaygı düzeylerinin farklılık göstermemesi, YYBÜ stres puanlarının bu faktörden etkilenmediğini göstermesi açısından önemlidir. Bu bulgu sekizinci hipotezin doğrulandığını göstermektedir.

4.3.3. Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Alt Gruplarından Aldıkları Puanlarla, Durumluk Anksiyete Puanları Arasındaki Korelasyonlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanları ile durumluk anksiyete puanlarının pozitif korelasyonda oldukları düşüncesinden yola çıkılarak her iki ölçek puanları arasındaki korelasyona bakılmıştır. Tablo 29'da görüldüğü gibi çalışma ve kontrol grubu babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanları ile durumluk

anksiyete puanları arasındaki korelasyon değerleri 0.55 ve 0.73 arasında dağılım göstermiştir. Her iki ölçeğin puan ortalamaları arasında güçlü korelasyon olduğu saptanmış ve dokuzuncu hipotez doğrulanmıştır.

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

Çalışma grubunu oluşturan babaların Görüntü ve Sesler alt grubu puan ortalaması 2.09 ± 0.54 , kontrol grubunu oluşturan babaların puan ortalaması 2.48 ± 0.60 'dir. Bu bölüme ilişkin iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($t=2.00, P>0.05$) (Tablo 30). Miles ve Brunssen (2003) bebekleri hastanede yatan 43 babaya uyguladıkları anne-baba stres ölçeğinde görüntü ve sesler alt grubu puan ortalamasını 2.1 ± 0.7 bulmuşlardır (53).

Çalışma grubunu oluşturan babaların Bebeğin Görünümü ve Davranışları alt grubu puan ortalaması 3.02 ± 0.61 , kontrol grubunu oluşturan babaların puan ortalaması 3.12 ± 0.64 'dür. Bu bölüme ilişkin iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($t=0.48, P>0.05$) (Tablo 30). Miles ve Brunssen (2003) araştırmalarında babaların bebeğin görünümü ve davranışları alt grubu puan ortalamasını 3.7 ± 0.9 bulmuşlardır (53).

Çalışma grubunu oluşturan babaların Anne Baba Rolü alt grubu puan ortalaması 3.97 ± 0.42 , kontrol grubunu oluşturan babaların puan ortalaması 4.07 ± 0.47 'dir. Bu bölüme ilişkin iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($t=0.26, P>0.05$). (Tablo30). Miles ve Brunssen (2003) araştırmalarında anne-baba rolü alt grubu puan ortalamasını 2.9 ± 0.7 bulmuşlardır (53).

Çalışma grubunu oluşturan babaların genel puan ortalaması 3.03 ± 0.48 , kontrol grubunu oluşturan babaların genel puan ortalaması 3.22 ± 0.52 'dir (Tablo 30).

Miles ve Brunssen (2003) araştırmaların da babaların genel puan ortalamasını $2.9+0.6$ bulmuşlardır (53). Araştırma sonuçları bu sonuçlarla benzerlik göstermektedir.

Çalışma ve kontrol grubu babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği genel puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($t=1.15$, $P<0.05$). Bu bulgu onuncu hipotezin doğrulanmadığını göstermektedir. Ancak puan ortalamaları tek tek incelendiğinde çalışma grubundaki babaların, stres puanlarının düşük olduğu görölmektedir (Tablo 30).

Çalışma ve kontrol grubu babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği alt gruplarından aldıkları puanların ortalamalarına bakıldığında; Görüntü ve sesler alt grubunda kalp atışını izleme cihazı ve aletlerin varlığı 2.47 ± 0.78 , kalp atımını izleme cihazı ve diğer cihazların çıkardığı sürekli sesler 2.30 ± 0.85 , kalp atımını izleme cihazından çıkan ani sesler 1.94 ± 0.89 , odadaki diğer hasta bebekler 1.29 ± 0.76 , ünitelerde fazla sayıda kişinin çalışması 1.79 ± 0.82 , bebeğimin bir solunum cihazına bağlı olması 3.28 ± 1.91 puandır (Tablo 31).

Bebeğinizin görünümü ve davranışları alt grubunda, bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler 3.60 ± 0.85 , bebeğimin derisinde yarabere veya kesiklerin olması 2.83 ± 0.96 , bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması (örneğin soluk görünümü veya sarılık olması) 2.02 ± 0.85 , bebeğimin solunumunun her zamanki gibi olmaması ya da çok hızlı veya düzensiz olması 3.57 ± 1.30 , bebeğimin çok küçük görünmesi 3.95 ± 0.97 , bebeğimin derisinin buruşuk görünmesi 3.30 ± 0.89 , bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılmış olması 3.96 ± 1.07 , bebeğimin tüple(boruyla) veya damardan(serumla) besleniyor olması 3.81 ± 1.07 , bebeğim acı/ağrı çekiyor görüldüğünde, 3.33 ± 1.32 , bebeğimin hoşnutsuz/ memnuniyetsiz görünümü 1.89 ± 1.05 , bebeğimin

güçsüz/zayıf görünüşü 2.61±0.90, bebeğimin ani ve huzursuz hareketleri 2.28±0.83, bebeğimin diğer bebekler gibi ağlayamaması 2.73±1.02 puandır (Tablo 33).

Anne-baba rolünüz alt grubunda, bebeğimden ayrı olmam 4.55±0.55, bebeğimi besleyememem 4.29±0.75, bebeğimin bakımını yapamamam(örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırma 4.25±0.61, istediğim zaman bebeğimi kucağıma alamamam 4.66±0.51, bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem 4.70±0.51, bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem 4.73±0.63, bebeğimle yalnız kalamamam 3.84±0.67, bebeğimi diğer aile üyelerime/ yakınlarıma gösterememem 3.61±0.86, bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmam 2.66±1.15, personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem 2.71±1.13 puandır (Tablo 31).

Babalar için en çok stresli olan maddelere bakıldığında (Puan ortalaması 3.40'ın üstünde olan maddeler), bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem (4.73), bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem (4.70), istediğim zaman bebeğimi kucağıma alamamam (4.66), bebeğimden ayrı olmam (4.55), bebeğimi besleyememem (4.29), bebeğimin bakımını yapamamam(örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırma)(4.25),bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılmış olması(3.96),bebeğimin çok küçük görünmesi (3.95), bebeğimle yalnız kalamamam (3.84),bebeğimin tüple(boruyla) veya damardan(serumla) besleniyor olması (3.81), bebeğimi diğer aile üyelerime/ yakınlarıma gösterememem (3.61), bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler (3.60), bebeğimin solunumunun her zamanki gibi olmaması ya da çok hızlı veya düzensiz olması (3.57) dır. Orta

derecede stresli olan maddeler (Puan ortalaması 3.00 ve 3.40 arasında olan maddeler), bebeğim acı/ağrı çekiyor görüldüğünde (3.33), bebeğimin derisinin buruşuk görünmesi (3.30), bebeğimin bir solunum cihazına bağlı olması (3.28) dır. En az stresli olan maddeler (Puan ortalaması 2.00'nin altında olan maddeler), odadaki diğer hasta bebekler (1.29), üniteye fazla sayıda kişinin çalışması (1.79), kalp atımını izleme cihazından çıkan ani sesler (1.94), bebeğimin hoşnutsuz/memnuniyetsiz görünümü (1.89) dır (Tablo 31).

Nottage'nin (2002) yaptığı çalışmada babalar tarafından en çok stresli olarak ifade edilen madde (Puan ortalaması 3.40'ın üstünde olan maddeler) yoktur. Orta derecede stresli olarak ifade edilen maddeler (Puan ortalaması 3.00 ve 3.40 arasında olan maddeler), bebeğimden ayrı olmam (3.39), kalp atımını izleme cihazından çıkan ani sesler (3.39), bebeğimin solunumunun her zamanki gibi olmaması ya da çok hızlı veya düzensiz olması (3.37), bebeğim acı/ağrı çekiyor görüldüğünde (3.36), bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem (3.21), bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılmış olması (3.17), bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem (3.16), bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler (3.00), istediğim zaman bebeğimi kucağıma alamamam (3.00) dır. En az stresli olarak ifade edilen maddeler ise (Puan ortalaması 2.00'nin altında olan maddeler), personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem (1.47), bebeğimin hoşnutsuz/memnuniyetsiz görünümü (1.21) dır (60). Yeni doğan yoğun bakım ünitesine yattıktan sonraki ilk 3 haftalık süre anne-baba için stres düzeyinin yüksek olduğu dönemlerdir (30). Nottage (2002) YYBÜ'nde en az 3 hafta yatmış olan prematüre bebek babalarıyla çalışmıştır. Bu nedenle araştırmada maddelerin puan ortalamaları Nottage'nin çalışmasından yüksek bulunmuştur.

4.3.5. Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi

Çalışma ve kontrol grubu babaların yaş grupları, eğitim durumları ve meslekleri YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilememiştir ($P>0.05$) (Tablo 32).

Tablo 33'de görüldüğü gibi çalışma ve kontrol grubu babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanlarının yaşadıkları yere göre anlamlı farklılık göstermediği, kontrol grubu babalardan 1-5 yıl evli olanların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanlarının, 6 yıl ve üzeri evli olanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur ($P<0.05$). Çalışma grubu babaların stres puanları evlilik yıllarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($P>0.05$) (Tablo 33). Annelerin sonuçları ile benzer şekilde yeni evli ve genç babaların sağlıklı bir bebeğe hazır olmadan gebe kaldıkları ancak doğumda hasta bir bebek ile karşılaşınca sorun yaşadıkları saptanmıştır.

Kontrol grubu babalardan son 1 yıl içinde stres yaratan önemli bir olay yaşayanların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanlarının, böyle bir deneyimi olmayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($P<0.05$) (Tablo 33). Bu araştırmada, kontrol grubu babalardan son bir yıl içinde stresli yaşam olayı deneyimleyenlerin stres puanlarının yüksek olması, babaların eski deneyimlerinden olumlu kazanç elde edemediklerini ya da daha önceki olay ile güçlerinin tükenmiş olduğunu düşündürmektedir.

Çalışma grubu babalardan son 1 yıl içinde stres yaratan önemli bir olay yaşayanların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanları, böyle bir deneyimi olmayanlardan daha düşük bulunmuştur ($P<0.05$) (Tablo 33). Stresli yaşam olayı

deneyimleme bireyleri olumlu ve olumsuz yönde etkileyebilir. Üst üste ya da yoğun stresli yaşam olayı deneyimleyen bireyler, güçlerini kaybedip yeni bir stresli yaşam olayında daha yoğun kaygı yaşayabilirler. Bunun karşısı olarak, daha önce stresli yaşam olayı yaşayan kişi o zaman geliştirdiği başetme yöntemlerini yeni stresli durumda da uygulayarak, bu olayın üstesinden gelebilir (5). Araştırmanın bu aşamasında çalışma grubu babalar için böyle bir durum söz konusu olabilir.

Çalışma ve kontrol grubu babaların sosyal güvence durumları, aylık gelirleri, halen yaşayan çocuk sayısı, bebeğin bakımında aileye yardımcı kişi olup olmaması YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilememiştir($P>0.05$) (Tablo 34). Araştırma sonucunda, babaların stres puanlarının bebeklerinin yaşam kalitesi ve sağlık bakımını etkileyeceği düşünülen aylık gelir ve sosyal güvence gibi etkenlerden etkilenmediği saptanmıştır.

Bu bulgular onbirinci hipotezin kısmen doğrulandığını göstermektedir.

4.3.6. Babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Bebeklere İlişkin Bulguların İncelenmesi

Kontrol grubu babaların stres puanları bebeklerinin gestasyon yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($P<0.05$)(Tablo 35). Gestasyon yaşı küçük olan bebeklerin babalarının YYBÜ'nde daha fazla stres yaşamaları beklenen bir durumdur. Çalışma grubu babaların stres puanları bebeklerinin gestasyon yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($P>0.05$) (Tablo 35). Çalışma grubundaki babalarda bu farklılığın bulunmamasında babalara araştırmacı tarafından uygulanan stres azaltıcı hemşirelik girişimlerinin, başetme stratejileri ve destek sistemlerinden yararlanma bilgisinin etkili olduğu söylenebilir.

Çalışma ve kontrol grubu babaların bebeklerinin cinsiyetleri, doğum şekli, doğum kiloları ve 5. dakika Apgar skorları YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilememiştir($P>0.05$) (Tablo 35).

Çalışma ve kontrol grubu babaların stres puanlarının bebeklerinin solunum cihazına bağlanma durumlarından etkilendiği, bebekleri solunum cihazına bağlanan bebeklerin babalarının stres puanlarının her iki grupta yüksek olduğu görülmüştür ($P<0.05$) (Tablo35).

Çalışma ve kontrol grubu babaların bebeklerindeki majör problem sayısı, bebeklerin yaşı (gün), bebeklerini ziyaret sayıları YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilememiştir($P>0.05$) (Tablo 36). Araştırma sonucunda babaların da anneler gibi stres düzeylerini bebeklerinde bulunan majör problem sayısı ve bebeğin yaşının (gün) etkilemediği, ancak hangi nedenlerle olursa olsun bebeğin yoğun bakım ünitesinde bulunmasından etkilendiği sonucuna varılmıştır.

Bu bulgular on ikinci hipotezin kısmen doğrulandığını göstermektedir.

4.3.7. Babaların Uyguladıkları Stresle Başetme Yöntemleri ve Destek Sistemlerinden Yararlanma Durumları ve Uyguladıkları Stresle Başetme Yöntem Sayısının YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puanları ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Çalışma grubu babalardan büyük bir bölümü ünite çalışanlarına bebeğin durumu hakkında sorular sorma(doktor, hemşire), sık ziyarete gelme, bebeğin durumuyla ilgili telefonla bilgi alma, duygularını akraba ve diğer hasta bebek ebeveynleriyle paylaşma, duygularını eşi ile paylaşma, dua etme stratejilerini kullandıkları görülmektedir(Tablo 37) Aynı stratejiler kontrol grubu babalar tarafından da kullanılmasına karşın, bunları kullanan baba oranları çalışma grubundan daha düşüktür(Tablo 37). Çalışma grubu babalarda artışın daha fazla

olmasının, araştırmacının babalara uyguladığı stres azaltıcı hemşirelik girişimleri, başetme stratejileri ve destek sistemlerinden yararlanma bilgisinden kaynaklandığı dūřünölmektedir.

Dođumdan sonraki ilk gūnlerde baba anne iyileşene kadar YYBÜ personeli ile aktif iletişimdedir. Anne güçlendikten sonra roller dengelenir(56). Hughes ve arkadaşları (1994) YYBÜ'nde yatan bebeği olan babaların kullandıkları stresle bař etme yöntemlerini araştırmışlardır. Babalar daha çok ünite personeliyle iletişime girmeyi tercih etmişler ve bunu bilgi desteği terimiyle ifade etmişlerdir(30).

Çocuđun sağlık durumu hakkında bilgi alma stratejisi, çalışma grubu babaların tamamına yakını tarafından uygulanırken, kontrol grubunda daha az kullanılmıştır. Bu stratejinin çalışma grubunda çok yüksek olması, araştırmacının babaları sağlık personeli ile tanıştırması ve onlardan bilgi almaları yönünde desteklemesinin bir sonucu olabilir. Çalışma grubu babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeđi puanlarının, kontrol grubundan düşük olmasında bu stratejinin de önemli katkısı olduğu dūřünölebilir(5).

Çalışma ve kontrol grubu babaların uyguladıkları stresle başetme yöntem sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 38). Babaların uyguladıkları başetme yöntemlerinden her birinin, stres düzeyine etkisi tek tek incelenmemiş olmasına karşın, uyguladıkları başetme yöntemi sayısı arttıka stres düzeylerinin düştüğu belirlenmiştir (Tablo 38). Çalışma grubu babalarda 7 ve yukarı başetme yöntemi uygulama oranı, kontrol grubuna oranla oldukça yüksektir. Bu bulgular onüçüncü hipotezi doğrular niteliktedir.

4.4 ANNE VE BABALARIN YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ ANNE,BABA STRES ÖLÇEĞİ TOPLAMINDAN VE ALT GRUPLARINDAN ALDIKLARI GENEL PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Anne ve babaların ölçeğin alt gruplarından aldıkları puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunamamasına karşın, ölçeğin tümüne bakıldığında annelerin stres puanı ortalamalarının babaların stres puan ortalamasından istatistiksel olarak farklı olduğu saptanmıştır ($t=2.47$, $P<0.05$) (Tablo39). Bu bulgu ondördüncü hipotezi doğrulamaktadır.

Miles, Funk ve Kasper (1993) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği olan 23 anne-babanın stres durumlarını değerlendirmişlerdir. Sonuçta annelerin, anne-baba rolündeki değişiklikler alt ölçeği puanlarının babalardan fazla olduğunu bulmuşlardır (50). Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabulünün ilk günlerinde annelerin sağlık durumlarının uygun olmaması nedeniyle babaların daha fazla sorumluluk almaları gerekmektedir. Bu durumun babaların stres ortalamalarının daha yüksek çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇ

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki fiziksel ve psikososyal çevreden kaynaklanan stresörlerin algılanma düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılan "YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği (YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği)'nin" geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği olan anne-babalara üniteye yatışta uygulanan stres azaltıcı hemşirelik yaklaşımlarının anne ve babaların üniteadaki stresörlerden etkilenme düzeylerine etkisini ve stresle baş etme, destek sistemlerinden yararlanma durumlarını belirlemek amacıyla deneysel ve analitik olarak yapılmış çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular şöyledir;

Kendall Uyuşum Katsayısı (W) (Kendall Coefficient of Concordance) korelasyon testi uygulanarak, ölçekteki 29 maddenin içerik geçerliliği için 9 uzmanın verdiği puanlara göre yapılan istatistiksel analizde , uzmanların maddelerin içeriği konusunda görüş birliğine vardıkları saptanmıştır ($p>0.05$).

Cronbach Alpha katsayısı; YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği 1. Değerlendirme sonucuna göre 0.89, 2. Değerlendirme sonucuna göre 0.90 olarak saptanmıştır. Her iki değerlendirmede de Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları oldukça yüksek olarak bulunmuştur.

Geçerlilik ve güvenilirliğe yönelik yapılan istatistikler doğrultusunda YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği yüksek bulunmuştur.

Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; annelerin %45'inin 20-24 yaş grubunda olduğu, yaş ortalamalarının 24.8 ± 5.3 olduğu

%52.5'inin ilkökul, %35'inin orta, lise mezunu olduğu mezunu ve %80'inin ev hanımı olduğu belirlenmiştir.

Babaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde ;%66.9'unun 27 ve yukarı yaş grubunda olduğu, yaş ortalamalarının 29.3 ± 5.1 olduğu, 35.7'si ilkökul, %44.6'sı orta,lise mezunu olduğu ve %47.2'si serbest meslek sahibi olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya alınan ailelerin %42.5'inin sosyal güvence kurumlarının SSK olduğu %45'inin gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %72.5'inin ilk çocuğu olduğu, bebeğin bakımında anne-babaya yardımcı bir kişinin %52.5 ailede olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına giren bebeklerin %55'inin kız olduğu, %47.5'inin gestasyon yaşının 29-32 hafta olduğu, %70'inin sezeryanla doğduğu, %60'ının doğum kilosunun 1500 gr. dan küçük veya eşit olduğu ve doğum kilosu ortalamalarının 1459 ± 402.7 gr. olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan bebeklerin %50'sinin apgar puanının bulunduğu ve %37.5'inin apgar puanının 7-10, %12.5'inin 4-6 olduğu, bebeklerin apgar puanı ortalamasının 7.0 ± 1.0 olduğu bulunmuştur.

Ailelerin %80'inin şehir merkezinde oturduğu, annelerin %77.5'inin 1-5 yıldır evli olduğu, %62.5'inin ilk gebeliği olduğu, %82.5'inde düşük yapma öyküsünün bulunmadığı ve %75'inin son 1 yıl içerisinde yaşamlarını etkileyecek bir stres yaşamadıkları bulunmuştur. Bebeklerin %75'inde majör problem sayısının ortalama 2 olduğu, %55'inin 8-9 gündür yoğun bakım ünitesinde olduğu, annelerin %67.5'inin bebeklerini 1-2 kez ziyaret ettiği ve bebeklerin %62.5'nin solunum desteği aldığı saptanmıştır.

Sürekli kaygı puanları yönünden çalışma grubu (43.75) ve kontrol grubu (44.55) anneler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=-0.244$, $P>0.05$). Çalışma ve kontrol grubu annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanları ile durumluk anksiyete puanları arasındaki korelasyon değerleri 0.20 ve 0.37 arasında dağılım göstermiştir

Çalışma grubunu oluşturan annelerin Görüntü ve Sesler alt grubu puan ortalaması 2.03 ± 0.70 , kontrol grubunu oluşturan annelerin puan ortalaması 2.56 ± 0.73 'dür. Bu bölüme ilişkin iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=2.78$, $P<0.05$). Çalışma grubunu oluşturan annelerin Bebeğin Görünümü ve Davranışları alt grubu puan ortalaması 3.11 ± 0.36 , kontrol grubunu oluşturan annelerin puan ortalaması 3.32 ± 0.54 'dür. Bu bölüme ilişkin iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($t=1.44$, $P>0.05$). Çalışma grubunu oluşturan annelerin Anne Baba Rolü alt grubu puan ortalaması 3.36 ± 0.37 , kontrol grubunu oluşturan annelerin puan ortalaması 4.23 ± 0.45 'dir. Bu bölüme ilişkin iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=6.61$, $P<0.05$). Çalışma grubunu oluşturan annelerin genel puan ortalaması 3.14 ± 0.51 kontrol grubunu oluşturan annelerin genel puan ortalaması 3.37 ± 0.57 'dir. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=4.05$, $P<0.05$).

Kontrol grubu annelerin stres puanlarının yaşa göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği ($P<0.05$), çalışma grubu annelerin stres puanlarının yaşa göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği ve çalışma grubu annelerin bu değişkenden etkilenmediği ($P>0.05$) saptanmıştır. Çalışma ve kontrol grubu annelerin eğitim durumları ve mesleklerinin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilemediği bulunmuştur ($P>0.05$).

Kontrol grubunu oluşturan annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanların evlilik yılları ve son 1 yıl içinde yaşamlarını etkileyecek stresli bir olay yaşama durumlarına göre farklılık gösterdiği ($P<0.05$), yaşanan yer, gebelik sayısı ve düşük yapma durumlarına göre farklılık göstermediği saptanmıştır ($P>0.05$). Çalışma grubu annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanların yaşadıkları yer, evlilik yılları, gebelik sayısı, düşük sayıları ve son 1 yıl içinde yaşamlarını etkileyecek stresli bir olay yaşama durumlarından etkilenmediği saptanmıştır ($P>0.05$).

Çalışma ve kontrol grubu annelerin sosyal güvence durumları, aylık gelirleri, halen yaşayan çocuk sayısı, aileye yardımcı kişi olup olmaması YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilemediği görülmüştür ($P>0.05$).

Kontrol grubu annelerin, bebeklerinin gestasyon yaşı ve doğum kilolarının YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilediği ($p<0.05$), bebeklerinin cinsiyeti, doğum şekli ve 5. dakika apgar skorlarının stres puanlarını etkilemediği ($p>0.05$), çalışma grubu annelerin bebeklerinin cinsiyeti, gestasyon yaşı, doğum şekli, doğum kilosu ve 5. dakika apgar skorlarının YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilemediği saptanmıştır ($P>0.05$).

Kontrol grubu annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanlarının, bebeklerini yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ziyaret etme sayılarına ve bebeklerinin solunum cihazına bağlanma durumlarına göre farklılık gösterdiği ($p<0.05$), bebeklerindeki majör problem sayısı ve kaç günlük olduklarına göre farklılık göstermediği ($P>0.05$), çalışma grubu annelerin stres puanlarının, bebeklerinin solunum cihazına bağlanma durumlarına göre farklılık gösterdiği ($p<0.05$), bebeklerini yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ziyaret etme sayılarına,

majör problem sayısı ve kaç günlük olduklarına göre farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Kontrol grubu annelerin stres puanları uyguladıkları stresle başetme yöntem sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte ($P<0.05$), çalışma grubu annelerin stres puanları stresle başetme yöntem sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Annelerin uyguladıkları başetme yöntemlerinden her birinin, stres düzeyine etkisi tek tek incelenmemiş olmasına rağmen, uyguladıkları başetme yöntemi sayısı arttıkça stres düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir. Kontrol grubu annelerin çoğunluğu 1-3 adet başetme yöntemi uygularken, çalışma grubu annelerin tamamına yakınının 7 ve yukarı başetme yöntemi uyguladığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan babaların %77.5'inin 1-5 yıldır evli olduğu, %72.2'inin son 1 yıl içinde yaşamlarını etkileyecek bir stres yaşamadıkları bulunmuştur.

Babaların %66.2'sinin 1-2 kez, %22.3'ünün 3-4 kez, %11.5'inin 5-6 kez bebeklerini yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ziyaret ettikleri saptanmıştır.

Sürekli kaygı puanları yönünden çalışma grubu (41.88) ve kontrol grubu (40.21) babalar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=-0.740$, $P>0.05$). Çalışma ve kontrol grubu annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanları ile durumluk anksiyete puanları arasındaki korelasyon değerleri 0.55 ve 0.73 arasında dağılım göstermiştir.

Çalışma grubunu oluşturan babaların Görüntü ve Sesler alt grubu puan ortalaması 2.09 ± 0.54 , kontrol grubunu oluşturan babaların puan ortalaması 2.48 ± 0.60 'dir. Bu bölüme ilişkin iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($t=2.00$, $P>0.05$). Çalışma grubunu oluşturan babaların Bebeğin

Görünümü ve Davranışları alt grubu puan ortalaması 3.02 ± 0.61 , kontrol grubunu oluşturan babaların puan ortalaması 3.12 ± 0.64 'dür. Bu bölüme ilişkin iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($t=0.48$, $P>0.05$). Çalışma grubunu oluşturan babaların Anne Baba Rolü alt grubu puan ortalaması 3.97 ± 0.42 , kontrol grubunu oluşturan babaların puan ortalaması 4.07 ± 0.47 'dir. Bu bölüme ilişkin iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($t=0.26$, $P>0.05$). Çalışma grubunu oluşturan babaların genel puan ortalaması 3.03 ± 0.48 , kontrol grubunu oluşturan babaların genel puan ortalaması 3.22 ± 0.52 'dir. Çalışma ve kontrol grubu babaların genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($t=1.15$, $P>0.05$).

Çalışma ve kontrol grubu babaların yaşları, eğitim durumları ve meslekleri YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilememiştir ($P>0.05$).

Kontrol grubunu oluşturan babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanların evlilik yılları ve son 1 yıl içinde yaşamlarını etkileyecek stresli bir olay yaşama durumlarına göre farklılık gösterdiği ($P<0.05$), yaşanan yere göre farklılık göstermediği saptanmıştır ($P>0.05$). Çalışma grubu babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları son 1 yıl içinde yaşamlarını etkileyecek stresli bir olay yaşama durumlarının etkilediği ($P>0.05$), yaşadıkları yer ve evlilik yıllarının etkilemediği saptanmıştır ($P>0.05$).

Çalışma ve kontrol grubu babaların sosyal güvence durumları, aylık gelirleri, halen yaşayan çocuk sayısı, bebeğin bakımında aileye yardımcı kişi olup olmaması durumlarının YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilemediği görülmüştür ($P>0.05$).

Kontrol grubu babaların, bebeklerinin gestasyon yaşının YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilediği ($p<0.05$), bebeklerinin cinsiyeti,

doğum şekli, doğum kilosu ve 5. dakika Apgar skorlarının stres puanlarını etkilemediği ($p>0.05$), çalışma grubu babaların bebeklerinin cinsiyeti, gestasyon yaşı, doğum şekli, doğum kilosu ve 5. dakika apgar skorlarının YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilemediği saptanmıştır ($P>0.05$).

Çalışma ve Kontrol grubu babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanların, bebeklerdeki majör problem sayısı, yaşları (gün), bebeklerini yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ziyaret etme sayıları ve bebeklerinin solunum cihazına bağlanma durumlarına göre farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Çalışma ve kontrol grubu babaların stres puanları uyguladıkları stresle başetme yöntem sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($P>0.05$). Babaların uyguladıkları başetme yöntemlerinden her birinin, stres düzeyine etkisi tek tek incelenmemiş olmasına rağmen, uyguladıkları başetme yöntemi sayısı arttıkça stres düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir.

Anne ve babaların ölçeğin alt gruplarından aldıkları puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunamamasına karşın, ölçeğin tümüne bakıldığında annelerin stres puanı ortalamalarının babaların stres puan ortalamasından istatistiksel olarak farklı olduğu ve babaların stres puan ortalamalarının annelerden yüksek olduğu bulunmuştur ($t=2.47$, $P<0.05$).

5.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda;

- ⇒ Bu araştırmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeği olan anne-babalarda geçerli ve güvenilir bulunan Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Skalasını, hemşirelerin anne ve babalara uygulaması ve anne-babalar için üniteadaki stres faktörlerini belirleyerek gerekli girişimlerde bulunması,
- ⇒ Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne-babaların yaşadıkları stres konusunda yenidoğan yoğun bakım hemşirelerine yönelik hizmet içi eğitim programlarının hazırlanması,
- ⇒ Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin adolesan anne-babaların özel gereksinimlerinin farkında olmaları ve onlara yönelik hemşirelik girişimlerinde bulunmaları,
- ⇒ Anne-baba ve bebeklerin fiziksel, psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarını belirlemek için, yenidoğan yoğun bakım ünitesi çalışanlarının aile merkezli ve gelişimsel bakım yaklaşımlarını uygulaması,
- ⇒ Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabulü sırasında anne-babalara, ünite hakkında ve bebeğin gereksinimlerinin karşılanması konusunda bilgiler veren yazılı dokümanlar hazırlanması,
- ⇒ Anne-babanın bebeklerini ilk ziyaretlerinde yanlarında bulunmak, bebeğin durumunu açıklamak, sorularına yanıt vermek, onlara emosyonel destek sağlayarak güven vermek, bebeklerini ziyarete gelmeleri ve bebeklerine dokunmaları için cesaretlendirmek, bebeklerin bakımının nasıl olduğunu onlara öğretmek, bebeğe uygulanan tedavi ve işlemler konusunda bilgi vermek,

kullanılan tıbbi cihazların neden kullanıldığını açıklamak, tıbbi terim kullanmaktan kaçınmak gibi destekleyici hemşirelik girişimlerinin uygulanması önerilmektedir.

Ayrıca;

- ⇒ Araştırmada geçerlik ve güvenilirliği yüksek bulunan YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinin Ünitede daha uzun süredir yatan prematüre bebeklerin anne-babalarına uygulanması ve anne-babaların stres durumlarının karşılaştırılması önerilmektedir.



BÖLÜM VI

ÖZET

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği olan anne-babalara üniteye yatışta uygulanan stres azaltıcı hemşirelik yaklaşımlarının anne ve babaların üniteadaki stresörlerden etkilenme düzeylerine etkisini ve stresle baş etme, destek sistemlerinden yararlanma durumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçlarına göre;

İlk aşamada, araştırmada kullanılacak olan YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği (YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği)'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Mayıs-Aralık 2003 tarihleri arasında, 4 hastanenin YYBÜ'de tedavi gören, araştırmaya katılmayı kabul eden ve sınırlamalara uyan, prematüre bebek anneleri ve ulaşılabilen babalar olmak üzere toplam 123 kişi ile görüşülmüştür.

Kendall Uyuşum Katsayısı (W) (Kendall Coeficient of Concordance) korelasyon testi uygulanarak, ölçekteki 29 maddenin içerik geçerliliği için 9 uzmanın verdiği puanlara göre yapılan istatistiksel analizde , uzmanların maddelerin içeriği konusunda görüş birliğine vardıkları saptanmıştır; Kendall's W= 0.063, (p>0.05).

Cronbach Alpha katsayısı; YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği 1. Değerlendirme sonucuna göre 0.89, 2. Değerlendirme sonucuna göre 0.90 olarak saptanmıştır. Her iki değerlendirmede de Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları oldukça yüksek olarak bulunmuştur.

Geçerlilik ve güvenilirliğe yönelik yapılan istatistikler doğrultusunda YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği yüksek bulunmuştur.

Araştırmanın ikinci aşamasında Ocak-Haziran 2004 tarihleri arasında, Pamukkale Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebekleri yatan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve

sınırlamalara uyan (20 anne, 19 baba kontrol grubu, 20 anne ve 17 baba çalışma grubu) toplam 76 anne ve baba ile görüşülmüştür.

Veri toplama aracı olarak, Aile-Bebek Tanıtım Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği, Anne-Babaların Stresle Baş Etme ve Destek Sistemlerinden Yararlanma Durumlarını Değerlendiren Form ve araştırmacı tarafından hazırlanan kitapçık kullanılmıştır.

Elde edilen veriler, sayı yüzde dağılımları, ki-kare (Chi-square), student t-testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Bonferroni düzeltmesi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Çalışma grubundaki anne-babalara bebeklerinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olması nedeniyle yaşadıkları stresi azaltmaya yönelik hemşirelik girişimlerini içeren, planlanmış eğitim araştırmacı tarafından el kitabı kullanılarak verilmiştir. Kontrol grubundaki anne ve babalara üniteye rutin uygulanan yaklaşımlar dışında herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Her iki gruptaki anne ve babaların stres puanları, bebeklerinin üniteye yatışının 10 gün sonrasında, YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği ile ölçülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması 24.8 ± 5.3 , babaların yaş ortalaması 29.3 ± 5.1 bulunmuştur. Annelerin %52.5'inin, babaların 35.7'sinin ilköğretim mezunu olduğu ve annelerin %80'inin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Ailelerin tamamının sosyal güvencelerinin bulunduğu, çoğunluğunun gelirin giderine eşit olduğu, üniteye yatan bebeğin ailelerin çoğunluğunun ilk çocuğu olduğu ve ailelerin yarısında bebeğin bakımında anne-babaya yardımcı bir kişinin bulunduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına giren bebeklerin %55'inin kız olduğu, %47.5'inin gestasyon yaşının 29-32 hafta olduğu, %70'inin sezeryanla doğduğu, Apgar puan

ortalamalarının 7.05 ± 1 olduğu, %60'ının doğum kilosunun 1500 gr. dan küçük veya eşit olduğu ve doğum kilosu ortalamalarının 1459 ± 402.7 gr. olduğu saptanmıştır.

Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkileyebilecek kendilerine ve bebeklerine ait özelliklere bakıldığında; ailelerin %80'inin şehir merkezinde oturduğu, annelerin %77.5'inin 1-5 yıldır evli olduğu, %62.5'inin ilk gebeliği olduğu, %82.5'inde düşük yapma öyküsünün bulunmadığı ve %75'inin son 1 yıl içerisinde yaşamlarını etkileyecek bir stres yaşamadıkları bulunmuştur. Bebeklerin %75'inde majör problem sayısının ortalama 2 olduğu, %55'inin 8-9 gündür yoğun bakım ünitesinde olduğu, annelerin %67.5'inin bebeklerini 1-2 kez ziyaret ettiği ve bebeklerin %62.5'nin solunum desteği aldığı saptanmıştır.

Sürekli kaygı puanları yönünden çalışma grubu (43.75) ve kontrol grubu (44.55) anneler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=-0.244$, $P>0.05$). Çalışma ve kontrol grubu annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanları ile durumluk anksiyete puanları arasındaki korelasyon değerleri 0.20 ve 0.37 arasında dağılım göstermiştir

Çalışma grubunu oluşturan annelerin stres puan ortalaması 3.14 ± 0.51 kontrol grubunu oluşturan annelerin stres puan ortalaması 3.37 ± 0.57 bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=4.05$, $P<0.05$). Bu farklılığın bulunmasında annelere araştırmacı tarafından uygulanan stres azaltıcı hemşirelik girişimleri, öğretilen başetme stratejileri ve destek sistemlerinden yararlanma bilgisinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Kontrol grubu annelerin yaşlarının, evlilik yıllarının, son 1 yıl içinde yaşamlarını etkileyecek stresli bir olay yaşama durumlarının YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilediği ($P<0.05$), eğitim durumları, meslekleri,

yaşadıkları yer, gebelik sayısı, düşük yapma durumları, sosyal güvence durumları, aylık gelirleri, halen yaşayan çocuk sayıları, bebeğin bakımında anne-babaya yardımcı bir kişinin olup olmaması durumlarının etkilemediği saptanmıştır ($P>0.05$).

Çalışma grubu annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanların yaşlara, eğitim durumlarına, mesleklerine, evlilik yıllarına, son 1 yıl içinde yaşamlarını etkileyecek stresli bir olay yaşama durumlarına, yaşadıkları yere, gebelik sayılarına, düşük yapma durumlarına, sosyal güvence durumlarına, aylık gelirlerine, halen yaşayan çocuk sayısına ve bebeğin bakımında anne-babaya yardımcı bir kişinin olup olmasına göre farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Kontrol grubu annelerin, bebeklerinin gestasyon yaşı, doğum kiloları, bebeklerini yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ziyaret etme sayıları ve bebeklerinin solunum cihazına bağlanma durumlarının YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilediği ($p<0.05$), bebeklerinin cinsiyeti, doğum şekli, 5. dakika apgar skorları, majör problem sayıları ve yaşları (gün)'nin etkilemediği saptanmıştır. ($P>0.05$).

Çalışma grubu annelerin stres puanlarının, bebeklerinin solunum cihazına bağlanma durumlarına göre farklılık gösterdiği ($p<0.05$), bebeklerinin cinsiyeti, gestasyon yaşı, doğum şekli, doğum kilosu, 5. dakika Apgar skorları, bebeklerini yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ziyaret etme sayılarına, majör problem sayısı ve yaşlarına (gün) göre farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Kontrol grubu annelerin çoğunluğu 1-3 adet başetme yöntemi uygularken, çalışma grubu annelerin tamamına yakınının 7 ve yukarı başetme yöntemi uyguladığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan babaların %77.5'inin 1-5 yıldır evli olduğu, %72.2'inin son 1 yıl içinde yaşamlarını etkileyecek bir stres yaşamadıkları, %66.2'sinin 1-2 kez bebeklerini yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ziyaret ettikleri saptanmıştır.

Sürekli kaygı puanları yönünden çalışma grubu (41.88) ve kontrol grubu (40.21) babalar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=-0.740$, $P>0.05$). Çalışma ve kontrol grubu babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanları ile durumluk anksiyete puanları arasındaki korelasyon değerleri 0.55 ve 0.73 arasında dağılım göstermiştir.

Çalışma grubunu oluşturan babaların genel puan ortalaması 3.03 ± 0.48 , kontrol grubunu oluşturan babaların genel puan ortalaması 3.22 ± 0.52 'dir Çalışma ve kontrol grubu babaların genel puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($t=1.15$, $P>0.05$).

Kontrol grubu babaların evlilik yılları ve son 1 yıl içinde yaşamlarını etkileyecek stresli bir olay yaşama durumlarının YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilediği ($P<0.05$), eğitim durumları, meslekleri, yaşanılan yer, gebelik sayısı, düşük yapma durumları, sosyal güvence durumları, aylık gelirleri, halen yaşayan çocuk sayısı ve bebeğin bakımında anne-babaya yardımcı bir kişinin olup olmaması durumlarının etkilemediği ($P>0.05$) saptanmıştır.

Çalışma grubu babaların YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları son 1 yıl içinde yaşamlarını etkileyecek stresli bir olay yaşama durumlarının etkilediği ($P<0.05$), sosyal güvence, aylık gelir, halen yaşayan çocuk sayısı, bebeğin bakımında aileye yardımcı kişi olup olmaması durumlarının YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilemediği görülmüştür ($P>0.05$).

Kontrol grubu babaların, bebeklerinin gestasyon yaşının YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilediği ($p<0.05$), bebeklerinin cinsiyeti, doğum şekli, doğum kilosu, 5. dakika Apgar skorları, bebeklerdeki majör problem sayısı, bebeklerin yaşları (gün), bebeklerini yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ziyaret etme sayılarının etkilemediği ($p>0.05$), bebeklerinin solunum cihazına bağlanma durumlarının etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışma grubu babaların, bebeklerinin cinsiyeti, gestasyon yaşları, doğum şekli, doğum kilosu, 5. dakika Apgar skorları, bebeklerdeki majör problem sayısı, bebeklerin yaşları (gün), bebeklerini yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ziyaret etme sayılarının etkilemediği ($p>0.05$), bebeklerinin solunum cihazına bağlanma durumlarının YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinden aldıkları puanları etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışma ve kontrol grubu babaların stres puanları uyguladıkları stresle başetme yöntem sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($P>0.05$).

Anne ve babaların ölçeğin alt gruplarından aldıkları puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunamamasına karşın, ölçeğin tümüne bakıldığında annelerin stres puanı ortalamalarının babaların stres puan ortalamasından istatistiksel olarak farklı olduğu ve babaların stres puan ortalamalarının annelerden yüksek olduğu bulunmuştur ($t=2.47$, $P<0.05$).

ABSTRACT

This research was conducted for the purpose of determining how effective nursing interventions are on decreasing the stress experienced by parents of premature infants in the neonatal intensive care unit (NICU) and at what level they benefit from support systems in coping with stress.

In the first phase validity and reliability studies of the NICU Parental Stressor Scale that would be used in the research were conducted. From May-December, 2003, the mothers and fathers (who could be reached), who agreed to participate in the research, of premature infants who met the criteria and were in the NICU of 4 hospitals, for a total of 123 individuals, were interviewed.

In the statistical analysis using the test of correlation, Kendall's Coefficient of Concordance (W), for the content validity of the 29 items on the scale, according to the scores given by 9 experts, agreement was reached by the experts on item content: Kendall's $W= 0.063$, ($p>0.05$).

The Cronbach's alpha coefficient for the NICU Parental Stressor Scale was 0.89 for the first evaluation and 0.90 for the second evaluation. The Cronbach alpha coefficient showed quite high reliability for both evaluations.

In the statistical analysis for validity and reliability, the NICU Parental Stressor Scale's validity and reliability were found to be high.

The second phase of the research was conducted between January and June, 2004, at Pamukkale University Research and Teaching Hospital's NICU by interviewing 76 mothers and fathers of NICU premature infants who met the inclusion criteria and who agreed to participate (20 mothers and 19 fathers in the control group; 20 mothers and 17 fathers in the research group).

These instruments were used for data collection: Family-Infant Introduction Form, State-Trait Anxiety Inventory, Parental Stressor Scale, Parental Stress Coping and Benefiting from Support Systems Evaluation Form, and a booklet prepared by the researcher.

Data that were collected were evaluated using number and percentage distribution, Chi square, Student's *t*-test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, and Bonferroni revision.

The researcher gave a handbook to the parents of infants in the NICU as part of the planned education nursing intervention to decrease the stress they were experiencing because their infants were in the NICU. The parents in the control group were not given any intervention other than the routine approaches. The parents in both groups had their stress scores measured with the NICU Parental Stressor Scale on their infants' 10th day in the NICU.

The mean age of the mothers in the study was 24.8 ± 5.3 and the fathers was 29.3 ± 5.1 . The educational level of 52.5% of the mothers and 35.7% of the fathers was primary school and 80% of the mothers were housewives. All of the families had health insurance, the majority had balanced budgets, the majority of the infants in the NICU were the first child, and half of the families had someone to help the parents with caring for the infant.

In the research group 55% of the infants were female, 47.5% were 29-32 week gestation, 70% had been delivered by caesarean, their mean Apgar score was 7.05 ± 1 , 60% had a birth weight of 1500 g or less, and the mean birth weight was 1459 ± 402.7 g.

An examination of the mothers' characteristics that could affect their NICU Parental Stressor Scale scores showed that 80% of the families lived within the city,

77.5% had been married 1-5 years, 62.5% had been pregnant for the first time, 82.5% did not have a history of miscarriage, and 75% had not experienced any other stress in the last year. There were 2 major problems with 75% of the infants, 55% had been in the NICU for 8-9 days, 67.5% of the infants were visited by their mothers 1-2 times, and 62.5% of the infants were on respiratory support.

There was a significant difference for the mothers' state anxiety scores between the research group (43.75) and the control group (44.55) ($t=-0.244$, $p>0.05$). The correlation values between the study and control group mothers' NICU Parental Stressor Scale scores and their state anxiety scores showed a distribution between 0.20 and 0.37.

There was a statistically significant difference between the mean of the research group mothers' stress scores (3.14 ± 0.51) and that of the control group (3.37 ± 0.57) ($t=4.05$, $P<0.05$). This difference shows that the nursing intervention to lower mothers' stress by teaching the use of coping strategies and giving information about taking advantage of support systems was effective.

The control group mothers' age, number of years married, state of having experienced a stressful event within the last year had an effect on their NICU Parental Stressor Scale scores ($p<0.05$), but their educational status, occupation, place of residence, number of pregnancies, history of miscarriage, presence of health insurance, monthly income, number of living children, and presence of someone to help the parents take care of the infant did not ($p>0.05$).

The research group mothers' age, educational status, occupation, number of years married, state of having experienced a stressful event within the last year, place of residence, number of pregnancies, history of miscarriage, presence of health insurance, monthly income, number of living children and presence of someone to

help the parents take care of the infant did not have an effect on their NICU Parental Stressor Scale scores ($p>0.05$).

The control group infants' weeks of gestation, birth weight, the number of times the mothers visited their infants in the NICU, and the use of respiratory support for the infants affected their NICU Parental Stressor Scale scores ($p<0.05$), but the sex of the infant, method of delivery, 5th minute Apgar scores, number of major problems and age (in days) did not ($p>0.05$).

The research group mothers' stress scores were different according to whether or not the infant was attached to the ventilator ($p<0.05$), but there was no difference according to their infants' sex, weeks of gestation, method of delivery, birth weight, 5th minute Apgar scores, the number of times the mothers visited their infants in the NICU, the number of major problems and their age (in days) ($p>0.05$).

While the majority of control group mothers used 1-3 coping methods, almost all of the research group mothers used 7 or more.

In the research 77.5% of the fathers had been married for 1-5 years, 72.2% had not experienced a major stress within the last year, 66.2% had visited their infants in the NICU 1-2 times.

There was no statistically significant difference in trait anxiety scores for research group (41.88) and control group (40.21) fathers ($t=-0.740$, $p>0.05$). The correlation values of the research and control group fathers' NICU Parental Stressor Scale scores with their state anxiety scores were between 0.55 and 0.73.

The mean general score for the research group fathers was 3.03 ± 0.48 , and for the control group father was 3.22 ± 0.52 . There was no statistically significant difference between the mean scores of the research and control group fathers ($t=1.15$, $p>0.05$).

The control group fathers' number of years married and experience of a stressful event in the last year had an effect on their NICU Parental Stressor Scale scores ($p < 0.05$), but no effect was seen from their educational status, occupation, place of residence, number of pregnancies, history of miscarriage, presence of health insurance, monthly income, number of living children or presence of another person to help them with the care of the infant ($p > 0.05$).

The research group fathers' NICU Parental Stressor Scale scores were affected by their experience of a stressful event within the last year ($p < 0.05$), but were not affected by their having health insurance, monthly income, number of living children, or whether or not there was someone else to help with infant care ($p > 0.05$).

The control group fathers' NICU Parental Stressor Scale scores were affected by the weeks of gestation of their infants ($p < 0.05$), but not by their infants' sex, method of birth, birth weight, 5th minute Apgar score, infants' number of major problems, infants' age (in days), number of times they visited their infant in the NICU ($p > 0.05$) but stress scores affected by their infants' attachment to a ventilator ($p > 0.05$).

The research group fathers' NICU Parental Stressor Scale scores were not affected by their infants' sex, weeks of gestation, method of birth, birth weight, 5th minute Apgar scores, infants' number of major problems, infants' age (in days), number of times they visited their infants in the NICU ($p > 0.05$) but stress scores affected by their infants' attachment to a ventilator ($p > 0.05$).

There was no statistically significant difference in the number of coping methods used by fathers in the research and control groups ($p > 0.05$).

Although there was no statistically significant difference in the subcategory scale mean scores between the mothers and fathers, there was a statistically significant difference in the total mean scores with the fathers having higher mean scores than the mothers ($t=2.47, p<0.05$).



BÖLÜM VII

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. **Affleck, G., Tennen, H.** (1991). The Effect of Newborn Intensive Care on Parents' Psychological Well-Being. *Child Health Care*, 20(1);6-14
2. **Aksakoğlu, G.** (2001). Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri, D.E.Ü. Rektörlük Matbaası, İzmir, 270-272
3. **Aksayan, S., Gözüm, S.**(2003) Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması, *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4(1); 9-14
4. **Aksayan,S.,Gözüm,S.**(2003). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II, Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma, *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 4(2); 3-14
5. **Akşit, S., Çimete, G.**(2001). Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde, Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2); 25-35
6. **Als, H., Gilkerson, L.**(1997) The Role of Relationship- Based Developmentally Supportive Newborn Intensive Care in Strengthening Outcome of Preterm Infants, *Seminars in Perinatology*, 21(3); 178-189
7. **Avery, G.** (1994). *Neonatology, Pathophysiology and Management of the Newborn*, 4. Baskı, Philadelphia, J.B Lippincott Company, 255
8. **Balcı, A.**(1997). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik ve İlkeler*, 72TDF0 Bilgisayar –Yayıncılık, Ankara, 75-79
9. **Ball,J., Bindler, R.M.**(1999) *Pediatric Nursing Caring for Children*, 2.nd Edition, The CV Mosby Company, St. Louis, 340

10. **Beal, J.A.**(2000) A Nurse Practitioner Model Of Practice in the Neonatal Intensive Care Unit, *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 25(1); 18-23
11. **Behrman R., Kliegman, R.M., Nelson, W.E., Vaughan, V.C.** (1992). *Textbook of Pediatrics*, 14 th. W.B Saunders Company, Philadelphia, 380.
12. **Bennett,D.E., Slade P.**(1990).Reactions of Mothers of Preterm Infants. *Midwife Health Visitor&Community Nurse*, 26(9); 323-326
13. **Bialoskurski, M., Cox, C.L., Hayes, J.A.**(1999). The Nature of Attachment in a Neonatal Intensive Care Unit, *J Perinatal Neonatal Nursing*, 13(1); 66-77
14. **Board R., Wenger N.R.**(2003). Stressors and Stress Symptoms of Mothers with Children in the PICU, *Ped. Nurs.*18(3); 195-201
15. **Bolşık, B.** (1992). Prematüre Bebeklerde Yaşam Şansını Etkileyen Faktörler, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 133-140
16. **Brazy, J.E., et al** (2000). How Parents of Premature Infants Gather Information and Support, *Neonatal Network*, 20(2); 41-48
17. **Caplan, G., Mason, E.A., Kaplan, D.M.**(2000) Four Studies of Crisis in Parent of Prematures, *Community Mental Health Journal*, 36(1); 25-44
18. **Christopher, S.E., Bauman, K.E., Meehan, K.V.** (2000) Perceived Stress, Social Support, and Affectionate Behaviours of Adolescent Mothers with Infants in Neonatal Intensive Care, *Journal of Pediatric Health Care*, 14(6); 288-296
19. **Cunnighan, M.D., Gomella, T.L.** (1992). *Neonatology*, 2 nd Edition, Prentice- Hall International Inc, 1032

20. **Çavuşoğlu, H.**(2002). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, 7. Baskı, Sistem Ofset, 1. Cilt, 5-12
21. **Çimete, G.** (1996).Sorunlu Yenidoğan Ebeveynlerinin Stresle Baş Etmelerini Destekleyici Bir Hemşirelik Yaklaşımı Modeli, Türk Hemşireler Dergisi, 46(6); 2-8
22. **Dağoğlu,T., Görak, G.** (2002). Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. Nobel Matbaacılık, İzmir, 13-14, 767-773, 789-791
23. **Dobbins, N., Bohling, C., Sutphen, J.** (1994). Partners in Growth: Implementing Family-Centered Changes in the Neonatal Intensive Care Unit, Child Health Care, 23(2); 115-126
24. **Erefe, İ.** (2002). Veri Toplama Araçlarının Niteliği, Ed: İnci Erefe Hemşirelikte Araştırma, İlke Süreç ve Yöntemleri, Odak Ofset, İstanbul, 169-186,211-242
25. **Eriksson, B.S., Pehrsson, G.**(2002). Evaluation of Psychosocial Support to Parents with an Infant Born Preterm, Journal Of Child Health Care, 6(1); 19-33
26. **Field, T.**(1990). Alleviating Stress in Newborn Infants in the Intensive Care Unit, Clinics in Perinatology, 17(1), 1-9
27. **Gennora, S.** (1990). Concerns of Mothers of Low Birth Weight Infants, Pediatric Nursing, 16(5); 20-25
28. **Hathaway, W.E., Groothuis, J.R., Hay, W.W., Paisley, J.W.**(1993) Çeviri Editörleri: Faik Sarılioğlu, Murat Yurdakök, M Tezer Kutluk, A Suha Çalıkoğlu, Çocuk Hastalıkları Tanı ve Tedavi, Güneş Kitabevi Ltd, 1. Cilt, 2. Baskı, 81-87

29. **Howell, E.M., Vert, P.** (1993). Neonatal Intensive Care and Birth Weight. Specific Perinatal Mortality in Michigan and Lorraine Pediatrics, 91(2); 464-69.
30. **Hughes, M., McCollum, J., Sheftel, D., Sanchez, G.**(1994). How Parents Cope with the Experience of Neonatal Intensive Care, Child Health Care, 23(1);1-14
31. **Hummel,P.**(2003).Parenting the High-Risk Infant, Newborn and Infant Nursing Rewiews, 3(3); 88-92
32. **Karasar, N.**(1995). Bilimsel Araştırma Yöntemi, 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık, 7. Baskı, Ankara, 116-129,147-153
33. **Kavaklı, A.** (1995). Çocuk Hastalıkları Hemşireliği, Alemdar Ofset, İstanbul,132-140
34. **Kenner, C.** (1990).Caring for The NICU Parent, J Perinatal Neonatal Nursing, 4(3); 78-87
35. **Kenner, C., Lott, J.W., Flandermeyer A.A.**(1998) Comprehensive Neonatal Nursing: A Physiologic Perspective, 2nd Ed. Philadelphia : W.B. Saunders, 1010-1022
36. **Kussano, A.C., Maehara,S.** (1998). Japanese and Brazilian Maternal Bonding Behaviour Towards Preterm Infants, Journal Of Neonatal Nursing, 4(1);23-28
37. **Küçüködük, ř.**(1994). Yenidoğan ve Hastalıkları, Feryal Matbaası, Ankara, 157-161.
38. **Lau, R., Morse, C.A.**(2001) Parents Coping in the Neonatal Intensive Care Unit: A Theoretical Framework, Journal of Psychosomatic Obstetrics&Gynecology, 22; 41-47

39. **Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Bobak, I.M.**(2000). *Maternity & Women's Health Care* , 7 Th Edition, St. Louise, Mosby Company, 950-965
40. **Macnab, A.J., Beckett, L.Y., Park C.C., Sheckter L.**(1998) *Journal Writing as a Social Support Strategy for Parents of Premature Infants: A Pilot Study*, *Patient Education and Counseling* 33, 149-159
41. **Marlow, D., Redding, B.** (1998). *Textbook of Pediatric Nursing*, 6. Baski, Philadelphia, W.B Saunders Company, 430-432
42. **May, K.A.;Mahlmeister, L.R.** (1990). *Compherensive Maternity Nursing*, Second Edition, J.B Lippincott Company, Philadelphia, 198-204.
43. **Mc Gain, G.** (1990). *Parenting Growing Preterm Infants*, *Ped. Nursing*, 15(5); 56-61
44. **Mc.Grath, JM., Conliffe-Torres, S.** (1996). *Integrating Family Centered Devolopmental Assessment and Intervention in to Routine Care in The Neonatal Intensive Care Ünit*, *Nurs-Clin NA*, 31(2); 367-386
45. **McHaffie, H.E.** (1990). *Mothers of Very Low Birthweight Babies:How Do They Adjust*, *J Adv Nurs*, 15(1); 6-11
46. **Meyer, E.C., Garcia, C.T., Seifer, R., Ramos, A., Kilis, E., Oh, W.** (1995). *Psychological Distress in Mothers of Preterm Infants*, *J Dev Behav Pediatr*, 16(6); 412-417
47. **Miles, M.S.** (1989). *Parents of Critically Ill Premature Infants: Sources of Stress*, *Crit Care Nurs Quartly*, 12(3),69-74
48. **Miles, M.S., Carlson, J., Funk S.G.** (1996). *Sources of Support Reported by Mothers and Fathers of Infants Hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit*, *Neonatal Network*, 15(3); 45-52

49. **Miles, M.S., Davis D.H.**(1997).Parenting the Prematurely Born Child:Pathways of Influence, *Seminars in Perinatology*, 21(3); 254-266
50. **Miles, M.S., Funk, S.G., Carlson, J.** (1993). Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit., *Ped. Nurs*, 42(3); 148-152
51. **Miles, MS., Funk, S.G., Kasper, M.A.** (1992).The Stress Response of Mothers and Fathers of Preterm Infants, *Res Nurs Health*, 15(4); 261-269
52. **Miles, MS., Funk, S.G., Kasper, M.A.**(1991).The Neonatal Intensive Care Unit Environment: Sources of Stress for Parents, *AACN Clin Issues Crit Care Nurs*, 2(2); 346-354
53. **Miles, S.M., Brunssen, S.H.** (2003). Psychometric Properties of The Parental Stressor Scale:Infant Hospitalization, *Advances in Neonatal Care*, 3(4); 189-196
54. **Mutlu, T.**(1997). Prematüre Bebeği Olan Ailelere Serviste Uygulanan Planlı Taburculuk Eğitiminin Anne ve Bebek Üzerine Olan Etkilerinin Değerlendirilmesi, *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.*
55. **Neyzi, O., Ertuğrul, T.** (1993). *Pediatri*. Cilt 1, 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 48-65, 213-217
56. **Nottage, S.L.** (2002). The Effects of Parental Stress on Hospital Supportive Service Utilization, *Unpublished Dissertation, August 26*, 44-56
57. **Öner, N.**(1997) *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler*, Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, 3. Basım, İstanbul.
58. **Öner, N., LeCompte, A.**(1985). *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*, 2. Baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, No=333, 52-56

59. **Özdamar, K.** (2001). SPSS ile Biyoistatistik, Kaan Kitabevi, ETAM A.Ş Matbaa Tesisleri, Eskişehir, 339-347,367
60. **Özdamar, K.**(1997). Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir,
61. **Özgür, S., Özgür, T.** (1994).Sosyal Pediatri. E.Ü. Basımevi, 2. Baskı, İzmir, 191-197.
62. **Pek, H.**(1992) Prematüre Yenidoğan (Preterm Yenidoğan) Ed: Zeynep Conk Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No:12, İstanbul, 156-164
63. **Preyde, M., Ardal, F.**(2003). Effectiveness of A Parent “Buddy” Program for Mothers of Very Preterm Infants in a Neonatal Intensive Care Unit, CMAJ, 15:168(8),969-973
64. **Raeside, L.** (1997). Perceptions of Enviromental Stressors in the Neonatal Unit: British Journal of Nursing, 6(16):914-923
65. **Riper, M.V.** (2001). Family-Provider Relationships and Well-Being In Families with Preterm Infants in The NICU, Heart&Lung, No:278361, 74-82
66. **Roberton, N.R.C.** (1993). A Manual of Neonatal Intensive Care, Third Edition, E. Arnold, London, 153-166.
67. **Shields-Poe, D., Pinelli, J.** (1997). Variables Associated with Parental Stress in Neonatal İntensive Care Units, Neonatal Network, 16(1);29-37
68. **Ward, K.**(2001) Perceived Needs of Critically Ill Infants in a Neonatal İntensive Care Unit(NICU), Pediatric Nursing, 27(3); 281-285
69. **Whaley, L.E., Wong, D.L.** (1999). Nursing Care of İnfants and Children, 6 nd Edition, The C.V. Mosby Company, St. Louis, 340-344

70. **Wong, D.L., Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L.**(2002) Maternal child nursing care, 2. nd Edition, The CV Mosby Company, St. Louis.
71. **Wong, D.L., Whaley, L.F.** (1997). Essentials of Pediatric Nursing, 5 nd Edition, The C.V. Mosby Company, St. Louis, 975-980.
72. **Wyly, M.V., Allen, J., Wilson, J.**(1995). Premature Infants and Their Families : Developmental Interventions, Singular Pub Group, San Diego, 150-167
73. **Yavuzarslan, F.** (1995). Prematüre Servisinde Yapılan Planlı Taburcu Eğitiminin Bakıma Etkisi, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 14-46
74. **Zahr, L., Cole, J.**(1991). Assessing Maternal Competence and Sensitivity to Premature Infants' Cues, Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 14:231-240
75.S.S.Y.B. Hıfzısıhha Okulu Tıbbi Eğitim Teknolojisi Merkezi Projesi (Türk-Alman Teknik İşbirliği) (1981).Çocuk Sağlığı El Kitabı, El Kitapları Serisi, No:1 Ankara,
76.Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998.(1999). Sağlık Bakanlığı Ana ve Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
77.UNICEF.(1996). Dünya Çocuklarının Durumu 1993, Oxford New York, Oxford University Press, 45
78.<http://www.superanne.com/hamilelik/bebek/kanguru3.shtml>“Türkiye’deki Prematüre Bebeklerin Bakımı ve Gelişimi. 03.10.2003

EK 1

AİLE-BEBEK TANITIM FORMU

Denek No:

Hastane:

Anne-Babalara Yönelik Sorular

Görüşülen kişi:.....

1. Annenin Yaşı,

- 1) 15-19 2) 20-24 3) 25-29
4) 30-34 5) 35 ve ↑

2. Annenin Eğitim Durumu,

- 1) Okur-yazar değil 2) Okur- yazar 3)İlkokul Mezunu
4) Orta veya lise Mezunu 5) Yüksekokul Mezunu

3. Bir işte çalışıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır (*Hayır ise 5. soruya geçiniz*)

4. Annenin Mesleği,

- 1) İşçi 2)Memur 3) Serbest Meslek 4) Diğer

5. Babanın Yaşı,

- 1) 20 altı 2) 20-29 3) 30-39
4) 40 ve üstü

6. Babanın Eğitim Durumu,

- 1) Okur- yazar değil 2) Okur-yazar 3)İlkokul Mezunu
4) Orta veya Lise Mezunu 5) Yüksekokul Mezunu

7. Baba Çalışıyor mu?

- 1) Evet 2)Hayır (*Hayır ise 9. soruya geçiniz*)

8. Babanın Mesleği,

- 1) İşçi 2) Memur 3) Serbest Meslek 4) Diğer

9.Sosyal güvenceniz,

- 1)Yok 2)Emekli Sandığı 3) SSK
4)Bağ-Kur 5)Diğer.....

10.Ailenizin aylık gelirinin gidere oranı,

- 1) Gelir giderden az 2)Gelir gidere denk 3) Gelir giderden yüksek

11.Nerede oturuyorsunuz?

- 1)Şehir merkezi 2)İlçe 3)Kasaba 4)Köy

12.Kaç yıllık evlisiniz?.....

13. Gebelik sayısı?

14. Düşük yaptınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

15. Halen yaşayan çocuk sayısı, (bu bebekten hariç)

- 1) 0 2) 1 3) 2 4) 3 ve üstü

16. Aileye yardımcı olacak kişi/kişilerin varlığı,

- 1) Var 2) Yok (Yok ise 17. soruya geçiniz)

17. Var ise kim/kimler?

.....

18. Ailenin son bir yıl içinde stres yaratan önemli bir olay yaşama durumu,

- 1) Var 2) Yok

19. Var ise ne?

.....

Bebeğe Ait Sorular:

20. Cinsiyeti,

- 1) Erkek 2) Kız

21. Gestasyon Yaşı,

- 1) 28-31 hafta 2) 32-33 hafta 3) 34-35 hafta
4) 36- 37 hafta

22. Doğum Şekli

- 1) NSpD 2) Sezeryan 3) Aletli Doğum

23. Bebeğin Doğum Kilosu.....

24. Bebeğe var olan majör tıbbi problemler nelerdir? (Prematürite, Respiratuar Distres Sendromu, Mekonyum Aspirasyonu Sendromu, Hiperbilirubinemi vb.)

.....

- 1) 1 2) 2 3) 3 4) 4 ve yukarı

25. Bebek kaç günlük?

26. Apgar skoru (5. dk.)

26. Bebeğinizi kaç kez ziyaret ettiniz?

.....

27. Bebeğinizi solunum cihazına bağlandı mı?

- 1) Evet 2) Hayır

EK II

DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

DURUMLUK KAYGI ENVANTERİ
KENDİNİ DEĞERLENDİRME FORMU

Sayın Anne/Baba,

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

		Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
1-	Şu anda sakinim	()	()	()	()
2-	Kendimi emniyette hissediyorum	()	()	()	()
3-	Şu anda sinirlerim gergin	()	()	()	()
4-	Pişmanlık duygusu içindeyim	()	()	()	()
5-	Şu anda huzur içindeyim	()	()	()	()
6-	Şu anda hiç keyfim yok	()	()	()	()
7-	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	()	()	()	()
8-	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	()	()	()	()
9-	Şu anda kaygılıyım	()	()	()	()
10-	Kendimi rahat hissediyorum	()	()	()	()
11-	Kendime güvenim var	()	()	()	()
12-	Şu anda asabım bozuk	()	()	()	()
13-	Çok sinirliyim	()	()	()	()
14-	Sinirlerim çok gergin	()	()	()	()
15-	Kendimi rahatlamış hissediyorum	()	()	()	()
16-	Şu anda halimden memnunum	()	()	()	()
17-	Şu anda endişeliyim	()	()	()	()
18-	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	()	()	()	()
19-	Şu anda sevinçliyim	()	()	()	()
20-	Şu anda keyfim yerinde	()	()	()	()

SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ
KENDİNİ DEĞERLENDİRME FORMU

Sayın Anne/Baba,

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

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

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

Sayın Anne/ Baba,

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

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

1=Hiç stresli değil: bu deneyim sizin üzüntü, gerginlik veya endişe hissetmenize neden olmadı

2=Az stresli

3=Orta derecede stresli

4=Çok stresli

5=Aşırı derecede stresli

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

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

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

0 1 2 3 4 5

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

0 1 2 3 4 5

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

0 1 2 3 4 5

Şimdi başlayın

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

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

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

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

Size sormak istediğimiz son alan **BEBEĞİNİZLE İLİŞKİNİZ VE ANNE-BABA ROLÜNÜZ** konularında kendinizi nasıl hissettiğiniz hakkındadır. Aşağıdaki durumları yada duyguları yaşadığınız, stres derecenize uygun numarayı işaretleyiniz. Eğer yaşamadıysanız “uygulanamaz” şikkını işaretleyiniz.

		Uyulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1.	Bebeğimden ayrı olmam		1	2	3	4	5
2.	Bebeğimi besleyememem		1	2	3	4	5
3.	Bebeğimin bakımını yapamamam(örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırma)		1	2	3	4	5
4.	İstediğim zaman bebeğimi kucağıma alamamam		1	2	3	4	5
5.	Bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem		1	2	3	4	5
6.	Bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem		1	2	3	4	5
7.	Bebeğimle yalnız kalamamam		1	2	3	4	5
8.	Bazen bebeğimin görünüşünü hatırlayamamam		1	2	3	4	5
9.	Bebeğimi diğer aile üyelerime/ yakınlarıma gösterememem		1	2	3	4	5
10.	Bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmam		1	2	3	4	5
11.	Personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem		1	2	3	4	5

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

1=Hiç stresli değil: bu deneyim sizin üzüntü, gerginlik veya endişe hissetmenize neden olmadı

2=Az stresli

3=Orta derecede stresli

4=Çok stresli

5=Aşırı derecede stresli: Yenidoğan yoğun bakımda yaşadıklarım beni üzdü ve çok fazla endişe veya gerginliğe neden oldu.

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

.....

EK IV**ANNE-BABALARIN STRESLE BAŞ ETME VE DESTEK SİSTEMLERİNDEN
YARARLANMA DURUMLARINI DEĞERLENDİRME FORMU**

Aşağıda bebeğinizin yoğun bakım ünitesinde bulunması nedeniyle yaşamış olduğunuz stresi azaltmada kullanabileceğiniz çeşitli uygulamalar verilmiştir. Lütfen uyguladığınızı düşündükleriniz varsa, her bir uygulamanın yanındaki parantezin içine (X) işareti koyunuz.

Başıetme Stratejileri

☉ Personele bebeğinizin durumu hakkında sorular sorma(doktor, hemşire)	()
☉ Bebeğinizin durumu ile ilgili bilginizi arttırmak için farklı kaynaklardan bilgi arama (kitap, internet vb..)	()
☉ Duyularını eşi ile paylaşma	()
☉ Duyularını akraba ve diğer hasta bebek ebeveynleriyle paylaşma	()
☉ Diğer çocukların bakımı, ev işlerinde yardım gibi konularda akraba, arkadaşlardan destek alma,	()
☉ Sık ziyarete gelme, bebeğin durumuyla ilgili telefonla bilgi alma	()
☉ Anne sütünü bebeğe verme (sağarak, kendisi emzirerek)	()
☉ Bebeğinizin bakımına katılma (dokunma, kucaklama, onunla konuşma, altını değiştirme)	()
☉ Ağlama	()
☉ Dua etme	()

Bunların haricinde bebeğiniz yoğun bakım ünitesinde olduğu sürece “stresinizi azaltmak için” uyguladığınızı düşündüğünüz başka yöntemler, uygulamalar var mı? Lütfen aşağıya yazınız.

.....

.....

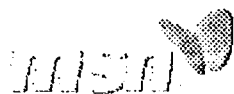
.....

.....

.....

MSN Home | My MSN | Hotmail | Search | Shopping | Money | People & Chat

Sign Out



How long does it take artists to get discovered?



msn Music

Search



Home

Inbox

Compose

Contacts

Options

Help

turkanturan@hotmail.com

Free Newsletters | MSN Featured Offers | Find Message

Hot

Free MSN Find Rep Dir

Save Address(es) Block

Previous Next | Close

From: "Marge Miles" <mmiles@email.unc.edu>

To: "Turkan Turan" <turkanturan@hotmail.com>

CC: <mmiles@email.unc.edu>

Subject: Re: PSS:NICU

Date: Mon, 2 Dec 2002 15:38:42 -0500

MSI

MSN

MSN

MSN

MSN

MSN

TIM

MSN

Yupi

More

Reply Reply All Forward Delete Put in Folder...

Printer Friendly Version

I believe that I answered your email but, in case, here I go again. You have my permission to translate the PSS:NICU into Turkish. It is available on the web at www.unc.edu/~mmiles/

Please send me information on your translation, reliability and validity studies and findings when you are finished.

You certainly can study adolescent mothers and compare them to older mothers.

Margaret S. Miles

----- Original Message -----

From: "Turkan Turan" <turkanturan@hotmail.com>

To: <mmiles@email.unc.edu>

Sent: Monday, November 25, 2002 4:27 PM

Subject: PSS:NICU

> Hello,
> I your scale(PSS:NICU) translate Turkish and I want to do this instrument
> validity, reliability. I ask some question:
> *Can I perform this instrument three different NICU in my city?(for
> validity, reliability study)
> *Can I measure adolescent mother's stress level in a part of this study?
> *and which variable can I look at and measure in this study.
> I would happy to hear answer from you. Thanks.

Yours Sincerely,

E-MAIL: turkanturan@hotmail.com

> MSN 8 with e-mail virus protection service: 2 months FREE*

> http://join.msn.com/?page=features/virus

Reply Reply All Forward Delete Put in Folder...

Previous Next | Close

MSN - More Useful Everyday

MSN Home | My MSN | Hotmail | Search | Shopping | Money | People & Chat

Sign In



How long does it take
artists to get discovered?



msn
Music

Search



Home

Inbox

Compose

Contacts

Options Help

turkanturan@hotmail.com

Free Newsletters | MSN Featured Offers | Find Message

Save Address(es) Block

Previous Next | Close

From : "Marge Miles" <mmiles@email.unc.edu>

To : "Turkan Turan" <turkanturan@hotmail.com>

CC : <mmiles@email.unc.edu>

Subject : Re: PSS:NICU

Date : Mon, 15 July 2003 10:05:00

Reply Reply All Forward Delete Put in Folder...

Printer Friendly Version

Hot
Free
MSN
Find
Rem
Dire

MSF
MSN
MSN
MSN
MSN

It is okay you can use this scale this shape.
Please send me information on your reliability and validity studies and findings when you are finished.

Margaret S. Miles

>
> MSN 8 with e-mail virus protection service: 2 months FREE*
> <http://join.msn.com/?page=features/virus>
>
>

Reply Reply All Forward Delete Put in Folder...

Previous Next | Close

EK IV

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

SAYI :B.30.2.EGE.0.82.00.00-3

Bornova /İZMİR
26.03.2003

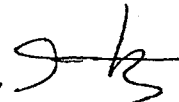
KONU :Türkan MUTLU TURAN hk.

HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İLGİ : 20.03.2003 tarih ve B.30.2.EGE.0.82.00.00-962 sayılı

Yüksekokulumuz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doktora öğrencisi Türkan MUTLU TURAN'ın "Prematüre Bebeği Olan Anne-Babaların Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerden Etkilenme Düzeylerine Hemşirelik Yaklaşımlarının Etkisi" konulu tezi 26.03.2003 tarihinde Bilimsel Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve "Araştırmanın Yürütülmesi Uygun" bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.


Prof. Dr. Ayla BAYIK
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı



**ER-PA ÖZEL DENİZLİ
SAĞLIK HASTANESİ A.Ş.**

Saraylar Mah. 492 Sok. No. : 7 DENİZLİ / TURKEY
Tel. : 0 (258) 264 44 11 (PBX)
Fax : 0 (258) 264 45 11

**T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ**

**SAYI: B.30.2.PAÜ.0.70.00.00(040.1)-396-1051
KONU: Araştırma izni**

Öğr.Gör.Türkan TURAN'ın hastanemizde araştırma yapması uygundur.



Saraylar Mahallesi 495 Sokak No.:27
DENİZLİ
Tel.: 0. 258. 263-51 51 (pbx)
Fax: 0. 258. 264 01 52
www : egehastanesi.com
e-mail : info@egehastanesi.com



PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜNE

DENİZLİ

15/04/2003

SAYI : 2003/51

KONU: Araştırma izni

İlgi : Üniversiteniz 31/03/2003 tarih ve 396-1051 sayılı yazınız

İlgi yazıda konu edilen Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba stres skalası Geçerlilik, Güvenirlilik çalışması yapılması izin talebiniz onaylanmıştır. Gereğini bilgilerinize sunarım.

Dr. Cihan BALKUVAR
BAŞHEKİM

ÖZEL EGE HASTANESİ
Saraylar Mah. 495 Sok
No:27 DENİZLİ TÜRKİYE
Tel: 0.258 263 51 51
Fax: 0.258. 264 01 52

T.C.
DENİZLİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI : B1041SM4200009/...../.....
KONU : Araştırma İzni

28.../04/2003

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Denizli Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü)


İLGİ: 31.03.2003 tarih ve 1051 sayılı yazınız,

İlgi sayılı yazınızda bahsedilen Okulunuz Öğretim Görevlisi Türkan TURAN tarafından yapılacağı bildirilen, "Yeniden Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Skalası'nın Geçerlilik, Güvenirlilik Çalışmasını Yapmak ve Prematüre Bebeği Olan Anne-Babalara Üniteye Yatışta Uygulanan Stres Azaltıcı Hemşirelik Yaklaşımlarının, Onların Üniteye Stresörlerden Etkilenme Düzeylerine Olan Etkisini ve Stresle Baş Etme, Destek Sistemlerden Yararlanma" konulu araştırma çalışmasının; Denizli Devlet Hastanesi'nde yapılmasında herhangi bir sakınca görülmemiştir.

Söz konusu araştırma çalışması için Denizli Devlet Hastanesi haberdar edilmiş olup, Araştırmayı yapacak olan Öğretim Görevlisi Türkan TURAN adına düzenlenmiş ve 28.04.2003 --30.09.2003 tarihleri arasında geçerliliği olan Araştırma İzin Belgesi ekte gönderilmiştir.

Durumun adı geçen personele tebliği ve araştırma sonucunda, Değerlendirme Raporunun bir suretinin Müdürlüğümüze gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



Fethi ÖZDEMİR
Vali a.
Vali Yardımcısı

EKLER

Ek-1: Belge (1 adet)

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi

SAYI: B.30.2.PAÜ.0.70.10.00- 370
KONU: Araştırma izni

04.04.2003

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İLGİ: PAÜ.Rektörlüğü'nün B.30.2.PAÜ.0.70.00.00(040.1)-396 sayı ve 31.03.2003 tarihli yazısı.

İlgi yazı ile Üniversitemiz Denizli Sağlık Yüksekokulu öğretim elemanlarından Öğr.Gör.Türkan TURAN'ın hastanemizde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi anne-baba stres skalası'nın geçerlilik, güvenilirlik çalışmasını yapmak ve prematüre bebeği olan anne-babalara üniteye yatışta uygulanan stres azaltıcı hemşirelik yaklaşımlarının, onların üniteadaki stresörlerden etkilenme düzeylerine olan etkisini ve stresle baş etme, destek sistemlerinden yararlanma durumlarını saptamak amacıyla araştırma yapmak istediği bildirilmektedir.

İlgilinin bu çalışmayı hastanemizde yapması uygun olarak mütalaa edilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç.Dr.Cem YILDIRIM
Başhekim

ÖZGEÇMİŞ

Kayseri'de 1969 yılında doğdu. İlk, orta ve Sağlık Meslek Lisesi öğrenimini Kayseri'de tamamladı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'na 1987-88 yılında girdi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 1990 yılında çalışmaya başladı. Ege Üniversitesi Yüksek Hemşirelik Okulundan 1991-92 yılında mezun oldu, 1993 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün açmış olduğu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dalında yüksek lisansa ve 1995 yılında Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Arş. Gör. olarak çalışmaya başladı. Yüksek lisans tezini 1997 yılında tamamladı ve 2001 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Doktora eğitimine başladı, 1998 yılından bu yana Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulunda görev yapmaktadır.

Evli ve bir kız çocuğu annesidir.

Türkan TURAN