



**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM VE YENİDOĞAN ÜNİTELERİNE
YATAN BEBEK ANNELERİNE UYGULANAN HASTA KABUL
PROTOKOLÜNÜN ANNELERİN UMUTSUZLUĞU
ÜZERİNE ETKİSİ**

BURCU YILMAZ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANA BİLİM DALI**

SİVAS-2017

**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM VE YENİDOĞAN ÜNİTELERİNE
YATAN BEBEK ANNELERİNE UYGULANAN HASTA KABUL
PROTOKOLÜNÜN ANNELERİN UMUTSUZLUĞU
ÜZERİNE ETKİSİ**

BURCU YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANA BİLİM DALI**

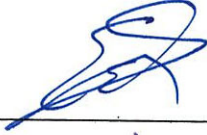
**TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. FERDA YILDIRIM**

SİVAS-2017

“Yenidoğan Yoğun Bakım ve Yenidoğan Ünitelerine Yatan Bebek Annelerine Uygulanan Hasta Kabul Protokolünün Annelerin Umutsuzluğu Üzerine Etkisi” adlı **Yüksek Lisans Tezi**, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

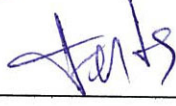
Başkan

Doç.Dr.Emine ERDEM



Danışman

Yrd.Doç.Dr.Ferda YILDIRIM



Üye

Yrd.Doç.Dr.İlknur YILDIZ



ONAY

Bu tez çalışması, .../.../2017 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyde Akın Polat

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ

MÜDÜRÜ

Bu tez, Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.



Çalışma sırasında bana destek olan aileme...

ÖZET

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM VE YENİDOĞAN ÜNİTELERİNE YATAN BEBEK ANNELERİNE UYGULANAN HASTA KABUL PROTOKOLÜNÜN ANNELERİN UMUTSUZLUĞU ÜZERİNE ETKİSİ

Burcu YILMAZ

Yüksek Lisans Tezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ferda YILDIRIM

2017, 100 sayfa

Bu araştırma, Yenidoğan Yoğun Bakım ve Yenidoğan Ünitelerine yatırılan bebek annelerine uygulanan hasta kabul protokolünün annelerin umutsuzluğu üzerine etkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırma, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Fevzi Mercan ve Mustafa Eraslan Çocuk Hastanesinin Yenidoğan Yoğun Bakım ve Yenidoğan Ünitelerinde (Prematür ve Matür servisi) yapılmıştır. Araştırma yarı deneysel olup araştırmaya uyma kriteri taşıyan 240 anne araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma kapsamındaki 120 anne servise kabul edilirken, bu annelere kişisel bilgi formu ve Beck Umutsuzluk Ölçeği uygulanmış, diğer 120 anne ise Yenidoğan Hasta Kabul Protokolüne göre servislere kabul edilmiş ve sonrasında kişisel bilgi formu ve Beck Umutsuzluk Ölçeği uygulanmıştır.

Araştırmanın verileri R 3.2.0 (www.r-project.org) paket programıyla analiz edilmiş ve değerlendirmede yüzdellik, Perason ki-kare, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Araştırmanın sonucuna göre; annelerin bazı sosyodemografik durumları gebeliği planlaması, gebelik süresince yaşadığı problemler hem çalışma hem de kontrol gruplarının umutsuzluklarını olumsuz etkilemektedir. Bebeklerinin preterm olması, solunum sistemine ilişkin rahatsızlığının olması, hastaneye getirilme zamanı ve getirilme sebebi de çalışma ve kontrol grubundaki annelerin umutsuzluğunu etkileyen diğer faktörlerdendir. Annelerin bebeklerini görüp bilgi alabilmesi, durumlarını bilmesi, anneleri karşılayan yenidoğan hemşiresinin güler yüzle kendini tanıtmaması, bebeğinin kaldığı yeri gösterip, yenidoğan ünitesini tanıtmaması, yapılacak işlemler hakkında bilgi vermesi ve annelerin destek kullanmaları da umutsuzluklarını etkilemektedir. Kontrol ve çalışma grubundaki anneler hafif seviyede umutsuz bulunmuş, kontrol grubundaki oran çalışma grubundan yüksek bulunmuştur ($p=0.006$).

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Yenidoğan Yoğun Bakım, Yenidoğan Servisleri, Anne, Hasta Kabul, Umutsuzluk.

ABSTRACT

THE EFFECT OF PATIENT ACCEPTANCE PROTOCOL ON THE DESPERATION OF MOTHERS WHO WERE HOSPITALIZED IN NEONATAL INTENSIVE CARE AND NEWBORN UNITS

Burcu YILMAZ

Postgraduate Thesis, Department of Pediatrics

Supervisor: Asst. Prof. Ferda YILDIRIM

2017, 100 pages

This study has been planned to investigate the effect of patient acceptance protocol on the desperation of mothers who were hospitalized in Neonatal Intensive Care and Newborn Units. In order to carry out the research, written permission has been obtained from Erciyes University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee.

The research was applied at Erciyes University Medical Faculty Fevzi Mercan and Mustafa Eraslan Children's Hospital Neonatal Intensive Care and Neonatal Units (Premature and Mature Services). The study was semi-experimental and included 240 mothers who met the criteria for adherence to the study. 120 mothers were included in the study, the personal information form and the Beck Hopelessness Scale were applied to these mothers; the other 120 mothers were admitted to the services according to the Newborn Patient Admission Protocol, and then the personal information form and the Beck Hopelessness Scale were implemented.

Data of the study were analyzed with R 3.2.0 (www.r-project.org) package program; and percentage, Pearson Chi-square, Mann Whitney U and Kruskal Wallis test were used for the evaluation.

According to the result of the research, some socio-demographic situations of mothers planning pregnancy, the problems they experience during pregnancy adversely affect the hopelessness of both study and control groups. Prematurity of the infants, respiratory complaints, and reasons and time to be brought to the hospital are other factors influencing the desperation of the mothers in the study and control groups. In addition to these, mothers' ability to see and get information about their babies, get to know their situation, to use support; newborn nurses' introduction of her/himself with a smiling face to the mothers, showing them where the babies are and introducing the newborn unit properly, informing the mothers regarding operation that are going to be held are also affect mothers' hopelessness. Mothers in control and study group were found in mild hopeless level whereas the ratio in the control group was found higher than in the study group.

Keywords: Newborn, neonatal intensive care, neonatology services, mother, patient acceptance, hopelessness

TEŞEKKÜR

Tezin planlanmasında, düzenlenmesinde, sonuçlarının yorumlanmasında ve eğitimim boyunca desteklerini, özverilerini ve bilgilerini esirgemeyen tez danışmanım Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Fakültesi öğretim üyesi Sayın Yrd. Doç. Dr. Ferda YILDIRIM'a,

Yanımda olamasa da desteğini her daim manevi olarak hissettiğim ve çok özlediğim anneannem, Ayten ERDOĞAN'a, bu yolda yürümem için kanatlarım olan annem, Belma ERDOĞAN'a, tüm aileme ve çalışmama katılan tüm annelere teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

| | <u>Sayfa No:</u> |
|--|------------------|
| ÖZET | v |
| ABSTRACT | vi |
| TEŞEKKÜR | vii |
| İÇİNDEKİLER | viii |
| TABLolar | x |
| KISALTMALAR/SİMGELER | xi |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı | 3 |
| 1.3. Araştırmanın Hipotezleri..... | 3 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 4 |
| 2.1. Hasta Yenidoğan ve Ailesi..... | 4 |
| 2.2. Bebeği Yenidoğan Üniteleri ve Yenidoğan Yoğun Bakımda Olan Annenin Duygu Durumu ‘‘UMUTSUZLUK KAVRAMI’’ | 10 |
| 2.3. Hasta Kabul ve Yenidoğan Hemşiresinin Hasta Kabul Basamağındaki Rolü | 16 |
| 3. GEREÇ ve YÖNTEM | 22 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi | 22 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri..... | 22 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni | 23 |
| 3.4. Araştırmanın Örnekleme..... | 24 |
| 3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler..... | 25 |
| 3.6. Veri Toplama Araçları | 25 |
| 3.6.1. Kişisel Bilgi Formu | 25 |
| 3.6.2. Beck Umutsuzluk Ölçeği (Beck Hopelessness Scala) | 25 |
| 3.6.4. Yenidoğan Hemşireleri İçin Hasta Kabul Uygulaması Rehberi..... | 26 |
| 3.7. Verilerin Toplaması | 26 |
| 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi | 28 |
| 3.9. Araştırmanın Etik Yönü | 29 |

| | |
|---|----|
| 4. BULGULAR | 30 |
| 5. TARTIŞMA | 49 |
| 5.1. YYBÜ ve Yenidoğan Ünitelerine Yatan Bebeklerin Annelerinin Tanıtıcı Özellikleri..... | 49 |
| 5.2. YYBÜ ve Yenidoğan Ünitelerine Yatan Bebeklerin Annelerinin Gebeliğine İlişkin Değerlerin İncelenmesi | 51 |
| 5.3. YYBÜ ve Yenidoğan Ünitelerine Yatan Bebeklerin Annelerini Etkileyen Ailesel Etmelerin Değerlendirilmesi..... | 51 |
| 5.4. YYBÜ ve Yenidoğan Ünitelerine Yatan Bebeklerin Annelerinin Servise Kabulü İle İlgili Değişkenlerin Değerlendirilmesi..... | 52 |
| 5.5. Bebeğin Hastaneye Yatışı İle İlgili Değişkenlerin Değerlendirilmesi..... | 56 |
| 6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER | 57 |
| 6.1. Sonuçlar | 57 |
| 6.2. Öneriler | 59 |
| KAYNAKLAR | 61 |
| EKLER | 71 |
| Ek I- KİŞİSEL BİLGİ FORMU..... | 71 |
| Ek II- BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ(BECK HOPELESNESS SCALA) | 75 |
| EK III- YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ İÇİN HASTA KABUL UYGULAMASI REHBERİ..... | 76 |
| EK IV- ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMALARI VE ARAŞTIRMA MERKEZİ BEBEK VE ÇOCUK HASTALAR İÇİN (0-17 Yaş) HEMŞİRELİK HİZMETLERİ HASTA ÖN DEĞERLENDİRME FORMU | |
| EK V BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU..... | 78 |
| İZİNLER | 85 |
| ÖZGEÇMİŞ | 89 |

TABLULAR

| | | |
|------------------|--|----|
| Tablo 1. | Ebeveynlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri..... | 30 |
| Tablo 2. | Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Umutsuzluk Puanı | 33 |
| Tablo 3. | Annenin Gebeliğe İlişkin Özellikleri Dağılımı..... | 35 |
| Tablo 4. | Annelerin Gebeliğine İlişkin Özelliklerine Göre Umutsuzluk Puanları..... | 36 |
| Tablo 5. | Annelerin Bebeklerini Görme Sıklığı ve Bebeğine Ait Bilgi Alma Durumları Dağılımı..... | 37 |
| Tablo 6. | Annelerin Bebeği Görme ve Bebeğinin Durumuna İlişkin Umutsuzluk Puanları | 38 |
| Tablo 7. | Bebeğin Servise Kabul Sırasında Annelerin Yaşadığı Duygular, Duyguların Nedeni ve Beklentileri Dağılımı..... | 39 |
| Tablo 8. | Bebeğin Servise Kabul Sırasında Annelerin Yaşadığı Duygular, Duyguların Nedeni ve Beklentileri Umutsuzluk Puanları | 40 |
| Tablo 9. | Anneleri Etkileyen Ailesel Etmenlerin Dağılımı..... | 41 |
| Tablo 10. | Anneleri Etkileyen Ailesel Etmenlerin Umutsuzluk Puanları..... | 42 |
| Tablo 11. | Bebeğe İlişkin Verilerin Dağılımı..... | 43 |
| Tablo 12. | Bebeğe İlişkin Değişkenlerin Umutsuzluk Puanları..... | 44 |
| Tablo 13. | Bebeğin Hastaneye Yatırılması İle İlgili Değişkenlerin Dağılımı..... | 45 |
| Tablo 14. | Bebeğin Hastaneye Yatırılışı İle Annelerin Umutsuzluğu Arasındaki İlişki | 47 |
| Tablo 15. | Çalışma ve Kontrol Gruplarında Annelerin Umutsuzluk Düzeyleri | 48 |

KISALTMALAR/SİMGELER

BUÖ : Beck Umutsuzluk Ölçeği

YYBÜ : Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bir ailedeki bireylerin yaşamlarını mutlu olarak devam ettirebilmelerinde sağlıklı olma önemli bir etkidir (Çavuşoğlu, 1996). Doğumuyla birlikte aile hayatına yeni bir yön verecek olan bebeklerinin sağlıklı doğması, büyümesi ve gelişmesi bir ailenin en önemli beklentisidir (Crinic ve ark., 1983; Yıldırım ve Arslan, 2007). Doğumdan hemen sonra bebeği ile eve dönme beklentisi içindeki anne için, bir hastalık nedeniyle bebeğinin hastaneye yatırılmasını kabul etmek zor bir deneyimdir (Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi, 2009).

Hastanede veya yoğun bakımda olma yenidoğan kadar ebeveynleri üzerinde de olumsuz etkiler yaratmakta, ebeveynlerin yoğun stres ve anksiyete yaşamalarına neden olabilmektedir (Aksit ve Cimete, 2001; Çavusoğlu, 2004; Freund ve ark., 2005). Bebeğinin yenidoğan yoğun bakım ünitesine ya da yenidoğan ünitelerine alınacağını bilmek, anneler için kabulü zor ve travmatize edici bir durum olup; anne, bebeğinin ölebileceğini ya da sakatlanabileceğini düşünmekte ve umutsuzluğa kapılabilmektedir (Gennaro,1988). Yoğun bakımın genel görüntüsü, tedavinin nasıl olacağı konusundaki belirsizlik, süreç ve bebeğinin nasıl olacağını bilememesi yüzünden yaşadığı korku annelerin sıkıntılarını arttırmaktadır (Çavusoğlu, 2004; Foster ve ark.,1989).

Bebeği için birçok hayal kuran ve istekte bulunan anneler için ürkütücü ve korkutucudur. Çoğu ailenin doğum öncesi bu ünitelerle ilgili ya hiçbir fikri yoktur ya da kısmi hazırlığı vardır. YYBÜ’de küvözün bebeği izole etmesi, cihazların yoğunluğu ve hangi amaç için kullanıldığının bilinmemesi, görüntü ve gürültünün bu nedenle ürkütücü olmasına neden olmakta, aileler cihazlar yüzünden belirli mesafede durmaktadırlar. Fiziksel engellerin yarattığı bu durum ailelerin kendilerini çaresiz hissetmelerine neden olmaktadır (Bozzette ve Kenner, 2004; Mcintosh ve ark.,2004). Bu fiziksel nedenlerle bebeğinden uzak kalan anne, gerekli bakımını bebeğine sağlayamadığı düşüncesi ile kayıp, keder, suçluluk, yalnızlık, utanç, umutsuzluk gibi olumsuz duygular yaşayabilmektedir (Ballufi ve ark.,2004; Çalışır ve ark., 2008; Erdeve ve ark.,2008). Bütün bunlara ek olarak hastaneye yatırılan bebeğin tanı ve tedavi işlemlerinin bilinmemesi, prognozun belirsizliği, bebeğin tepkileri ve en önemlisi, sağlık personelinin yeterli düzeyde açıklama yapmaması annede umutsuzluğa yol açan

faktörler olarak gösterilebilir (Harrison, 1993; Heerman, 2005; Padovoni ve ark., 2004). Bebeğini ne zaman ziyaret edeceğinin, doktoru ne zaman göreceğinin, sağlık profesyonellerinden ne zaman bilgi alacağını, kendisi dışında bir otorite tarafından gerçekleştirilmesi de annenin umutsuzluğunu artıran diğer faktörlerden olabilmektedir. Diğer yandan, bu süreçte mümkün olan en erken dönemde, annelerin bebekleri ile birlikte olma ve bakımına katılmaları, bağlanma sürecine, bebeğin büyüme gelişmesine ve ebeveynlerin bebeklerine ilişkin umutsuzluklarının azaltılmasına bebek bakımına ilişkin problemleri çözme becerilerinin gelişmesine katkı sağlayabilir (Franck ve Spencer, 2003).

Bireyin zor ve stresli durumlarla başa çıkmasını sağlayan, bireyi motive ederek hedeflerine ulaşmasına olanak veren durum bireyin umutlu olması ile sağlanabilir (Ferrel ve Coyle, 2005). İnsan yaşamı için önemli olan umut, iyileştirici ve anlık zorluklarla baş edebilmek için güç veren bir faktördür. Umut, bireyin içindeki motivasyonu cesaretlendiren önemli bir etkidir ve zor durumlarda karamsarlık, çaresizlik duygularını önler. Bireylerin yaşamlarındaki zor durumlarla baş etme gücüne güvenmeleri ve olumlu yaşam enerjisine sahip olmaları umutlu olmaları ile mümkündür. Bireyin olduğu kadar tüm ailenin de psikolojik ve fizyolojik savunmalarını güçlendiren hayati bir kavram olan (Dilbaz ve Seber, 1993) umut, geleceğe uyumu için bireye güç veren, şu andaki yaşantısıyla ve gelecekle ilgilenmesini ve anlam bulmasını sağlayan, iyi oluşu destekleyen, başkalarıyla ilişkiyi sürdürmeye yardım eden dinamik bir güçtür (Öz, 2004).

Alışlagelmişin dışında, farklı, yabancı bir ortam olan hastanede, bebeği yatan anneler, güven duyacağı ve umudunu sürdürmede yardım alacağı sağlık personellerine ihtiyaç duyarlar (Çalışır ve ark., 2008). Aileler için en değerli varlıkları olan bebeğin hastaneye yatışında karşılaştığı sağlık profesyonelleri çoğunlukla hemşirelerdir (Çoban ve Saruhan, 2005; Franklin, 2006). Hastaneye gelen hasta ve ailesi yaşanan hastalıktan dolayı oldukça stresli olup, anksiyete düzeyi yüksek hatta çaresizliğinden dolayı umutsuzluğa kapılmış olabilir. Hasta kabul basamağının olumlu olması hasta ve ailesinin anksiyete düzeyini azaltarak, hastanın iyileşme döneminin kısalmasında etkin rol oynar (Aksoy ve ark., 1993). Hasta kabul, hemşirelik sürecinin başladığı ilk basamaktır. YYBÜ hemşireliği bebeğin hastaneye kabulü ile başlayan, iyileşmenin tamamlanması, yaşamın normale dönmesi ile sona eren bir dönemi kapsamaktadır

(Coşkun ve Akbayrak, 2001). Bebeği hastaneye yatırılan annenin bebeğinin sağlıklı büyüüp gelişmesine olan umudu üzerinde bebeği kabul eden yenidoğan hemşireleri etkin rol oynayabilir (İşler, 2007). Kabul sırasında annenin kendisini ziyaretçiden çok ünitenin bir parçası gibi algılayacağı rahat bir ortam yaratılması, bebeğin ve ailenin karşılanması, bebeklerine bakım verecek olan hemşirenin kendini aileye tanıtması, bebeğin kalacağı yeri gösterip üniteyi tanıtması ve bu konuda bilgi vermesi ebeveynlerin endişe ve korku ve bebeğini kucağına alamayıp, emziremeyen annenin umutsuzluğunu azaltabili (Boscart, 2009). Kabul sırasında yapılan planlı hemşirelik girişimleri, konuşma biçimi ve yapılan açıklamalar annelere bebeklerinin güvenilir bir ortamda olduğu, kendilerine değer verildiği duygusunu hissettirecek, çaresizliğini azaltacaktır. Bu anlamda annelerin umudunun desteklenmesi ve ortaya çıkarılması hemşirelik mesleğinin önemli bir parçası haline gelmektedir (Bayramova ve Karadakovan, 2004). Hastaneye ve sağlık profesyonellerine olan güven duygusu umut ve umutsuzluğu etkileyebilmektedir (Coşkun ve Akbayrak, 2001). Umutsuzluğun önlenmesi veya azaltılabilmesi için, yenidoğan hemşireleri anneye umut objelerini düşünmesinde, onları belirlemesinde ve başkalarıyla paylaşmasında yardım etmelidir (İşler, 2007; Öz, 2004).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma bebeği YYBÜ ve yenidoğan ünitelerine yatırılan bebek annelere uygulanan hasta kabul protokolünün annelerin umutsuzluğu üzerine etkisini araştırmak amacı ile planlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₀: Bebekleri YYBÜ ve yenidoğan ünitelerine bebekleri yatan annelere uygulanan hasta kabul protokolünün annelerin umutsuzluğu üzerine etkisi yoktur.

H₁: Bebekleri YYBÜ ve yenidoğan ünitelerine bebekleri yatan annelere uygulanan hasta kabul protokolünün annelerin umutsuzluğu üzerine etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hasta Yenidoğan ve Ailesi

Tüm toplumlarda bebekler ve çocuklar, eldeki olanaklar en üst düzeyde kullanılarak geleceğe kazandırılmak istenen bunun için de özenle yetiştirilen, toplum ve bilhassa aileleri için değerli bireylerdir. Anne ve babanın yaşamına anlam katan bebekleri onların hayatlarını değerli kılan ailenin vazgeçilmez bir parçasıdır (Er, 2006).

Bir ailenin en önemli beklentisi, bebeklerinin sağlıklı doğması, büyümesi ve gelişmesidir (Cronic ve ark., 1983; Yıldırım ve Arslan, 2001). Ailelerin sorunsuz, huzurlu ve mutlu bir hayatlarının olması için sağlıklı olmaları şarttır (Çavuşoğlu, 1996). Oysa hastalık nedeni ile anne için bu derece önemli ve merakla beklediği bebeğinin yanından ayrılması ve yenidoğan ünitesine alınması, anne için kabullenmesi zor bir süreçtir (Özyacıoğlu ve Tüfekçi, 2009). Yenidoğan dönemi doğumdan 28 güne kadar olan dönemi kapsamakta bebekliğin başlangıç basamağı olarak kabul edilmektedir (Neyzi, 2002). Morbidite ve mortalite hızlarının yüksek olduğu bu dönem, bebeklerin yoğun bakım ihtiyaçlarının olabildiği sağlık açısından riskli bir dönemdir (Konukbay ve Arslan, 2011). Yoğun bakım ihtiyacı olan bebeklerin hayatı tehdit eden kritik hastalıkları vardır ve yaşamları uygulanan bakım ve tedaviye dayalıdır. Yoğun bakım ortamı, bebeklerin normal yaşam süreçlerine devam edebilmelerini sağlayan yerler olsa da bebeğin gelişimsel olarak hazır olmadığı bir anda hastalık, gürültü, ışık, tekrarlanan ağrılı uyaran, analjezik uygulanması, ilaç uygulamaları gibi etkenler ile karşılaşmasının yanı sıra dokunma, koklama, emme ve anne sesi gibi normal anne bebek etkileşimini sağlayan etkenlerden uzak kalmasına neden olur. Yoğun bakım ünitelerinde anne-bebek iletişimini engelleyen bu faktörler bebeklerin uyku bölünmeleri yaşayarak gece-gündüz yöneliminde bozulmaya neden olur. Annesinden zorunlu olarak ayrılan yenidoğan duysal yoksunluk ve sosyal izolasyon yaşamaktadır. Yenidoğana uygulanan intra venöz girişimler bebeğin bedensel algı değişiklikleri yaşamasına ve ağrı çekmesine sebep olmaktadır. Bebeğinin ağız ve burnunda tüpler bulunması, hareketsiz kaldığını görmesi, ortamdaki aşırı gürültü, ilaçların yan etkileri ve personelin olumsuz konuşmaları annede stres yaratan özellikler olarak tanımlanmıştır (Baker, 2004; Freund ve ark., 2005; Novaes ve ark., 1999). Yoğun bakım ünitelerinde tıbbi işlemler ve uykunun sık bölünmesi gece-gündüz döngüsünün yaşanmamasına ve bebeğin

gelişiminin olumsuz yönde etkilenmesine neden olmakta, iyileşme sürecini geciktirmektedir. Baker (2004) ve Lange (2001) yaptıkları çalışmalarda, respiratöre bağlı çocukların ebeveynlerinden ayrılma bulguları, tanımadıkları cihazların görüntü ve seslerinden olumsuz etkilenme ve bebeklerinin hareket edememeleri nedeniyle stres, ağrı, korku ve umutsuzluk gibi uygunsuz uyaranlar yaşadıklarını belirlemişlerdir. Stres, ağrı, korku ve umutsuzluk gibi uygunsuz uyaranlar beyinde kalıcı zedelenmeye neden olabilir ve nöroendokrin sistemi aktive ederek, gelişim üzerine değişik etkilerde olabilirler (Aucott ve ark., 2002).

Hastalık ve hastaneye yatma, insan yaşamında kriz yaratan, özellikle ebeveynlerde umutsuzluğu ortaya çıkaran önemli bir durumdur (Mcintosh ve ark., 2004). Ebeveynlerin duygusal dengesini bozarak içsel gerginliğin artmasına neden olabilmektedir (Amankwaa ve ark.,2007; Scragg ve ark.,2001; Üstün, 1998). Yenidoğan bebeğinin hastanede yatması, ebeveynlerin duygusal tepkilerinin ve gerilimlerinin artmasına neden olabilmektedir (Er, 2006). Bebeğin doğumu ile birlikte bebeği ile olmayı hedefleyen annenin bebeğinden ayrı kalması yüksek oranda anksiyete yaşamasına sebep olur ve bu durumda anne, kendi bireysel çözüm ve deneyimlerini kullanarak bu durumla baş etmeye çalışır. Bazı anneler bu durumda kendilerini suçlayabilirler. Davis ve ark. (1983), suçluluk duyguları doğuma eşlik ettiğinde, bebekten ayrılmanın cezalandırma olarak algılanabileceğine işaret etmiştir. Annesi onu tam olarak ya da hiç göremeden bebek kliniğe yatırılırsa, annenin bebeğinin sağlığı ve görünümünü hakkındaki korkuları orantısız biçimde artabilmektedir (Bernazzani ve ark., 1997; Melender, 2002). Bu durum annenin anksiyetesini, aile ve yenidoğan ilişkileri olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Brazy, 2000; Miles ve Davis, 1999). Bu nedenle yoğun bakımda olma yenidoğan kadar ebeveynleri üzerinde de olumsuz etkiler yaratmakta, bebeğinden ayrılan anne yoğun stres, anksiyete, korku, keder, suçluluk ve umutsuzluk gibi olumsuz emosyonel durumlarla karşı karşıya kalabilmektedir (Akşit ve Cimete, 2001; Çavuşoğlu, 2004; Freund ve ark.,2005).

Bebeğinin YYBÜ ya da yenidoğan servislerine alınacağını bilmek, ebeveyn için baş edilmesi zor bir durumdur. Ebeveynler, yenidoğan bebeğinin ölebileceği ya da sakatlanabileceği düşünürler (Ergenekon, 2001). Bunlar, devam eden diğer işlemler ve tedaviler hakkındaki endişelerle birleştiğinde, ebeveynin umutsuzluğu da içeren sıkıntısı fark edilir bir şekilde artmaktadır (Freund ve ark.,2005; Çavuşoğlu, 2004). Bu süreç

bebeği ile hormonal bağ geliştiren anneyi oldukça zorlamaktadır (Karakavak ve ırlak, 2006).

Ciddi bir sebep olmasa da yenidoğan bebeğinden ayrı kalmak anneler için kaygı vericidir (Nyström ve Axelsson, 2002). Çünkü hastane ortamı ve bebeğini hastane içinde görmek anneler için stresli bir durumdur. Bebeği yoğun bakımda ya da servislerde olan annelerin bebekleri yanlarında olsa dahi benzer biçimde kaygı yaşamaktadırlar (Erdem ve Kutluk, 2005).

Doğum sırasında ya da bebeğin kronik bir hastalığı nedeni ile yenidoğan bebeği ile eve dönemeyen ailenin yaşam şartlarını düzenlemek kendi ellerinde değildir. Bebeklerinin yenidoğan ünitesine yatması ile ailenin normalde yaşadığı süreç değişmiş, ailenin hayatı kendi otonomileri dışına çıkmıştır (Karakavak ve ırlak, 2006; Kazak, 1989). Ailenin normal devam eden yaşam süreci bebeğin hastalığı nedeniyle aniden bozulmakta, ailenin bundan sonraki akışını tahmin etmek güçleşmektedir. Ailenin bu duruma, uyum sağlaması ve normal döngüsünü sürdürmesi, hem yenidoğan hem de aile için önemlidir (Kazak, 1989).

Yenidoğan bebeğin yenidoğan unitelerine kabulü ile ebeveynlerin yaşam stilleri ve birbirleri ile ilişkileri değişmektedir (Oflaz, 2008). Bebeğin tedavi süreci, evde ya da yoğun bakımda olmasına bakılmaksızın, aile üyelerinin baş etme becerilerinde azalmaya, aile içinde rollerin yerine getirilmesindeki glklilerle birlikte ilişki örüntülerinde değişikliklere ve ekonomik kayıplar yaşanmasına neden olmaktadır (Baker, 1996; avuşoğlu, 2004; Freund ve ark., 2005; Lovchuk, 2003). Ailede yaşanılan iletişim kopuklukları, maddi zorluklar ve sosyal destek yetersizliği tüm ailenin yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir (Baker 1996; Balluffi ve ark., 2004).

Bebeğin hastalığı ile birlikte aile içi tutum ve davranışlar değiştiğinden boşanma oranları da artabilmektedir. Er (2006) yaptığı çalışmada, ailede, işbirliği, duyarlılık, şefkat, empati, saygı, kişisel olgunluk ve aile birliğinde bütünleşmenin arttığını; ancak, kişiler arası ilişkiler ve görevlerde olumsuzlukların görüldüğünü, hasta olan bebekle ilgilenilmesinin kardeşler arasında kıskançlık, rekabet, kızgınlık, düşmanlık ve sosyal ie dönük duygularını geliştirdiğini bulmuştur.

Literatürde bebeği YYBÜ'nde yatırılan annelerde umutsuzluğu saptamak mümkün olmakla birlikte umutsuzluk gibi olumsuz duygular olarak tanımlanan stres, ağrı, kaygı, anksiyete gibi kavramları da görmek mümkündür. Genel olarak kaygı, geleceğe yönelik kararsızlık, karmaşa, korku, gelecekle ilgili kötü şeylerin olacağına düşünülmesi olurken, umutsuzluk geleceğe yönelik tüm iyi düşüncelerin ortadan kalkıp, yerine kötü düşüncelerin gelmesidir (Lavender ve Watkins, 2004). Kaygı, durumluluk kaygı ve sürekli kaygı olarak ikiye ayrılır (Özusta, 1995). Hastanede yatma, bebeğin gestasyonel yaşı, doğum tartısı bebeğe uygulanan invaziv girişimler annelerde kaygı oluşturmakta ve mevcut kaygı umutsuzluk yaratabilmektedir. Kaygı durumunun sürekli olması halinde umutsuzluğun arttığı yapılan diğer çalışmalarca da desteklenmiştir. Konu ile ilgili çalışmalara bakıldığında,

Çelebioğlu ve Polat'ın (2008) çalışmasında aralarında istatistiksel açıdan fark olmamasına rağmen deney ve kontrol grubunda yer alan annelerden hastane ve hastalık deneyimi olmayanların kaygı puan ortalamalarının hastane ve hastalık deneyimi olan gruba göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada bebeklerine invazif girişim uygulanan annelerin kaygı düzeyleri, uygulanmayan annelerinkine oranla yüksek çıkmıştır.

Rauh ve ark.'nın (1990) araştırmasında term ve konjenital anomaliye sahip bebek annelerinin, preterm bebeğe sahip bebek annelerine göre kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Uludağ ve Ünlüoğlu'nun (2012) çalışmasında gestasyonel yaşı ve doğum tartısı az olan bebeklerin annelerinin olmayanlara oranla daha kaygılı olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada bebeklerin preterm ya da konjenital anomalili olmasının, annelerin bebeklerine dokunamamasının, uzun süre ayrı kalışlarının, olanlardan suçluluk duymasının annelerde stres artırıcı faktörler olduğu belirlenmiştir.

Akşit ve Cimete (2001) çalışmalarında, bebekleri YYBÜ'nde tedavi gören 60 anne üzerinde yaptıkları çalışmada uyguladıkları stresle baş etme yöntemleri ve destek sistemlerinden yararlanma durumlarını değerlendirmişlerdir. Araştırmalarında, bebeğin yoğun bakım ünitesine kabulünde ebeveynlerin kaygı puanlarının yüksek, anksiyete göstergesi davranış sayılarının fazla, uyguladıkları baş etme yöntemi sayısının düşük olduğunu belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada araştırmacılar bebeğin yoğun bakım

ünitesine yatırılmasının ebeveynlerin kaygı düzeyini artırdığını, bu kaygının davranışsal göstergelerden de saptanabileceğini gözlemlemişlerdir. Yoğun bakım ünitesinde ebeveynlerin algıladıkları olumsuzluklarla ilgili olarak yaşadıkları anksiyete, bebek hakkındaki açıklamaları doğru olarak anlamalarını, olayları gerçekçi olarak yorumlamalarını, uygun kararlar vermelerini, bebeğin bakımına katılmalarını, o zamana kadar kullandıkları uygun baş etme yöntemlerini hatırlayıp uygulamalarını engelleyebilmektedir. Ayrıca bebeğin verdiği yaşam mücadelesi ve bebeğin kaybedilme korkusu, aile üyelerinin ilişkilerini ve psikolojik dengelerini, etkilemekte bu nedenle duygularını eşi, yakınları, sağlık personeli ve diğer ebeveynlerle paylaşma, yakınlarını bebeğin bakımına katma ve sağlık personelinde çocuğun sağlık durumu hakkında bilgi alma gibi stresle baş etme stratejilerini kullandıklarını bulmuşlardır. Yapılan araştırmalarda (Çelebioğlu,2004; Harrison,1993; Miles ve ark.,1996) yenidoğan hemşirelerinin etkin iletişimi ile annelerin kaygıları dolaylı olarak da umutsuzlukları ve yaşadıkları stres azaltılabilir.

Çalışır ve ark.'nın (2008) yaptığı çalışmada, anneler en fazla, istedikleri zaman bebeklerine bakan hemşire ile konuşmaya, babalar ise en fazla, bebeklerini istedikleri zaman görmeye gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Benzer sağlık sorunu olan bebeklerin anne/babaları ile konuşabilme gereksinimi ve hastanede sürekli olarak bebeğinin yanında kalma gereksinimi olan ebeveynlerin kaygı puanları yüksek bulunmuştur.

Turan ve Bolışık'ın (2003) yaptığı çalışmada preterm bebeğe sahip annelerin bebeğe dokunmakta ve bakımına katılmakta güçlük yaşadığı, bu nedenle taburculuk sırasında yoğun kaygı ve anksiyete yaşadığı belirtilmiş, bu kaygı ve anksiyetenin annelerin bebek bakımına yenidoğan hemşireleri eşliğinde katılması annelerin kaygılarını düşürücü faktör olarak bulunmuştur.

Davis ve ark'nın (1983) yapmış olduğu çalışmada YYBÜ'de bebekleri yatan aileler için, ebeveynlik rolünün kaybı, hasta bebeğinin görünüş ve davranışları ve bebeklerinin durumunun belirsizliği stres verici faktörlerin başında gelmektedir. Aynı çalışmada aile ile olan etkin iletişimin ailelerin stresini azalttığını, özellikle de hemşirelerin etkin iletişimde büyük payı olduğunu saptamışlardır.

Richard ve ark.'nın (2000) yaptığı çalışmada gestasyonel yaş, doğum ağırlığı ve hastanede yatma süresi, ventilatörde kalma süresi ve komplikasyonlara bağlı olarak maternal stres ölçümü yapılmış ve stresin bu parametrelerle değiştiği gösterilmiştir.

Çelebioğlu ve Polat (2008) hiperbilirubinemi nedeni ile hastaneye yatırılan yenidoğanların anneleri ile gerçekleştirdiği çalışmada anne ve yenidoğana ait bazı demografik faktörlerin annelerin durumluk kaygı düzeylerini etkilemediği, deney ve kontrol grubunda yenidoğana uygulanan girişimsel uygulamalardan etkilendiğini ifade eden annelerin daha yoğun kaygı yaşadıkları, annelerin hastanede buldukları süre içerisinde bazı gereksinimlerini karşılamakta güçlük yaşadıkları, hemşire tarafından yapılan bilgilendirmenin annelerin durumluk kaygılarını büyük oranda azalttığı belirlenmiştir.

Erdeve ve ark. (2008) hasta bir bebeğe sahip olma, ünitenin stresli ortamı, bebekten fiziksel ve duygusal olarak izolasyon gibi faktörlerin aileler için stres kaynağı oluşturduğunu belirtmişlerdir. Annelerin yaşadığı akut stres bozukluğunun; bebeklerin tıbbi durumu, YYBÜ yatışının süresi, doğum ağırlığı, gestasyon haftası gibi faktörlerden bağımsız olduğu ve ana kaynağının annenin annelik rolünü yerine getiremeyerek bebeğine yardımda kendini eksik hissetmesi, onu kucaklayamaması, acı çekmekten koruyamaması ve bebeğini diğer aile bireyleri ile karşılayamaması olduğu öne sürülmektedir.

Korja ve ark.'nın (2009) çalışmasında preterm bebeği olan ebeveynlerin, bebeklerini kabullenmelerinin, term bebeği olan annelere göre daha yavaş olduğunu ve bebeklerinin güvenliği için korkularının olduğunu söylemişlerdir. Araştırmacılar çoğul gebeliğin ya da kardeş varlığının ailede daha çok stres oluşturduğunu belirtmişlerdir. Prematüre bebek bakımında babanın destekleyici rolünün önemli olduğunu vurgulamışlardır.

Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi'nin (2009) bebeği YYBÜ'de yatan anneler ile yaptığı çalışmada, annenin yaşının artmasıyla umutsuzluğunun arttığı, bebeğinin cinsiyeti, beslenme şekli, oksijen tedavisi alma durumu, bebeğin yeterli bakım aldığına inanma, bebeğin durumu hakkında bilgilenme düzeyinin durumluk kaygı ve umutsuzluk puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur.

Erdem'in (2010) yaptığı çalışmada ebeveynlerin anksiyete düzeyini bebeğin hastanede kaldığı gün sayısı ve cinsiyetinin etkilediği saptanmıştır. Erkek bebeğe sahip ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu ve bu durumun annenin kültürel ve dini değişkenlerinden kaynaklandığı belirtilmiştir. Bu araştırmada Erdem, YYBÜ'ndeki bebeklerin ebeveynlerinin kaygı düzeyini orta seviyede bulmuştur.

Konukbay ve Arslan (2011), bebekleri YYBÜ'nde yatan yenidoğan ebeveynlerin çoğunlukla, bebeğinin yoğun bakım ünitesinde bakımına katılma, bebeğinin durumunun belirsizliği, sağlık personelinden yeterli bilgi alma, bebeklerini yoğun bakım ünitesinde istediklerinde görebilme, bebeğe yapılan tedavi ve işlemler, bebeğinin durumuna uyum sağlama ve anne-baba rolünün kazanılması konularında güçlük yaşadıklarını saptamışlardır. Aynı çalışmada sağlık personelinden bilgi alabilen ailelerin stres düzeylerinin daha düşük olduğu, kendilerini daha rahatlamış hissettikleri böylece anne-baba rolüne girmede daha az zorluk yaşadıkları belirtilmektedir..

Çekin'in (2014) yaptığı çalışmada bebeklerinin cinsiyeti, gestasyon ve natal yaşı, doğum şekli, doğum ağırlığının, ebeveynlerin stres puanını etkilemediğini, bebeklerinin solunum cihazına bağlanma durumlarının ebeveynlerin stres puanını etkilediği belirlenmiştir.

Bebeğin YYBÜ'nde yatmasının aile üzerinde yaratmış olduğu bu duruma, öncelikli olarak annenin uyum sağlaması ve normal döngüsünü sürdürmesi, hem hastalığı olan bebeğin sağlığı hem de anne ve diğer aile üyelerinin sağlığı için önemlidir. Nitekim, anne-baba uyumu, diğer aile üyelerinin uyumu ve sağlığı için de temel etkidir (Hentinen ve Kyngas 1998).

2.2. Bebeği Yenidoğan Üniteleri ve Yenidoğan Yoğun Bakımda Olan Annenin Duygu Durumu "UMUTSUZLUK KAVRAMI"

Bebeğini sağlıklı bir şekilde kucağına alıp, evine dönmeyi hedefleyen anne için bebeğinin yoğun bakıma alınacağını bilmek annede bebeğinin geleceği için bilinmezlik yaratmış, annenin kendisini çaresiz hissetmesine sebep olmuştur (Çelebioğlu, 2004).

YYBÜ'nün fiziksel çevresi aileler için bazı engeller oluşturur (Bozzette ve Kenner, 2004). Küvözün bebekle anneyi ayırmış, annenin bebek üzerindeki otonomisi

azalmıştır. Annelerin bebeklerini yoğun bakımda bırakma durumu annelerde korku, kaygı, suçluluk ve umutsuzluk yaratabilmektedir (Çalışır ve ark., 2008). Annelerin bilmedikleri bir ortama kendileri için değerli olan evlatlarını bırakması, yoğun bakım ortamındaki ses, ışık, sağlık personellerinin ivedilikle olan hareketleri, kendileri arasında kullanılan tıbbi terminoloji, annenin bebeğini kucağına alamayıp ondan ayrı kalması ve bebeğine gerekli bakımı veremediğini düşünmesi annelerde kayıp, keder, suçluluk, kaygı, anksiyete, utanç, umutsuzluk gibi olumsuz duygular yaratabilmektedir (Fowlie ve McHaffie, 2004; Moore ve ark., 2003).

Yenidoğan ünitelerine yatırılan bebeğin tanı ve tedavi işlemlerinin bilinmemesi, prognozun belirsizliği, bebeğin tepkileri ve en önemlisi sağlık personelinin yeterli düzeyde açıklama yapmaması annede umutsuzluğa yol açan faktörler olarak gösterilebilir (Kurnaz ve Gençalp, 2007). Umutsuzluğu arttıran diğer bir faktör de bilinmezlik ve olaylara yalnız karar verememedir. Bebeğini ne zaman ziyaret edeceğinin, doktoru ne zaman göreceğinin, sağlık profesyonellerinden ne zaman bilgi alacağını ailenin kendisi dışında bir otorite tarafından gerçekleştirilmesi de annenin umutsuzluğunu artıran diğer faktörlerden olabilmektedir. Keder endişe, suçluluk, yetersizlik, umutsuzluk ve yardıma muhtaç olma hisleri erken dönemde anne bebek ilişkilerini ve uzun dönemde ailenin bebeğin sağlığına bakış açılarını ve aile içi iletişimi etkilemektedir (Perrin ve ark., 1989).

Anneler için bebeklerine sağlıklı bir şekilde kavuşmak umudu ifade etmektedir. Umudun “bağımsızlığı, uyum yeteneğini, kontrolü, hayal gücünü” çağrıştıran, umutsuzluk “tuzağa düşmüşlük hissini, imkânsızlığı ve çaresizliği” çağrıştıran bir kavramdır (Dilbaz ve Seber, 1993). Diğer bir anlamda umutsuzluk, hoşa giden bir durumun gerçekleşmeyeceği ya da hoşa gitmeyen bir durumun gerçekleşeceği ve sonucu değiştirecek bir durumun olmaması beklentisidir (Vidinlioğlu, 2010). Rideout ve Montemuro (1986), umudu bireyin gelecekle ilgili bir amacı gerçekleştirmede sıfırdan fazla olan beklentileri olarak ele alırken, Romero (1989) amaca ulaşma beklentisinin duygusal bir ögesi olarak ele almaktadır. Miller (1985) ise umudun içgüdüsel bir ögesi olduğunu bireyleri incitmekten koruyarak potansiyellerini kolaylaştırdığını ifade etmektedir (Akt., Şahin, 2009).

Umutsuzluk, olumsuz olaylara karşı psikolojik bir tepkidir. Olumsuz beklentiler, geleceği değiştiremeyeceğinin yarattığı çaresizlik umutsuzluğu oluşturur. Umutsuzluk bir özellik veya durum olabilir (Dunn, 2005).

Horney (1993), umutsuzluğu, olayların gerçek boyutları ile orantılı olmayan ve başarısızlık olarak değerlendirilen bir durum olarak yorumlamaktadır. Cassidy ve Asher'a (1992) göre ise umutsuzluk, kişinin içinde bulunduğu fiziksel, zihinsel veya toplumsal durumun düzelmeyeceğine ilişkin genel ruh halidir. Umutsuz kişi, yaşamı ilgilendiren önemli konularda kötü gelişmelerin olacağını düşündüğünden olumsuz beklentileri vardır ve bu durumun iyiye gitmeyeceğini düşünmektedir. Umutsuzluğun kaynağı umudun kaybedilmesidir. Bu bağlamda umutsuzluğun anlaşılabilmesi için umudun tanımlanması gerekir. Umut, kişiyi harekete geçiren, olumlu anlamda güdüleyen kısaca iyi olma duygusu veren bir özellik olarak tanımlanmaktadır (Tümekaya, 2005). Umutsuzluk duyguları, olumsuz yaşam şartları ve bunlara ilişkin olumsuz yerleşik ve genelleştirilmiş çıkarsamalar ile artmaktadır (Nekanda ve ark.,1983)

Umutsuzluk, kişilerdeki iyimserliğin düşmesi ya da ortadan kalkması, hayata ve geleceğe bakıştaki kötümserliğin yükselmesidir (Bayam ve ark.,2002; Lavender ve Watkins, 2004).

Bu doğrultuda umutsuzluk, olumsuz olaylar ve olumsuz beklentilerle oluşur. Kişinin hayata karşı başarısızlığı, gelecekteki olumlu inancını etkiler (Durak, 1994). Cassidy ve Asher'e (1992) göre umutsuzluk, kişinin içinde bulunduğu fiziksel, zihinsel veya toplumsal durumun düzelmeyeceğine ilişkin genel ruh halidir. Umutsuzluk gelecekle ve geleceği değiştirmenin beklentisiyle ortaya çıkan çaresizlikle ilişkilidir.

Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Derneği umutsuzluğu, bireyin sınırlı ya da hiç alternatif göremediği veya kişisel seçenekler bulamadığı ve kendi yararı için enerji sarf edemediği bir durum olarak tanımlar (Özer ve ark., 2009). Umutsuzluk, içsel ve dışsal kaynaklı tehditlerden oluşturmaktadır. Otonomi, öz saygı, bağımsızlık güçlülük, umutsuzluğu oluşturan içsel kaynaklı tehditler iken, yaşanan çevre ve insanlar ise dışsal tehditleri oluşturmaktadır (Küçük, 2001).

Türk Dil Kurumu ise umut sözcüğünü "Ummaktan doğan güven duygusu, ümit" veya "Bu duyguyu veren kimse veya şey" olarak tanımlamaktadır. Ummak ise aynı Türk Dil Kurumu sözlüğünce "Bir şeyin olmasını istemek, beklemek" veya "Sanmak, tahmin etmek" olarak tanımlanmıştır. Umut, kişilerin geleceğe yönelik inançlarını sağlar. Umutlu olan bireylerin istek, inanç, otonomi, bağımsızlık gibi içsel faktörleri ile dışardan destek almak, konforlu yaşamak, hastalıklardan kurtulmak, hayatta kalabilmek gibi dışsal faktörleri de olumlu yönde kullanmasıdır (İlhan ve ark., 2007).

Dufer umudu, hayata pozitif bir ışık veren şemsiye olarak görür (Ferrell ve Coyle, 2007). Bireyin zor ve stresli durumlarla başa çıkmasını sağlayan, bireyi motive ederek hedeflerine ulaşmasına olanak veren durum bireyin umutlu olması ile sağlanabilir. İyileştirici ve anlık zorluklarla baş edebilmek için güç veren bir faktör olan umut, bireyin içindeki motivasyonu cesaretlendiren önemli bir etkidir ve zor durumlarda karamsarlık, çaresizlik duygularını önler. Bireylerin yaşamlarındaki zor durumlarla baş etmelerini, kendilerine bu anlamda güvenmeleri umutlu olmaları ile mümkündür. Umutlu olan bireyler olumlu yaşam enerjisine sahiptir (Aslan ve ark., 2007). Umut, bireyi etkilediği kadar ailelerini de etkilemektedir. Bireyin geleceğe uyumunda ona psikolojik ve fizyolojik savunma geliştiren ve iyi oluşu destekleyen, başkalarıyla ilişkiyi sürdürmeye yardım eden dinamik bir güçtür (Öz, 2004).

Umut, tipik olarak geleceğe yöneliktir ve farklı şekillerde kullanılabilir. Umut aynı zamanda kişisel irade gücüdür. Var olan olumsuz durum umut sayesinde değiştirilip, olumluya çevrilebilir (Chu-Hui-Lin Chi, 2007).

Umutta bir hedef var olup, hedefe ulaşmak için uygulamaya konulan planların başarılacağı öngörüsü varken; umutsuzlukta başarısızlık yargısı vardır (Dilbaz ve Seber,1993). Umut, bireyin karşılaştığı problemlere çözüm bulmada bireye güç verir. Umutta geleceğe dair beklentilerin gerçekleşmesi düşüncesi hakimken, umutsuzlukta gerçekleşmeme düşüncesi hakimdir (Konukbay, 2005). Umutsuzluk olumsuz olaylara karşı psikolojik bir tepkidir ve olumsuz beklentilerle oluşur. Gelecekle ve geleceği değiştirmenin beklentisiyle ortaya çıkan çaresizlikle ilişkilidir. Yenidoğan bebeğinin kendisinden ayrılarak hastaneye yatırılması nedeniyle umutsuzluk yaşayan annede çaresizlik, pasiflik, sözel ve davranışsal ifadelerde ve ilgide azalma, kavramada

bozulma, problem çözüme, karar verme, hayal etme ve arzu etme yeteneğinde azalma; umutsuzluk, amacın tanımlanması, planlanması ve organizasyonunda yetersizlik, bilgileri birleştirme, geçmişi hatırlama yeteneğinde azalma ve hatta yaşama isteğinin kaybı görülebilir (Acar, 2009). Umutsuz bireyde cesaretini yitirme, gergin ve sinirli olma, karamsarlık yaşama gibi kişisel hislerde azalmalar görülebilmekte ve bunlar umutsuzluğun içsel faktörleri olabilmektedir (Nekanda ve ark., 1983). Yenidoğan yoğun bakıma ve servislerine bebeğini yatıran anneler için de bebeğinin iyi olacağı düşüncesi annelerin umududur. Annenin bebeğini bilinmezliği bırakma ve bebeği için yararlı olamadığı düşüncesi anneler için çaresizliğe sebep olmakta, bebeği ile birlikte olamayacağını düşünmesi annelerde umutsuzluk yaratabilmektedir. İyi olma düşüncesini bebeğinin durumu hakkında bilgi vererek ve bulunduğu ortamın güvenilir olduğunu anneye hissettirerek aşılacak olan ise yenidoğan hemşireleridir. Konu ile ilgili çalışmalara bakıldığında yenidoğan ve umutsuzluk kapsamında çalışma bulunmayıp, yenidoğan dönemindeki bazı hastalıkların çocukluk çağına da etki ettiği düşünüldüğünden çocukların da umutsuzluk düzeyine bakılmıştır.

Sezgin'in (1997), talasemi majorlülü çocuğu olan ailelerin umutsuzluk ve depresyon durumlarını incelediği çalışmasında, hastalık tanısının ilk yıllarının annelerde umutsuzluğa neden olduğunu, Acar (2009) zihinsel ve fiziksel özürülü çocuk anne babalarının umutsuzluğa kapıldıklarını saptamıştır. Şahin'in (2007) çalışmasında anne babanın çalışma durumunun umutsuzluk düzeyinde etkili olduğu bulunmuştur. Aydoğan(1999) yaptığı özürülü çocuğa sahip anne babaların umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi konulu araştırmasını, zihinsel, fiziksel, zihinsel-fiziksel özürülü çocukların 257 kişiden oluşan anne babalarıyla yapmıştır. Sonuca göre çocukların cinsiyetinin ve özürlerinin derecelerinin anne babaların umutsuzluk düzeyleri üzerinde etkili olmadığı, ancak çocuğun yaşının ve eğitim aldığı sürenin anne babaların umutsuzluk düzeylerini etkilediği tespit edilmiştir. Anne babaların eğitim ve gelir durumları umutsuzluk düzeylerini etkilerken, anne babanın cinsiyetlerinin ve yaşlarının umutsuzluk düzeyleri üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur. Balkanlı'nın (2008) otistik çocuğu olan ve olmayan annelerde yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki çalışmasında otistik çocuğa sahip annelerin yaşam doyumlarının daha az olduğu görülmüştür. Öden'in (2016) konjenital kalp hastalığına sahip ailelerin algılanan sosyal destek ile umutsuzluk ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında gebelikte konjenital kalp hastalığı tanısı konulması ailenin yaşam kalitesini

etkilememekle birlikte kronik kalp hastalığı tanılarına göre ebevyenlerin yaşam kalitesi alt ölçeklerinden enerji, canlılık, vitalite, ruhsal sağlık arasında fark bulunduğu ve annelerin umutsuzluk düzeyi babalara göre daha fazladır.

Küçük'ün (2001) çalışmasında işitme engelli çocukların topluma uyum sorunları ve umutsuzluğunu incelediği çalışmada çocukların işitme cihazı kullanması, sosyal faaliyetlerde bulunması, içe kapanma ve sıkılgan tutumları, arkadaşlarına güven duyma, aile tutumları ve insanlarla iletişimi umutsuzluk puan ortalamalarını etkilemektedir.

Bialoskurski ve ark.'nın (2002) de YYBÜ'lerde bebeği yatan ebevyenlerin yaşadıkları güçlükleri ve gereksinimlerini tanılamaya yönelik yapılan çalışmalarda; annelerin, hemşirelerden bebeğin evdeki bakım ve beslenmesi konusunda yardım beklediği, sağlık personelinin yaptığı açıklamaların umut/güven duyma durumunun arttırdığı, annelerin bebekleri hakkındaki değişiklikleri kendilerine bildirilmesi istendiği ve sosyal destek istedikleri bulunmuştur.

Curley ve Meyer'in (2001) yaptıkları çalışmada yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ebevyenlerin bebeklerinin sağlığıyla ilgili umut olduğunu hissetme gereksinimlerinin en önemli ilk 10 gereksinim içinde yer aldığını saptamışlardır. Benzer şekilde, Fisher (1994) yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ailelerle yaptığı çalışmada, çocuğun sağlık durumu ile ilgili olarak umut olduğunu hissetmenin en önemli gereksinimlerden biri olduğunu saptamıştır.

Aileleri dışardan aldıkları sosyal destek de etkileyebilmektedir (Akmandiş, 2010). Çevreden alınan sosyal destek ile aileler daha güçlü olabilmektedir. Alınan sosyal desteğe göre ailelerin geleceğe ait olan kaygıları ve endişeleri azalmaktadır (Heller ve Factor, 1991; Kaufman ve ark., 1991). Bu faktör de ailelerin umut düzeyini etkileyebilmektedir.

Dil ve Girgin'in (2016) 231 hemşirelik öğrencisi ile yaptığı çalışmada öğrencilerin sosyal destek algıları arttığında stresle baş etme davranışlarının geliştiği bu durumun da umutsuzluklarının azalmasını etkilediği bulunmuştur. Bu durum yenidoğan ailelerine uyarlanacak olursa yenidoğan hemşirelerinin anneye verecek olduğu sosyal destek annelerde stres ve umutsuzluğu etkileyebilmektedir. Annelerin bebeklerinden

ayrı kalmakla yaşadığı durumluluk anksiyetesi süreklilik anksiyetesine dönüşürse annenin umutsuzluğu artabilmektedir.

Çalışmalar doğrultusunda umutsuzluk yaşayan annenin umutsuzluğu sosyal destek ve profesyonel yardımlarla azaltılabilir. Yenidoğan ünitelerine kabul edilen annenin bebekleri ile ilgili umutsuzluklarının değerlendirilmesi ve umudunu karşılanması için etkili hemşirelik girişimlerini değerlendirilmek için,

- Bebeğinin tepkilerini anlamada annelere yardım etmeli,
- Annelerin korku, kaygı, umutsuzluk ve beklentilerini ifade etmelerini sağlanmalı,
- Anneler aktif bir şekilde dinlemeli, sorularına dürüstçe cevap vermeli,
- Tedavi plan ve programı hakkında anneler bilgilendirmeli,
- Annelerin bebeğinin bakımına katılmasını sağlayarak uygun anne-bebek bağlanması başlatılmalıdır (Çoban ve Saruhan, 2005). Bu uygulamalar YYBÜ hemşiresinin sorumluluğunda olup hasta kabul uygulamalarının ilk basamağını oluşturduğu düşünülmektedir (Eroğlu ve ark.,2001; Turan ve ark., 2008; Ward, 2001).

2.3. Hasta Kabul ve Yenidoğan Hemşiresinin Hasta Kabul Basamağındaki Rolü

Hasta kabul, bir uyumlandırma süreci olup hasta bireylerin hastaneye yatışından hastaneden çıkışına kadar olan zaman dilimidir. Hasta kabul süreci, hastanın hastaneye yattığı andan itibaren başlayıp hasta ile etkili iletişimin gerçekleştirildiği, yeterli gözlemin yapılarak hastanın hastaneye uyumunun kolaylaştırılması için hastaya yapılacaklar ve fiziki çevre, aletler hakkında verilen bilgi ile, hastayı ve aileyi rahatlatan, etkili hemşirelik girişimlerin başlaması için olan ilk basamaktır (Hunt 1991, Potter ve Perry, 1993).

Hasta ve ailesi ile ilk iletişim hasta kabul basamağında başlar. Hastaneye gelen umutla sağlıklı doğması beklenen bebek olunca ani gerçekleşen bu durumdan dolayı aile oldukça stresli olup, anksiyete düzeyi yüksektir. Hasta kabul basamağının olumlu

ve açıklayıcı nitelikte olması hasta ve ailesini rahatlatarak, iyileşme döneminin hızlanmasında etkili olacaktır (Aksoy ve ark., 1993).

Hasta kabul basamağında hemşireler diğer sağlık profesyonellerine oranla daha etkin rol oynamaktadır . Hasta ve ailesi kabul sürecinde kendilerini yalnız ve umutsuz hissedebilirler. Bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin yaşayabilecekleri umutsuzluk gibi olumsuz duygularla başa çıkabilmek için desteklenmeye ihtiyaçları vardır (Holditch ve Miles, 2000). Hasta ve ailesinin bu durumda sıklıkla karşılaşacağı sağlık profesyoneli hemşiredir. Yenidoğan hemşiresi umutsuzluğu yok edemeyebilir, ancak annenin bu durumla baş etmelerini sağlayabilir. Hemşireler bebek ve anne ile en fazla zaman geçiren ekip üyeleridir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki gözlemlene ve bakım sağlama görevlerinden dolayı annelerle daha çok etkileşim içinde olan hemşirelere bu konuda önemli görevler düşmektedir. Yenidoğan hemşiresi yoğun bakım ünitesinin bebek ve anne üzerinde yaratmış olduğu psikososyal etkileri bildiğinden olumlu ve ilgili bir tutumla annenin yanında olarak, aileleri bebeğin durumu ve tedavileri hakkında bilgilendirerek, teşvik edip destekleyerek ve bütüncül ve aile merkezli bir yaklaşım izleyip danışmanlık yaparak annenin bu döneme uyumunu kolaylaştırıp daha rahat geçirmelerine katkıda bulunabilir. Hemşire sağlıklı bebeği klinikte kabul ederken bebeğin ebeveynlerinin endişe ve korkularını anlayacak yaklaşımda bulunmalı ve bebeğin bireysel özelliklerini ön planda tutarak kabul sürecini gerçekleştirmelidir (Hall, 2005). Annenin yenidoğan hemşiresi ile iyi bir iletişimde olması bebeği için daha dengeli kararlar almasını sağlamaktadır (Beal ve Quinn, 2002; Dağoğlu ve Gürak 2002).

Uygun şekilde gerçekleştirilen hasta kabul annenin umutsuzluğunu azaltabilir. Yapılan çalışmalarda, yoğun bakım ünitesinde bebekleri yatan ebeveynlerin doğum, hastalık ve hastaneye yatmaya ilişkin baş etmelerinde hemşirelerin yardım sağlamanın oldukça önemli olduğunu belirtmektedirler (Miles ve Davis, 1996).

Hasta bebeğin servise kabul sürecinde hemşirenin kendini, diğer personeli, kliniği, diğer bebeklerin annelerini anneye tanıtması, aileye bilmediği bir ortamda kendini güvende ve rahat hissetmesi konusunda yardımcı olacak ve bakım aşamasında bu alanlara bağlı olarak çıkabilecek sorunları en aza indirebileceği gibi ailenin sağlık personeline güven duymasını sağlayacaktır (Coşkun ve Akbayrak, 2001).

Hasta kabul, hemşirelik sürecinin başladığı ilk basamak olup, yenidoğan bakım hemşireliği bebeğin hastaneye kabulü ile başlayan, iyileşmenin tamamlanması, yaşamın normale dönmesi ile sona eren bir dönemi kapsamaktadır (Ertem ve Sevil,2007) . Kabul sırasında annenin kendisini ziyaretçiden çok ünitenin bir parçası gibi algılayacağı rahat bir ortam yaratılması, bebeğin ve ailenin karşılanması, bebeklerine bakım verecek olan hemşirenin kendini aileye tanıtmaması, bebeğin kalacağı yeri göstermesi ve bu konuda bilgi vermesi ebeveynlerin endişe, korku ve umutsuzluklarını azaltabilir (Holditch ve Miles, 2000; Şahin ve ark., 2005). Kabul sırasında yapılan planlı hemşirelik girişimleri, konuşma biçimi ve yapılan açıklamalar annelere bebeklerinin güvenilir bir ortamda olduğu, kendilerine değer verildiği duygusunu hissettirecektir (Cebeci, 1996; Coşkun ve Akbayrak, 2001; Yazıcı ve ark. 1992; Yıldırım, 1998).

Hasta kabul sürecinin başlangıç basamağı olan anamnez, ailelerin tanınması ve etkin bir iletişimin başlayabilmesi için hemşireler tarafından alınan bilgilerdir (Akşit, 2001 ve Cimete, 2001). Aile ile yüz yüze görüşülecek bu süreç ailelerin sağlık profesyonellerine olan güven duygusunu dolaylı olarak da umutsuzluklarını etkileyebilmektedir (Coşkun ve Akbayrak, 2001).

Bebeğini alışlagelmişin dışında, farklı, yabancı bir ortam olarak görülen hastaneye bırakan anneler, güven duyacağı ve umudunu sürdürmede yardım alacağı sağlık personellerine ihtiyaç duyarlar. Hastanede bebeklerini bırakma düşüncesi ailede umutsuzluk yaratabilmekte bireylerin umutlu olmasını, bağımsız, otonomi sahibi olmasını dışsal faktörler de etkileyebilmektedir (İlhan ve ark., 2007). Yenidoğan hemşiresi yenidoğanın hastaneye kabulünde ve aile üyelerinin desteklenmesinde bir anahtar rolündedir (Çelebioğlu, 2004).

Planlanmış şekilde gerçekleşen hasta kabulün aile ve bebek üzerinde olumlu etkileri vardır. Ailelerin kendilerini yalnız hissetmemeleri için bebeğinin yattığı servisin fiziki çevresi ile ilgili olan bilgi, ziyaret saatleri, ziyaret saatlerinde bebekleri ile olabilecekleri, gelemeseler de telefonla bilgi alabilecekleri söylenmeli, umutsuzluğu azaltılmalıdır (Gönener ve Pek, 2009). Bebeğinin durumundaki belirsizlik nedeni ile yaşanan umutsuzluğun, anne bebek iletişimini ve tedavi sürecini olumsuz etkilediği, problemi çözümlenebilir olarak gören, çoğunlukla probleme odaklı baş etme stratejilerini uygulayan annelerin anksiyete düzeylerinin düşük olduğu ve bebeğin

bakımına aktif olarak katılabildikleri (La Montagne ve ark. 1994) gözlemlenmiştir. Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin destekleyici hemşirelik bakımı ile düşürülebildiği gösterilmiştir (Cimete, 1996)

Tiedeman(1997), ebeveyn anksiyetesinin kabulden taburculuğa doğru bir düşüş gösterdiğini ancak taburculuk sonrasında da yaşanmaya devam ettiğini ve bebeğin hastanede kaldığı süre ile ebeveyn anksiyetesi arasında pozitif bir ilişki olduğunu saptamıştır. Shuper ve ark.(1996) annelerin anksiyetesinde yeterli bilgi verilmemesinin önemli yer tuttuğunu, Melnyk ve ark. (1997) annelerin çocuklarının tepkilerini anlama ve stresle baş etmesine nasıl yardımcı olabileceklerine ilişkin bilgiye gereksinim duyduklarını belirlemiştir.

Bebeği hastaneye yatırılan annenin bebeğinin sağlıklı büyüüp gelişmesine olan umudu üzerinde yenidoğan hemşirelerinin hasta kabul uygulamaları etkin rol oynayabilir (Tan ve ark., 2005). Umudun desteklenmesi ve ortaya çıkarılması hasta kabul uygulamalarının önemli bir basamağı haline gelmektedir. Hemşire hastaya umut objelerini düşünmesinde, onları belirlemesinde ve başkalarıyla paylaşmasında yardım etmeli, umutsuzluğun önlenmesine veya azaltılmasına katkıda bulunmalıdır (Öz, 2004)

Hemşire hasta kabul sırasında umutsuzluk yaşayan annenin sorunları ile baş edebilmeleri için profesyonel yardımda bulunabilmelidir (Redshaw ve Harris,1994). Yeni doğmuş bebeklerini kucaklarına almadan yenidoğan ünitesine yatırılacağını öğrenen aile soru sorma gereksiniminde olacak sorularına karşılık bulamadığında korku, endişe, hatta umutsuzluk yaşayacaktır (Coyne,1995). Bu nedenle hemşire aile için ulaşılabilir olmalı, onlara zaman ayırmalı ve ailenin kendilerini ifade etmesine yardımcı olmalıdır. (Görgeç ve Doğan, 2002). Bu durumda aile bir bütün olarak ele alınmalı, bebek hakkında olan olumlu ya da olumsuz şeyler aileye tam olarak ifade edilmelidir. Aileler hasta bir bebekleri olduktan sonra psikolojik olarak kırılmalı bir hale bürünürler. Aileler bu dönemde kendilerini yardıma muhtaç hissettiklerinden her türlü yardımı kabul etme durumundadırlar.

Anne-bebek ilişkisinin desteklenmesi hasta kabulün önemli bir basamağıdır. Bu basamağı değerlendirmek ve anneyi desteklemek için yenidoğan hemşiresinin birçok fırsatı vardır (Carter ve ark.,2005). Bunu sağlayabilmek için:

1. Aileler misafirperver şekilde karşılanmalıdır.
2. Aileler ile sadece kriz anlarında değil, düzenli olarak görüşülmelidir.
3. Ailelere bebekleri ile ilgili gözlemleri sorulmalı ve bunlara değer verilmelidir.
4. Aileler bebeklerinin tıbbi ve gelişimsel destekleri için eğitilmelidirler.
5. Bebeğin rahatı ve ağrı kontrolü aile ile tartışılmalıdır.
6. Aileler ile muhtemel hastanede yatış süresi ve ailelerin eve geçiş sürecine nasıl hazırlanacakları tartışılmalıdır.
7. Anne-babadaki gelişim algılanarak ailelerin tabloyu kavrama ve bakıma katılma durumları güncellenmelidir.
8. Aile dinamikleri, stres ve krize yanıtları takdir edilmelidir. Ailelere sadece bebeğin ihtiyaçlarını değil, kendi ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurmaları hatırlatılmalıdır.
9. Aileler arasında bağlantı kurulması ve karşılıklı destek açısından seçenekler sunulmalıdır.(Aykanat ve Gözen,2014).

Hemşirenin hasta kabul yaklaşımı içinde olması, umutsuzluk yaşayan annenin problem çözme, karar verme ve isteklerinin gelişmesine yardımcı olacak, uygulanan teröpatik iletişim, ilgi ve şefkat sayesinde annenin umutsuzluğu azalabilir. (Ekici,1992; Tjia ve ark., 2009). Nitekim bu durum ailenin hemşireye olan güvenini etkileyecek ve bebek için önerilen tüm tedavi yöntemleri ve evde bakımı etkileyebilir. Yapılan çalışmalarda hastanın iyileşme sürecini başlatmada etkin olan kabul işleminin hastanın tedavi ve bakımında büyük bir etkisi olduğu görülmüştür (Gönener ve Pek, 2009).

Anne ve bebekler üzerinde yapılan araştırmalarda; anne ve bebeğin erken iletişimi aralarındaki bağın oluşmasındaki temel etmenlerden biri olarak görülmekte ve erken dönemde yaşanan stres veren deneyimlerin, gelecekte anne çocuk etkileşimini olumsuz etkileyeceği belirtilmektedir (Çavuşoğlu, 1996; Miles ve ark., 1996).

Yenidoğan hemşirelerin, ailede yaşanan stres ve krize karşı adaptasyonu kolaylaştırmaları; anneyi travmatize edici bu durum için anneye destek verecek planlamaları uygulamaları, annenin deneyimlediği yaşantıyı anlayıp etkileyici iletişimde bulunması ve aile merkezli bakım uygulamaları ve hasta kabul ile gerçekleştirilebilir. Aile merkezli yaklaşımda ebeveynlerin, bebeklerinin hastalığı ya da hastaneye yatması ile baş etmesine yardım etmeye yönelik hemşirelik aktivitelerinin en önemlileri; ortamın tanıtılması, hastalık ve tedavi hakkında bilgi verilmesi, tedavide kullanılan aletlerin tanıtılması, neden kullanıldıklarının açıklanması ve ebeveynlerin özellikle de annenin bakıma katılımının sağlanması şeklinde özetlenebilir (Çavuşoğlu 1996; Foster ve ark.,1989, McGrath ve ark., 1996; Savaşer 2000).

YYBÜ'ne kabul edilen bebeği annesi ile ele almak önemlidir; çünkü YYBÜ'ne bebeği yatırılan annenin stres, endişe, kaygı, umutsuzluk gibi duyguları yenidoğan hemşirelerinin hasta kabul uygulamaları ile giderilebilecek duygulardır (Akşit ve Cimete, 2001; Wigert ve ark., 2006).

Bu noktadan hareketle bu çalışmada YYBÜ ve yenidoğan ünitelerine yatırılan bebeklerin annelerinin yaşayabileceği umutsuzluk duygusunun belirlenmesi, uygun hasta kabulü ile karşılanan annelerin umutsuzluğu araştırılmak istenmiştir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma YYBÜ ve yenidoğan ünitelerine hasta kabul protokolü basamakları uygulamalarına göre bebeğini yatıran annelere son test desenli yarı deneysel çalışma olarak yapılmıştır .

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Erciyes Üniversitesi Fevzi Mercan ve Mustafa Eraslan Çocuk Hastanesi Prof. Dr. Neşide Çetin Yenidoğan Ünitesi Yenidoğan Yoğun Bakım ve Yenidoğan Servislerinde (Matür Servisi ve Prematür Servisi) 25. Ocak- 26 Eylül 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. YYBÜ, 18 küvöz, bir adet warmer bulunmakta her bir küvözün başında aspirasyon jackları, komedin ve deve boyunları bulunmaktadır. Ünite de ilaçların saklanabilmesi için 2 adet buzdolabı, 20 adet mekanik ventilatör, merkezi sistem klima, yenidoğanların kan gazlarının değerlendirildiği kan gazı odası, bir adet mikroskop ve santrifüj aleti ve tedavi odası bulunmaktadır. Ayrıca Yenidoğan Ünitesinin içerisinde annelerin süt sağmalarını desteklemek amacı ile olan anne sütü destek odası ve anneleri süt sağma tekniği ve anne sütü eğitimi için destekleyen bir hemşire ve üç adet süt sağma makinası, yenidoğan ve annenin uyumunu kolaylaştırmak için kullanılan iki adet anne uyum odası, anne sütü olmayan yenidoğanların beslenebilmesi için olan klima ile desteklenmiş mama odası ve bir adet atık odası bulunmaktadır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 20 lisans mezunu hemşire çalışmaktadır. Yoğun bakımda hemşireler hastanın yoğun bakıma alınması, yaşam bulgularının saatlik izlenmesi, hastaların moniterizasyonu, ilaç ve sıvı izlemlerinin yapılması, aldığı- çıkardığı takibi, hastaların aspirasyonları, damar yollarının açılması, yenidoğan bakımlarının yapılması, (hastalara pozisyon verme, tırnak, saç ve vücut bakımı, yenidoğanın yağlanması, katater bakımları (göbek katateri- göğüs tüpü katateri), hastalara yapılacak girişimsel işlemlerde (mekanik ventilatöre bağlama, surfaktan verme, göbek katateri ve göğüs tüpünün açılması) doktorun asiste edilmesi, kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu, gelen, yatışı ve transportu yapılan hastaların kaydedilmesi, yoğun bakım demirbaşlarının sayılması, narkotiklerin sayılıp, kontrolünün yapılıp

kaydedilmesi, yenidoğanların beslenmesi, doktor istemi alınması ve aileye bilgi verilmesinden sorumludurlar. Yenidoğan ünitelerinden Matür Servisinde lisans mezunu 11 hemşire Prematür Servisinde ise lisans mezunu 15 hemşire bulunmaktadır. Servislerde 25 adet küvöz ve birer adet warmer, birer adet transport küvöz bulunmakta her bir küvözün başında aspirasyon jackları ve komodinler bulunmaktadır. Servis hemşireleri yenidoğanların yaşam bulgularının izlenmesi, bakımlarının yapılması, kan ve kan ürünlerinin kontrolü, izlemi ve kaydı, damar yolu açılması, annesi emzirmeye gelmeyen yenidoğanların beslenmesi, yenidoğanların banyolarının yapılması ve diğer bakımları, doktor orderlarının alınması ve aileye bilgi verilmesinden sorumludurlar. Yenidoğan hemşireleri 08-16, 16-24, 24-08, 8-24 ve 16-08 olmak üzere nöbet ve vardiya usulü çalışmaktadır. Hastanın damar yolunun açılması, kateter bakımı, pozisyon verme, ağız bakımı, hijyen, uyku, beslenme gereksinimlerinin karşılanması, çocuk ve bakım vericinin psikolojik gereksinimlerinin karşılanması, bebeğin hasta kabul basamaklarına uygun kabulü gibi hemşirelik uygulamalarının yapılmasında klinik bir sistem, standart bulunmamaktadır. YYBÜ’nde, 3 doktor, Yenidoğan ünitelerinde ise 2 doktor bakmaktadır. Doktorlar hastanın kanlarının alınması, tedavilerinin verilmesi, doğuma gidilmesi, bebeğin fiziki muayenesi, göğüs tüpü ve göbek kataterinin takılması, surfaktan verilmesi, yenidoğanın mekanik ventilatöre bağlanması ve aileye bilgi verilmesinden sorumludur. YYBÜ için ziyaret saatleri 14.00 ile başlayıp servisin uygunluğuna göre aileler içeri alınmakta ve bebekleri için bilgilendirilmektedirler. Yenidoğan servislerinde bebeklerini emzirmek için gelen anneler ise hastanenin karşısında anneler için yapılmış olan anne evinde kalmaktadırlar. Prematür yenidoğanlar için anneler bebeklerini iki saatte bir emzirmeye gelmekte, Matür servis anneleri ise üç saatte bir bebeklerini emzirebilmektedirler.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Ocak- Eylül 2011 yılı itibarıyla YYBÜ’nde 179 bebek annesi, Matür Servisinde 1064 bebek annesi, Prematür Servisinde ise 392 bebeğin annesi oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Bu araştırmada kullanılan örneklem büyüklüğünü Yenidoğan bebeğini Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ve Yenidoğan Ünitelerine yatıran ve okuma yazması olan on sekiz yaş üstü akıl ve ruh sağlığı yerinde bebeklerini ilk defa görmeye gelen 240 anne araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmamızın primer amacı bebeği YYBÜ ve yenidoğan ünitelerine yatırılan bebek annelere uygulanan hasta kabul protokolünün annelerin umutsuzluğu üzerine etkisini araştırmaktır. Bu primer hipoteze göre yapılan Power Analiz Değerlendirmesinde n=240, etki büyüklüğü= %22,04, serbestlik derecesi=3 ve Cronbach Alpha =%5 için post power değeri %82,83 bulunmuştur.

Çalışma ve kontrol grubundaki anneler; sayı, eğitim, çalışma ve gelir durumu ve yönünden birbirine benzerdir.

3.4.1 Annelerin Benzer Özellikleri

| | Çalışma | | Kontrol | | χ^2 | P |
|----------------------------|---------|------|---------|------|----------|-------|
| Kabul Edilen Servis | S | % | S | % | 0.000 | 0.999 |
| Prematür Servisi | 40 | 33.3 | 40 | 33.3 | | |
| Matür Servisi | 40 | 33.3 | 40 | 33.3 | | |
| YYBÜ | 40 | 33.3 | 40 | 33.3 | | |
| Eğitim düzeyi | | | | | | |
| İlköğretim | 71 | 59.2 | 74 | 61.7 | 2.872* | 0.238 |
| Lise | 26 | 21.7 | 32 | 26.7 | | |
| Üniversite | 23 | 19.2 | 14 | 11.7 | | |
| Çalışma Durumu | | | | | | |
| Çalışıyor | 18 | 15.0 | 11 | 9.2 | 1.412** | 0.235 |
| Çalışmıyor | 102 | 85.0 | 109 | 90.8 | | |
| Çalışmıyor | 2 | 1.7 | 17 | 14.2 | | |
| Gelir durumu | | | | | | |
| Gelirim giderimden az | 39 | 32.5 | 41 | 34.2 | 0.152* | 0.927 |
| Gelirim giderime denk | 66 | 55.0 | 63 | 52.5 | | |
| Gelirim giderimden fazla | 15 | 12.5 | 16 | 13.3 | | |

3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımsız Değişkenler: Hasta Kabul Protokolü

Bağımlı Değişken: YYBÜ ve Yenidoğan Ünitelerine Yatan Bebeklerin Annelerinin Umutsuzluğu

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” (EK I), “Beck Umutsuzluk Ölçeği (Beck Hopelessness Scala)” (EK II) ve “Yenidoğan Hemşireleri İçin Hasta Kabul Uygulama Rehberi”(EK III) kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek- I)

Kişisel bilgi formu, anneler hakkında bilgi toplamak amacıyla araştırmacı tarafından konuya ilişkin kaynaklardan (Acar,2009; Ağdaş,2008) hazırlanmış olup, annelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumları, gelir durumları, aile tipleri ve sosyal güvencesini sorgulayan sosyo demografik özellikleri ile bebeklerini tanıttıcı nitelikte toplam 29 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Beck Umutsuzluk Ölçeği (Beck Hopelessness Scala) (Ek-II)

BUÖ, bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini ölçmek amacıyla Beck, Weissman, Lester ve Trexler Tarafından 1974 yılında geliştirilmiştir. Okuma yazma bilen çocuk, genç ve yetişkinlere uygulanabilmektedir. Kapsamı 20 madden oluşan kendini değerlendirme türü bir ölçektir, birey kendisi doldurabilir (Ottekin, 2009). Uygulamada zaman sınırlaması yoktur. Ölçekle bireyin geleceğe yönelik karamsarlık derecesini belirlemek amaçlanmaktadır. BUÖ'nin puanlanması işlemi için, 11 “doğru”, 9 “yanlış” yanıtı içeren ölçek anahtarına göre bireyden kendisine uygun gelen ifadeler için “doğru”, kendisine uygun olmayan ifadeler için “yanlış” sıklığının işaretlenmesi istenmektedir. 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19. sorularda “hayır”; 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 ve 20. sorularda “evet” yanıtı için 1 puan verilmektedir. Umutsuzluk içeren her yanıt 1 puan olarak hesaplanır ve elde edilen toplam puan “Umutsuzluk” puanını oluşturmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-20 arasında değişmektedir. Ölçeği oluşturan sorular duygusal motivasyonel ve bilişsel boyutları kapsamaktadır. Beck

Umutsuzluk Ölçeği'nin faktör yapısını inceleyen birçok çalışma yapılmıştır. Beck ve ark. (1974) ve Shek (2006) ölçeğin "Gelecekle İlgili Duygular" "Motivasyon Kaybı" ve "Gelecek İle İlgili Beklentiler" olmak üzere üç alt ölçekten oluştuğunu, diğer çalışmalar da üç alt ölçekten oluştuğunu "Gelecek İle İlgili Beklentiler" alt ölçeğinin yerine "Umut" alt ölçeğinin olduğunu belirtmektedirler (Aras,2011; Balkanlı, 2008; Durak, 1993; Tan ve ark., 2005; Tanısı, 2009; Ünlüer, 2009). Aish ve ark. (2001) ise, ölçeğin tek bir faktörden oluştuğunu belirtmektedirler.

Ülkemiz literatüründe Seber (1991) tarafından yapılan ilk çalışmada, Beck Depresyon ve Rosenberg Benlik Saygısı ölçekleri kriter alınarak uyum geçerliğine bakılmış ve korelasyon katsayıları sırasıyla 65 ve 55 bulunmuştur. Çalışmada ölçeğin güvenilirliği için saptanan Cronbach Alpha sayısı 0,86, Pearson momentler çarpımı korelasyonunun ise 0,73 olduğu bildirilmektedir.

Toplam puan 9 ve yukarısını gösteriyorsa bireyin umutsuzluk düzeyi yüksektir denilmektedir . Puanların yüksek oluşu umutsuzluğu, düşük oluşu umudu gösterir. 0-3 puan hiç ya da minimal umutsuzluğu, 4-8 puan düşük umutsuzluk seviyesini, 9-14 puan orta düzeyi, 15 ve üzeri puan yüksek umutsuzluk düzeyini belirtmektedir (Lawoko ve Soares, 2002).

3.6.4. Yenidoğan Hemşireleri İçin Hasta Kabul Uygulaması Rehberi (Ek-III)

Yenidoğan Hemşireleri İçin Hasta Kabul Rehberi araştırmacı tarafından uygun kaynaklardan (Ağdaş, 2008; Şahin,1999) hazırlanmış olup 18 yaşından büyük, okuma yazması olan, akıl ve ruh sağlığı yerinde, yenidoğan bebeğinin yatışını ilk deneyimleyen annelerle gerçekleştirilmiştir.

3.7. Verilerin Toplaması

Tüm bu süreç aşağıdaki şekilde gerçekleştirilmiştir.

1- Uygulama öncesi Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından Etik Kurul İzni alınmıştır.

2- Çalışma kapsamına 120'si kontrol, 120'si deney grubu olmak üzere on sekiz yaşından büyük, akıl ve ruh sağlığı yerinde, bebeklerini ilk defa görmeye gelen toplam 240 anne alınmıştır.

3- Her iki gruptaki annelere ünitelere ilk geldiklerinde bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (EKV) alınarak, kişisel bilgi formu (EK 1), ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (Beck Hopelessness Scala (EK 2) uygulanmıştır.

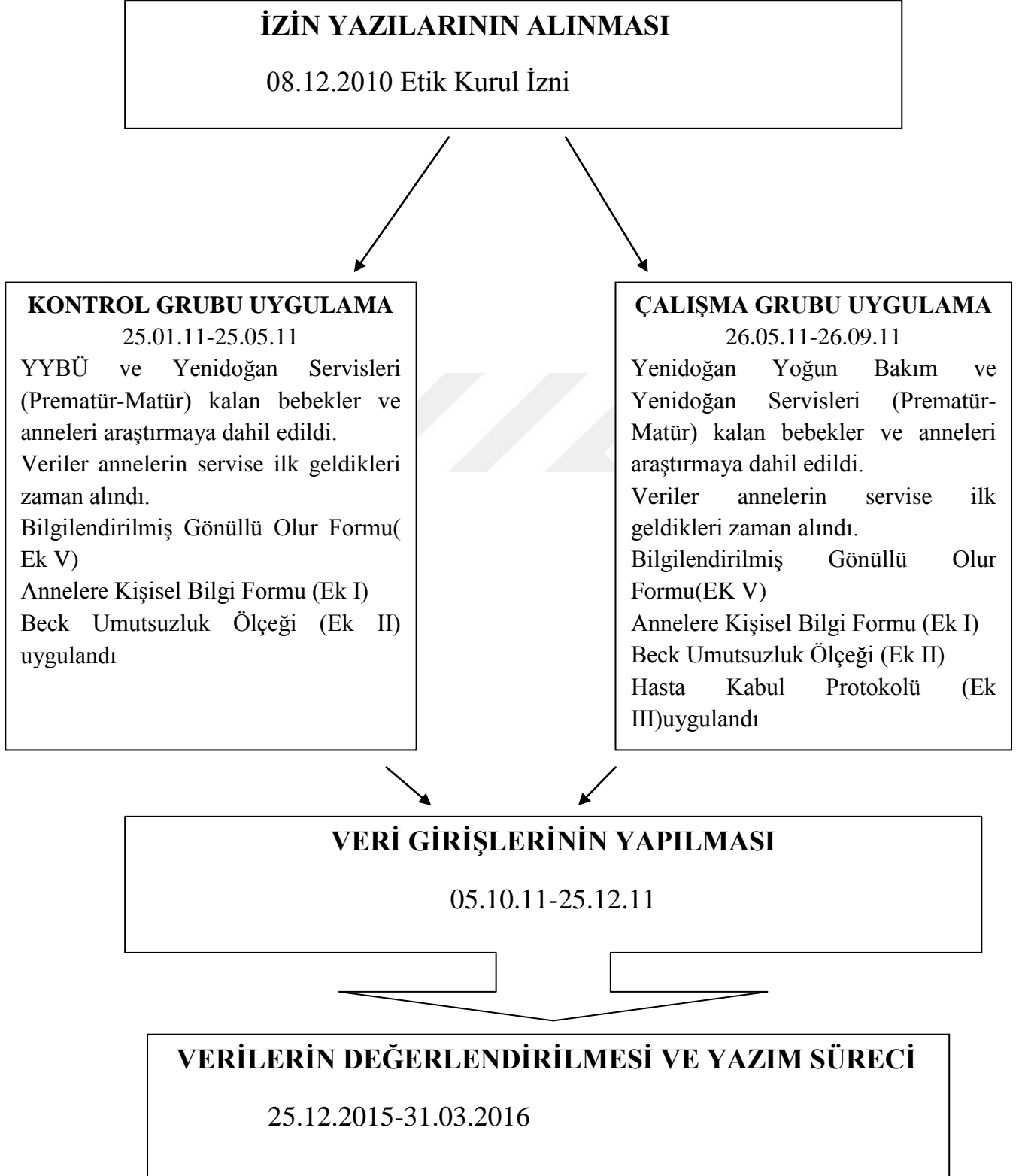
4-Çalışmanın başlangıcında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ve Yenidoğan Ünitesine bebeğini yatırmak üzere başvuran anneler mevcut koşullara göre ünitelere kabul edilecekler ve bu koşullara göre ünitelere kabulü yapılan anneler çalışmanın kontrol grubunu oluşturmuştur

5-Bu süreçten sonra bebeğini ünitelere getiren anneler ise çalışmanın çalışma grubunu oluşturacak ve araştırmacı tarafından uygun kaynaklardan yararlanarak hazırlanan Yenidoğan Hemşireleri İçin Hasta Kabul Uygulama Rehberi annelere uygulanmıştır. (EK III).

6-Tüm bu planlamalara uygun ve çalışmalar araştırmaya katılmayı kabul edilen annelerle yürütülmüştür.

Araştırmanın planlanması ve tamamlanmasına kadar geçirilen aşamaların kronolojik sıralaması aşağıdaki Araştırma Akış Şeması'nda özetlenmiştir.

ARAŞTIRMA AKIŞ ŞEMASI



3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0 programı kullanılmıştır.. Ümitsizlik ölçeğinin güvenilirliğinin araştırılmasında Cronbach's alpha katsayısından yararlanılmıştır.

Araştırmanın istatistiksel değerlendirmeleri anket formu ile elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk Testi histogram ve q-q grafikleri ile değerlendirilmiştir. İstatistiki değerlendirmelerde;

- Sürekli değişkenler için, ikili gruplar arası karşılaştırmada Mann Whitney U testi ve ikiden fazla grup karşılaştırmasında Kruskal Wallis, kategorik değişkenler için ise Pearson ki-kare analizi uygulanmıştır.

- Verilerin analizi R 3.2.0 (www.r-project.org) yazılımında gerçekleştirildi. $p < 0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiş olup araştırmanın istatistiksel analizinde Erciyes Üniversitesi Tıbbi Bilimler ve Biyoistatistik Anabilim Dalı öğretim üyesi Sayın Doç. Dr. Ahmet Öztürk'den destek alınmıştır.

Analiz sonuçları tablolaştırılarak bulgular bölümünde yorumlandı

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Uygulamaya geçmeden önce Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kuruldan (08.12.2010 tarihli, 2011/291 sayılı) (EK.8) izin alınmıştır. Araştırmaya katılan anneler Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile aydınlatılıp katılımları sağlanmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 1. Ebeveynlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri

| Sosyodemografik özellikler | Çalışma | | Kontrol | | Test | |
|-------------------------------|---------|------|---------|------|----------|------------------|
| | S | % | S | % | χ^2 | <i>p</i> |
| Yaş | | | | | | |
| 19-24 | 28 | 23.3 | 53 | 44.2 | 18.054* | 0.001 |
| 25-29 | 46 | 38.3 | 25 | 20.8 | | |
| 30-34 | 25 | 20.8 | 21 | 17.5 | | |
| 35-39 | 17 | 14.2 | 10 | 8.3 | | |
| 40+ | 2 | 1.7 | 6 | 5.0 | | |
| Eğitim düzeyi | | | | | | |
| İlköğretim | 71 | 59.2 | 74 | 61.7 | 2.872* | 0.238 |
| Lise | 26 | 21.7 | 32 | 26.7 | | |
| Üniversite | 23 | 19.2 | 14 | 11.7 | | |
| Çalışma Durumu | | | | | | |
| Çalışıyor | 18 | 15.0 | 11 | 9.2 | 1.412** | 0.235 |
| Çalışmıyor | 102 | 85.0 | 109 | 90.8 | | |
| Aile Tipi | | | | | | |
| Çekirdek aile | 88 | 73.3 | 73 | 60.8 | 4.246* | 0.039 |
| Geniş aile | 32 | 26.7 | 47 | 39.2 | | |
| Babanın çalışma durumu | | | | | | |
| Çalışıyor | 118 | 98.3 | 103 | 85.8 | 12.860* | 0.001 |
| Çalışmıyor | 2 | 1.7 | 17 | 14.2 | | |
| Gelir durumu | | | | | | |
| Gelirim giderimden az | 39 | 32.5 | 41 | 34.2 | 0.152* | 0.927 |
| Gelirim giderime denk | 66 | 55.0 | 63 | 52.5 | | |
| Gelirim giderimden fazla | 15 | 12.5 | 16 | 13.3 | | |
| Sosyal güvence durumu | | | | | | |
| Var | 117 | 97.5 | 100 | 83.3 | 12.310** | <0.001 |
| Yok | 3 | 2.5 | 20 | 16.7 | | |

*Pearson ki kare

**Yates düzeltmesi

Tablo 1’ de çalışma ve kontrol grubundaki ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri incelenmiştir. Kontrol grubundaki annelerin %44.2’si, 19-24 yaş grubunda ; %20.8’i, 25-29 yaş grubundadır. Çalışma grubundaki annelerin ise %23.3’ü, 19-24 yaş grubunda; %38.3’ü ise 25-29 yaş grubundadır. Yaş grup değişkeni için bu anlamlılık

19-24 ve 25-29 yaş gruplarından kaynaklanmaktadır. Kontrol grubundaki annelerin %83.3'ü sosyal güvenceye sahipken, çalışma grubundaki annelerin %97.5'inin sosyal güvencesi vardır. Aile tipi değişkeni için, kontrol grubundaki annelerin %60.8'i çekirdek aileye sahipken, çalışma grubundaki annelerin %73.3'ü çekirdek aileye sahip olup aile tipi değişkeni arasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$).



Tablo 2. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Umutsuzluk Puanı

| Sosyodemografik Özellikler | Grup | Alt Grup | Beck Umutsuzluk Ölçeği Alt Maddeleri Puan Ortalamaları | | |
|----------------------------|----------|--------------------|--|------------------|------------------------------|
| | | | Gelecekle ilgili duygular | Motivasyon Kaybı | Gelecekle ilgili beklentiler |
| Yaş* | Çalışma | 19-24 | 0.0(0.0-0.0) | 1.0(1.0-2.3) | 2.0(0.8-3.0) |
| | | 25-29 | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-3.0) | 1.5(1.0-2.0) |
| | | 30-34 | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | 35-39 | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-5.0) | 1.0(1.0-2.0) |
| | | 40+ | 0.5(0.0- -) | 3.0(1.0- -) | 2.5(2.0- -) |
| | P | | 0.688 | 0.171 | 0.167 |
| | Kontrol | 19-24 | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-3.3) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | 25-29 | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-4.0) | 2.0(1.0-2.0) |
| | | 30-34 | 0.0(0.0-2.0) | 4.0(1.0-5.0) | 3.0(1.0-3.0) |
| | | 35-39 | 0.5(0.0-1.3) | 2.5(1.0-3.5) | 1.0(0.0-2.3) |
| 40+ | | 0.0(0.0-2.0) | 2.5(1.0-5.0) | 2.0(1.0-4.3) | |
| P | | 0.390 | 0.332 | 0.168 | |
| Eğitim Düzeyi* | Çalışma | İlkokul mezunu | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(2.0-4.0) | 2.0(1.0-2.0) |
| | | Ortaokul mezunu | 0.0(0.0-0.3) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Lise mezunu | 0.0(0.0-0.3) | 1.0(1.0-2.0) | 2.0(0.0-3.0) |
| | | Yüksek Okul mezunu | 0.0(0.0-0.0) | 1.0(1.0-2.0) | 1.0(0.0-2.0) |
| | P | | 0.134 | <0.001 | 0.012 |
| | Kontrol | İlkokul mezunu | 0.0(0.0-1.0) | 4.0(3.0-5.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Ortaokul mezunu | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-4.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Lise mezunu | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-3.8) | 2.0(1.0-2.0) |
| | | Yüksek Okul mezunu | 0.0(0.0-0.3) | 1.0(1.0-1.3) | 1.0(1.0-2.0) |
| P | | 0.606 | <0.001 | 0.116 | |
| Çalışma Durumu** | Çalışma | Çalışıyor | 0.0(0.0-0.0) | 1.5(1.0-3.0) | 1.0(0.8-2.0) |
| | | Çalışmıyor | 0.0(0.0-0.3) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | P | | 0.700 | 0.796 | 0.046 |
| | Kontrol | Çalışıyor | 0.0(0.0-1.0) | 1.0(1.0-2.0) | 1.0(0.0-2.0) |
| | | Çalışmıyor | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-4.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| P | | 0.431 | 0.172 | 0.118 | |
| Gelir Durumu* | Çalışma | Gelir Giderden ↓ | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Gelir Gidere = | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-2.3) | 1.5(1.0-2.3) |
| | | Gelir Giderden↑ | 0.0(0.0-0.0) | 1.0(1.0-3.0) | 0.0(0.0-2.0) |
| | P | | 0.128 | 0.172 | 0.001 |
| | Kontrol | Gelir Giderden↓ | 0.0(0.0-1.0) | 3.0(1.0-5.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Gelir Gidere = | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-4.0) | 2.0(1.0-2.0) |
| Gelir Giderden↑ | | 0.5(0.0-1.8) | 2.0(1.0-3.0) | 1.5(1.0-3.0) | |
| P | | 0.503 | 0.360 | 0.323 | |
| Sosyal Güvence durumu** | Çalışma | Var | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-2.0) |
| | | Yok | 1.0(0.0- -) | 4.0(2.0- -) | 3.0(1.0- -) |
| | P | | 0.156 | 0.085 | 0.207 |
| | Kontrol | Var | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-4.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Yok | 1.0(0.0-2.0) | 2.0(1.0-4.8) | 2.0(2.0-3.0) |
| P | | 0.035 | 0.939 | 0.052 | |
| Aile Tipi** | Çalışma | Çekirdek Aile | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-3.0) | 1.0(1.0-2.0) |
| | | Geniş Aile | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-2.8) |
| | P | | 0.626 | 0.380 | 0.256 |
| | Kontrol | Çekirdek Aile | 0.0(0.0-1.0) | 1.0(1.0-3.5) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Geniş Aile | 0.0(0.0-2.0) | 3.0(2.0-5.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| P | | 0.047 | <0.001 | 0.132 | |

Veriler; ortanca (25. - 75. yüzdeler) değerleri kullanılarak ifade edilmiştir.

*Kruskal Wallis Analizi

**Mann Whitney U Analizi

Tablo' 2 de, kontrol ve çalışma grubundaki annelerin yaşı ve çalışma durumları ile Beck umutsuzluk ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Eğitim düzeyinin çalışma grubundaki annelerin, motivasyon kaybı ($p<0.001$) ve gelecekle ilgili beklenti alt ölçek puanlarını etkilerken ($p=0.012$); kontrol grubundaki annelerin motivasyon kaybı alt ölçek puanının ($p<0.001$) etkilemektedir. Gelir durumunun çalışma grubundaki annelerin gelecek ile ilgili beklentiler alt ölçek puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır. Kontrol grubundaki annelerde, sosyal güvence durumunun gelecek ile ilgili duygular; aile tipinin motivasyon kaybı ve gelecek ile ilgili duygular alt ölçek puan ortalamalarını etkilediği belirlenmiştir.

Tablo 3. Annenin Gebeliğe İlişkin Özellikleri Dağılımı

| Gebeliğe İlişkin Özellikler | Çalışma | | Kontrol | | Test | |
|---------------------------------------|---------|------|---------|------|----------|----------|
| | S | % | S | % | χ^2 | <i>p</i> |
| Hamilelikte Yaşanılan Sorunlar | | | | | | |
| Hipertansiyon | 18 | 15.0 | 17 | 14.2 | 3.781* | 0.618 |
| Kanama | 9 | 7.5 | 7 | 5.8 | | |
| Hiperemesiz Gravidarum | 5 | 4.2 | 4 | 3.3 | | |
| Gestasyonel Diabet | 8 | 6.7 | 3 | 2.5 | | |
| Düşük Tehtidi | 11 | 9.2 | 5 | 4.2 | | |
| Enfeksiyon | - | - | 1 | 0.8 | | |
| Sorun Yaşamamış | 69 | 57.5 | 83 | 69.2 | | |
| Hamileliği Planlama Durumu | | | | | | |
| Evet | 107 | 89.2 | 103 | 85.8 | 0.343** | 0.558 |
| Hayır | 13 | 10.8 | 17 | 14.2 | | |

*Pearson ki kare

**Yates düzeltmesi

Tablo 3’de annenin gebeliğine ilişkin verilere bakıldığında çalışma grubunda %10.8 anne gebeliği planlamazken, kontrol grubundaki annelerin %14.2’si gebeliği planlamamaktadır. Çalışma ve kontrol grubundaki anneler genel anlamda gebeliğine ilişkin sorun yaşamamış, yaşayan annelerden ise çalışma grubunda %15.0, kontrol grubunda %14.2 anne hipertansiyon problemi yaşamakta ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 4. Annelerin Gebeliğine İlişkin Özelliklerine Göre Umutsuzluk Puanları

| Gebeliğe İlişkin Özellikler | Grup | Alt Grup | Beck Umutsuzluk Ölçeği Alt Maddeleri Puan Ortalamaları | | |
|-------------------------------|----------|------------------------|--|------------------|------------------------------|
| | | | Gelecekle ilgili duygular | Motivasyon kaybı | Gelecekle ilgili beklentiler |
| Hamileliği İsteme Durumu** | Çalışma | Evet | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-2.0) |
| | | Hayır | 1.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-2.5) |
| | <i>P</i> | | 0.007 | 0.660 | 0.323 |
| | Kontrol | Evet | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-4.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Hayır | 1.0(0.0-2.0) | 2.0(1.0-4.5) | 2.0(2.0-3.0) |
| | <i>P</i> | | 0.046 | 0.950 | 0.045 |
| Hamilelikte Yaşanan Problem * | Çalışma | Hipertansiyon | 0.0(0.0-0.3) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Kanama | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-2.0) | 1.0(1.0-2.0) |
| | | Hiperemesiz Gravidarum | 0.0(0.0-2.0) | 2.0(1.0-2.0) | 1.0(1.0-2.5) |
| | | Gestasyonel Diabet | 0.0(0.0-1.0) | 3.0(1.0-4.8) | 2.0(1.0-2.0) |
| | | Düşük Tehdidi | 0.0(0.0-0.0) | 1.0(1.0-2.0) | 2.0(1.0-2.0) |
| | | Enfeksiyon | -- | -- | -- |
| | <i>P</i> | | 0.286 | 0.211 | 0.994 |
| | Kontrol | Hipertansiyon | 0.0(0.0-1.5) | 2.0(1.0-4.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Kanama | 0.0(0.0-2.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-2.0) |
| | | Hiperemesiz Gravidarum | 0.0(0.0-0.8) | 1.5(1.0-2.0) | 1.5(1.0-2.0) |
| | | Gestasyonel Diabet | 0.0(0.0- -) | 5.0(1.0- -) | 4.0(1.0- -) |
| | | Düşük Tehdidi | 0.0(0.0-0.0) | 1.0(1.0-3.0) | 1.0(0.5-1.5) |
| Enfeksiyon | | 0.0(0.0-0.0) | 1.0(1.0-1.0) | 1.0(1.0-1.0) | |
| <i>P</i> | | 0.606 | 0.569 | 0.256 | |

Veriler ortanca (25. - 75. yüzdeler) değerleri kullanılarak ifade edilmiştir.

*Kruskal Wallis Analizi

**Mann Whitney U Analizi

Tablo 4’de annenin gebeliği isteme ve gebelik sırasında bir problem yaşama durumu ile BUÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışma grubunda gebeliği isteme durumu annelerin gelecekle ilgili duygu alt ölçek puanını etkilemezken, kontrol grubundaki gebeliği planlayan annelerin gelecekle ilgili duygu ($p=0,046$) ve beklentileri ($p=0,045$) alt ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Annelerin hamileliği sırasında yaşamış olduğu problem ise ne çalışma ne de kontrol grubunda istatistiksel olarak bir fark yaratmamıştır.

Tablo 5. Annelerin Bebeklerini Görme Sıklığı ve Bebeğine Ait Bilgi Alma Durumları Dağılımı

| Görme Sıklığı ve Bilgi Alma Durumları | Çalışma | | Kontrol | | Test | |
|--|---------|------|---------|------|----------|----------|
| | S | % | S | % | χ^2 | <i>p</i> |
| Bebeğini Görüş Zamanlarını Bilmesi | | | | | | |
| Evet | 109 | 90.8 | 78 | 65 | 23.271* | <0.001 |
| Hayır | 11 | 9.2 | 42 | 35 | | |
| Bebeğini Görme Sıklığı | | | | | | |
| Her Gün | 99 | 82.5 | 86 | 71.7 | 5.630 | 0.218 |
| İki Günde Bir | 9 | 7.5 | 11 | 9.2 | | |
| Haftada İki Defa | 2 | 1.7 | 6 | 5 | | |
| Haftada Bir | 4 | 3.3 | 10 | 8.3 | | |
| Haftada Birden Daha Uzun Süre | 6 | 5 | 7 | 5.8 | | |
| Bebeğinin Durumunu Bilmesi | | | | | | |
| Evet | 117 | 97.5 | 88 | 73.3 | 26.224** | <0.001 |
| Hayır | 3 | 2.5 | 32 | 26.7 | | |
| Bebek Hakkında Bilgi Alması | | | | | | |
| Evet | 119 | 99.2 | 91 | 75.8 | 27.771** | <0.001 |
| Hayır | 1 | 0.8 | 29 | 24.2 | | |
| Bebek Hakkında Bilgiyi En Çok Kimden Aldığı | | | | | | |
| Doktor | 6 | 5 | 39 | 32.5 | 54.870* | <0.001 |
| Hemşire | 64 | 53.3 | 14 | 11.7 | | |
| Her İkisi | 50 | 41.7 | 39 | 32.5 | | |
| Hiçbiri | - | - | 28 | 23.3 | | |

*Pearson ki kare

**Yates düzeltmesi

Tablo 5’de, annelerin bebeğini görüş zamanlarını bilmesi, bebeğinin durumunu bilmesi, bebek hakkında bilgi alması ve bu bilgiyi kimden aldığı ile çalışma ve kontrol grupları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki anneler bebeklerinin durumunu, görüş zamanını bilmesi ve bebekleri hakkında bilgi alma konusunda karşılaştırıldığında, çalışma grubundaki annelerin yüzdesi kontrol grubundaki annelerden fazla çıkmıştır. Çalışma grubundaki %99.2 anne bebekleri hakkında bilgi alabilirken, kontrol grubundaki %75.8 anne bebekleri için bilgi alamamaktadır. Kontrol grubundaki anneler %32.5 ile en çok bilgiyi doktordan alırken, çalışma grubundaki annelerin %53.3’ü en çok bilgiyi hemşirelerden aldığı görülmektedir. Annelerin bebekleri hakkında bilgi alması, durumunu bilmesi, bilgiyi kimden aldığı ve görüş zamanlarını bilmesi değişkenlerine göre ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($P<0.05$).

Tablo 6. Annelerin Bebeği Görme ve Bebeğinin Durumuna İlişkin Umutsuzluk Puanları

| Bebeğini Görme ve Durumunu Bilme Özelliği | Grup | Alt Grup | Beck Umutsuzluk Ölçeği Alt Maddeleri Puan Ortalamaları | | |
|--|----------|-----------|--|------------------|------------------------------|
| | | | Gelecekle ilgili duygular | Motivasyon kaybı | Gelecekle ilgili beklentiler |
| Bebeğinin Görüş Zamanlarını Bilmesi** | Çalışma | Evet | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-2.0) |
| | | Hayır | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-4.0) |
| | <i>P</i> | | 0.820 | 0.931 | 0.054 |
| | Kontrol | Evet | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-4.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Hayır | 0.0(0.0-2.0) | 3.0(2.0-5.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | <i>P</i> | | 0.091 | 0.012 | 0.531 |
| Bebeğinin Durumu Bilmesi** | Çalışma | Evet | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-2.0) |
| | | Hayır | 0.0(0.0- -) | 2.0(1.0- -) | 3.0(1.0- -) |
| | <i>P</i> | | 0.644 | 0.739 | 0.207 |
| | Kontrol | Evet | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-4.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Hayır | 0.0(0.0-2.0) | 3.0(1.3-5.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | <i>P</i> | | 0.436 | 0.058 | 0.641 |
| Bebek Hakkında Bilgi Alması** | Çalışma | Evet | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-2.0) |
| | | Hayır | 1.0(1.0-1.0) | 3.0(3.0-3.0) | 2.0(2.0-2.0) |
| | <i>P</i> | | 0.267 | 0.433 | 0.767 |
| | Kontrol | Evet | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-4.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Hayır | 0.0(0.0-3.0) | 4.0(2.0-5.0) | 3.0(1.5-3.0) |
| | <i>P</i> | | 0.019 | 0.007 | 0.020 |
| Bebek Hakkında Bilgiyi En Çok Kimden Aldığı* | Çalışma | Doktor | 0.0(0.0-1.0) | 2.5(1.0-4.3) | 2.5(1.8-3.3) |
| | | Hemşire | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-3.0) | 1.0(1.0-2.0) |
| | | Her ikisi | 0.0(0.0-0.0) | 1.5(1.0-2.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | <i>P</i> | | 0.715 | 0.204 | 0.033 |
| | Kontrol | Doktor | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-5.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Hemşire | 0.0(0.0-2.0) | 3.0(1.0-4.3) | 2.0(1.0-3.3) |
| | | Her ikisi | 0.0(0.0-1.0) | 1.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-2.0) |
| | <i>P</i> | | 0.649 | 0.127 | 0.470 |

Veriler ortanca (25. - 75. yüzdalık) değerleri kullanılarak ifade edilmiştir.

*Kruskal Wallis Analizi

**Mann Whitney U Analizi

Tablo 6' da görüldüğü gibi annelerin bebek hakkında bilgilendirilmesine ilişkin değişkenler ile, Beck umutsuzluk ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bebeğinin görüş zamanlarını bilmesi kontrol grubundaki annelerin motivasyon kaybı alt ölçek puanını etkilemiştir. ($p < 0.05$). Annenin bebeğinin durumunu bilmesi hem kontrol hem de çalışma grubunda Beck umutsuzluk ölçeği puan ortalamasına göre anlamlı bir fark yaratmamıştır ($p > 0.05$). Kontrol grubunda annelerin bebek hakkında bilgi alma durumu gelecekle ilgili duygular, motivasyon kaybı ve gelecekle ilgili beklentiler alt ölçek puanlarını etkilemiştir. ($p < 0.05$). Annenin bebek hakkında bilgiyi en çok kimden aldığı sadece çalışma grubundaki annelerin gelecekle ilgili beklenti alt ölçek puanını etkilemektedir ($p < 0.05$).

Tablo 7. Bebeğin Servise Kabul Sırasında Annelerin Yaşadığı Duygular, Duyguların Nedeni ve Beklentileri Dağılımı

| Duygu ve Beklentiler | Çalışma | | Kontrol | | Test | |
|--|---------|------|---------|------|----------|--------------|
| | S | % | S | % | χ^2 | <i>p</i> |
| Bebeğinin Yoğun Bakımda Oluşunun Anneye Hissettirdiği Duygu | | | | | | |
| Korku, Endişe, Tedirginlik | 59 | 49.2 | 52 | 43.3 | 11.403* | 0.011 |
| Üzüntü | 56 | 46.7 | 48 | 40.0 | | |
| Umutsuzluk | 2 | 1.7 | 14 | 11.7 | | |
| Suçluluk | 3 | 2.5 | 6 | 5.0 | | |
| Yaşanılan Duygunun Nedeni | | | | | | |
| Tedavi İşlemlerini Bilmeme | 11 | 9.2 | 19 | 15.8 | 17.217** | 0.002 |
| Bebeğini Kaybetme Korkusu/Umutsuzluk | 74 | 61.7 | 73 | 60.8 | | |
| Sağlık Personelinin Yetersiz Açıklaması | 2 | 1.7 | 11 | 9.7 | | |
| Bebeğinin Gelişiminin Gecikeceğini Düşünme | 22 | 18.3 | 15 | 12.5 | | |
| Olumsuz Duygu İfadesi Yok | 11 | 9.2 | 2 | 1.7 | | |
| Annelerin Beklentileri | | | | | | |
| Samimi Davranma, Güler Yüz, Tatlı Dil | 8 | 6.7 | 19 | 15.8 | 23.140* | 0.002 |
| İstenilen Her An Bilgi Alabilme | 22 | 18.3 | 17 | 14.2 | | |
| Sakinleştirme, Moral Verme | 17 | 14.2 | 12 | 10.0 | | |
| Bebeğinin Hızlı Taburcu Edilmesini İsteme | 3 | 2.5 | 6 | 5.0 | | |
| Her Şeyin Yapıldığını Düşünme | 21 | 17.5 | 6 | 5.0 | | |
| Annenin Bebekle Kalması | 13 | 10.8 | 10 | 8.3 | | |
| Beklentide Bulunma İfadesi Yok | 7 | 5.8 | 2 | 1.7 | | |

*Pearson ki kare

**Yates düzeltmesi

Tablo 7’de göre annelerin servise kabul sırasında yaşadığı duygular ve beklentilerini ifade eden değişkenler ile çalışma ve kontrol grupları arasındaki ilişkiler incelenmiş; çalışma grubundaki annelerin %1.7’si umutsuzluk yaşarken, kontrol grubundaki annelerin % 11.7’si umutsuzluk yaşamaktadır. Annelerin bebeğini kaybetme korkusu ve umutsuzluk yaşaması her iki grupta da yüksek düzeyde bulunmuş, çalışma grubundaki annelerin %61.7’si, kontrol grubundaki annelerin %60.8’i bebeğini kaybetme korkusu yaşamakta ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Çalışma grubundaki annelerin %18.3’ü, kontrol grubundaki annelerin %12.5’i bebeğinin gelişiminin geç olacağını düşünmektedir. İstenilen her an bilgi alabilme annelerin beklentilerinden olup çalışma grubundaki annelerin%18.3’ü, kontrol grubundaki annelerin %14.2’si istenilen her an bilgi almak istemektedir. Annelerin beklentileri çalışma ve kontrol grupları için değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$).

Tablo 8. Bebeğin Servise Kabul Sırasında Annelerin Yaşadığı Duygular, Duyguların Nedeni ve Beklentileri Umutsuzluk Puanları

| Annelerin Duygu, Neden ve Beklentileri | Grup | | Beck Umutsuzluk Ölçeği Alt Maddeleri Puan Ortalamaları | | |
|--|---------------------------|--|--|------------------|------------------------------|
| | | | Gelecekle ilgili duygular | Motivasyon kaybı | Gelecekle ilgili beklentiler |
| Bebeğin Yoğun Bakımda Oluşunun Anneye Hissettirdiği Duygu* | Çalışma | Korku, Endişe, Tedirginlik | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-3.0) | 1.0(1.0-3.0) |
| | | Üzüntü | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-2.0) |
| | | Umutsuzluk | 1.0(1.0-1.0) | 3.5(2.0- -) | 1.5(1.0- -) |
| | | Suçluluk | 1.0(0.0- -) | 1.0(1.0- -) | 0.0(0.0- -) |
| | P | | 0.021 | 0.437 | 0.657 |
| | Kontrol | Korku, Endişe, Tedirginlik | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-4.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Üzüntü | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Umutsuzluk | 0.0(0.0-2.3) | 5.0(2.0-6.3) | 3.0(2.0-3.3) |
| | | Suçluluk | 0.0(0.0-2.3) | 1.0(1.0-4.0) | 2.0(0.8-230) |
| | P | | 0.771 | 0.014 | 0.161 |
| Bebeğin Yoğun Bakımda Oluşunun Anneye Hissettirdiği Duygunun Nedeni* | Çalışma | Tedavi İşlemlerini Bilmeme | 0.0(0.0-0.0) | 1.0(1.0-2.0) | 1.0(1.0-2.0) |
| | | Bebeğini Kaybetme Korkusu/Ümitsizlik | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Sağlık Personelinin Yetersiz Açıklaması | 0.0(0.0-0.0) | 1.5(1.0- -) | 1.5(1.0- -) |
| | | Bebeğin gelişimine İlişkin Endişelenme | 0.0(0.0- 0.0) | 2.0(1.0-3.0) | 1.0(1.0- 2.0) |
| | Olumsuz Duygu İfadesi Yok | 0.0(0.0- 0.0) | 1.0(1.0-2.0) | 1.0(0.0-3.0) | |
| | P | | 0.468 | 0.288 | 0.479 |
| | Kontrol | Tedavi İşlemlerini Bilmeme | 0.0(0.0-0.0) | 1.0(1.0-3.0) | 1.0(1.0-2.0) |
| | | Bebeğini Kaybetme Korkusu/Ümitsizlik | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-5.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Sağlık Personelinin Yetersiz Açıklaması | 0.0(0.0-2.0) | 4.0(1.0-5.0) | 3.0(2.0-4.0) |
| | | Bebeğin gelişimine İlişkin Endişelenme | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-4.0) | 1.0(1.0-2.0) |
| Olumsuz Duygu İfadesi Yok | 0.0(0.0- 0.0) | 1.0(1.0- 1.0) | 1.5(1.0- -) | | |
| P | | 0.099 | 0.033 | 0.014 | |
| Beklenti* | Çalışma | İçtenlik-Güler Yüz, Tatlı Dil | 0.0(0.0-1.5) | 1.0(1.0-3.5) | 1.5(0.3-3.8) |
| | | Sürekli Bilgi Alabilme(her an) | 0.0(0.0-0.3) | 2.0(1.0-2.0) | 1.5(0.8-3.0) |
| | | Anneyi Sakinleştirme, Moral Verme, | 0.0(0.0-0.5) | 2.0(1.0-4.0) | 1.0(1.0-2.0) |
| | | Bebeğin Daha Hızlı Taburcu Edilmesi | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0- -) | 2.0(1.0- -) |
| | | Her şeyin Yapıldığından Emin Olma İsteği | 0.0(0.0-0.5) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Annenin Bebekle Kalması | 0.0(0.0-0.5) | 2.0(1.0-3.0) | 1.0(0.0-2.0) |
| | | Bebeğin Durumuyla İlgili Olumlu Haber | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-2.0) |
| | P | | 0.980 | 0.689 | 0.275 |
| | Kontrol | Samimi Davranma-Güler Yüz, Tatlı Dil | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-2.0) |
| | | Sürekli Bilgi Alabilme(İstenilen her an) | 0.0(0.0-2.0) | 1.0(1.0-5.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Anneyi Sakinleştirme, Moral Verme | 0.0(0.0-2.0) | 1.0(1.0-3.5) | 2.0(1.0-2.0) |
| | | Bebeğin Daha Hızlı Taburcu Edilmesi | 0.5(0.0-1.0) | 4.5(1.8-5.3) | 3.0(3.0-3.3) |
| | | Her şeyin Yapıldığını Düşünüyorum | 0.0(0.0-1.0) | 3.0(1.8-4.5) | 2.0(0.8-2.3) |
| | | Annenin Bebekle Kalması | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-3.0) | 1.5 (0.8-2.3) |
| Bebeğin Durumuyla İlgili Olumlu Haber | | 0.0(0.0-0.0) | 3.5(1.0- -) | 1.0(1.0-1.0) | |
| P | | 0.480 | 0.231 | 0.060 | |

Veriler ortanca (25. - 75. yüzdelik) değerleri kullanılarak ifade edilmiştir.

*Kruskal Wallis Analizi

Tablo 8' de, annelerin servise kabul sırasında yaşadığı olumsuz duygular ve bu duyguların nedeni ve beklentilerine ilişkin değişkenler, çalışma ve kontrol gruplarında karşılaştırılmıştır. Bebeklerinin yoğun bakımda olması, kontrol grubundaki annelerde

motivasyon kaybı alt ölçek puanını etkilerken, çalışma grubundaki annelerin gelecekle ilgili duygu alt ölçek puanını etkilemektedir. Kontrol grubundaki annelerin tedavi işlemlerini bilmeme, bebeğini kaybetme korkusu/umutsuzluk, sağlık personelinin yetersiz açıklama yapması, bebeğinin gelişimine ilişkin endişelenme gibi yaşamış olduğu olumsuz duyguların nedenleri annelerin motivasyon kaybı ve gelecekle ilgili beklentileri alt ölçek puanını etkilemiştir. Çalışma grubundaki anneler olumsuz duygu yaşamasına rağmen, bu duyguların nedenleri annelerin motivasyon kaybı, gelecekle ilgili duygu ve beklentilerini etkilememiştir.

Tablo 9. Anneleri Etkileyen Ailesel Etmenlerin Dağılımı

| Ailesel Etmenler | Çalışma | | Kontrol | | Test | |
|--|---------|------|---------|------|----------|-------|
| | S | % | S | % | χ^2 | p |
| Ailede Başka Bir Umutsuzluk Kaynağı | | | | | | |
| Evet | 14 | 11.7 | 14 | 11.7 | 4.892** | 0.027 |
| Hayır | 106 | 88.3 | 106 | 88.3 | | |
| Ailede Umutsuzluk Oluşturan Durum | | | | | | |
| Eşiyle Problem Yaşaması | 5 | 4.2 | 5 | 4.2 | 3.769* | 0.722 |
| Kayınvalidesiyle Problem Yaşaması | 2 | 1.7 | 1 | 0.8 | | |
| Evdeki Çocuklardan Birinin Hasta Olması | 5 | 4.2 | 5 | 4.2 | | |
| Maddi Sıkıntı | 2 | 1.7 | 1 | 0.8 | | |
| Diğer Problemler | 1 | 0.8 | 1 | 0.8 | | |
| Problem Yaşamıyorum | 105 | 87.4 | 107 | 89.2 | | |
| Destek Kullanma Durumu | | | | | | |
| Evet | 112 | 93.3 | 100 | 83.3 | 4.892** | 0.027 |
| Hayır | 8 | 6.7 | 20 | 16.7 | | |
| Aile İçinde Anneyi Destekleyen Kişi | | | | | | |
| Eşi | 99 | 82.5 | 89 | 74.2 | 6.469* | 0.150 |
| Kendi Anne ve Babası | 16 | 13.3 | 17 | 13.3 | | |
| Kayınvalidesi | 1 | 0.8 | 4 | 3.3 | | |
| Destekleyen Yok | 4 | 3.3 | 11 | 9.7 | | |

*Pearson ki kare analizi

**Yates düzeltmesi

Anneyi etkileyen ailesel faktörlerin dağılımında, hem kontrol hem de çalışma grubundaki annelerin başka bir umutsuzluk kaynağı bulunmakta ve bu etken gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yaratmaktadır ($p<0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin %4.2'si eşleri ile problem yaşamakta ve evde hasta bir çocuğu bulunmaktadır. Çalışma grubundaki annelerin %93.3'ü, kontrol grubundaki annelerin %83.3'ü destek kullanmış ve bu durum gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yaratmıştır ($p<0.05$). Çalışma grubundaki annelerin %82.5'i, kontrol grubundaki annelerin %74.2'si eşleri tarafından desteklenmektedir.

Tablo 10. Anneleri Etkileyen Ailesel Etmenlerin Umutsuzluk Puanları

| Ailesel Etmenler | Grup | Alt Grup | Beck Umutsuzluk Ölçeği Alt Maddeleri Puan Ortalamaları | | |
|---------------------------------------|----------|-----------------------------------|--|------------------|------------------------------|
| | | | Gelecekle ilgili duygular | Motivasyon kaybı | Gelecekle ilgili beklentiler |
| Anneyi Üzen Başka Durumun Varlığı** | Çalışma | Evet | 0.5(0.0-1.0) | 2.0(1.0-5.0) | 2.0(1.8-3.0) |
| | | Hayır | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-3.0) | 1.0(1.0-2.0) |
| | P | | 0.009 | 0.080 | 0.049 |
| | Kontrol | Evet | 1.0(0.0-1.5) | 2.0(1.0-3.5) | 2.0(0.5-2.5) |
| | | Hayır | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-4.3) | 2.0(1.0-3.0) |
| | P | | 0.260 | 0.469 | 0.265 |
| Ailenizde Umutsuzluk Yaratılan Durum* | Çalışma | Eşiyle Problem Yaşama | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-3.5) | 2.0(1.5-3.0) |
| | | Kayınvalideyle Problem Yaşama | 0.5(0.0- -) | 3.5(2.0- -) | 2.5(2.0- -) |
| | | Evdeki Çocukların Hasta Olması | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-5.5) | 3.0(1.0-3.0) |
| | | Maddi Sıkıntı | 2.5(1.0- -) | 4.0(1.0- -) | 3.5(2.0- -) |
| | | Diğer Problemler | 0.0(0.0-0.0) | 1.0(1.0-1.0) | 0.0(0.0-0.0) |
| | P | | 0.332 | 0.736 | 0.526 |
| | Kontrol | Eşiyle Problem Yaşaması | 0.0(0.0-1.5) | 1.0(1.0-1.5) | 2.0(2.0-3.5) |
| | | Kayınvalidesiyle Problem Yaşaması | 1.0(1.0-1.0) | 5.0(5.0-5.0) | 3.0(3.0-3.0) |
| | | Evdeki Çocukların Hasta Olması | 0.0(0.0-1.0) | 1.0(1.0-2.5) | 1.0(0.5-2.0) |
| | | Maddi Sıkıntı | 0.0(0.0-0.0) | 1.0(1.0-1.0) | 0.0(0.0-0.0) |
| | | Diğer Problemler | 1.0(1.0-1.0) | 2.0(2.0-2.0) | 2.0(2.0-2.0) |
| | P | | 0.647 | 0.257 | 0.165 |
| Destek Kullanma Durumu** | Çalışma | Evet | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-2.0) |
| | | Hayır | 1.0(0.0-1.0) | 4.0(2.3-5.0) | 2.0(1.0-3.8) |
| | P | | 0.005 | 0.003 | 0.195 |
| | Kontrol | Evet | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-4.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Hayır | 1.5(0.0-2.0) | 4.5(3.0-6.0) | 3.0(1.3-3.8) |
| P | | 0.012 | <0.001 | 0.012 | |
| Aile İçinde Anneyi Destekleyen Kişi* | Çalışma | Eşi | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-2.0) |
| | | Kendi Annesi ve Babası | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-4.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Kayınvalidesi | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(2.0-2.0) | 0.0(0.0-0.0) |
| | | Babası | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(2.0-2.0) | 1.0(1.0-1.0) |
| | P | | 0.572 | 0.427 | 0.242 |
| | Kontrol | Eşi | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-4.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Kendi Annesi ve Babası | 0.0(0.0-1.5) | 2.0(1.0-4.5) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Kayınvalidesi | 0.0(0.0-1.5) | 2.0(1.0-5.3) | 1.0(0.3-2.5) |
| | | Babası | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0- -) | 2.0(2.0- -) |
| P | | 0.710 | 0.968 | 0.509 | |

Veriler ortanca (25. - 75. yüzdeler) değerleri kullanılarak ifade edilmiştir.

*Kruskal Wallis Analizi

**Mann Whithney U Analizi

Tablo 10’ da görüldüğü gibi ailede annenin umutsuzluğunu etkileyen ailesel etmenler değerlendirilmiştir. Anneyi üzen başka bir durumun var olması çalışma ve kontrol grubundaki annelerin umutsuzluk BUÖ alt ölçek puanlarını etkilememiştir. Destek kullanımı, çalışma grubundaki annelerin gelecekle ilgili duygular ve motivasyon kaybı alt ölçek puanlarını etkilerken, kontrol grubundaki annelerin gelecekle ilgili duygular ve beklentiler ile motivasyon kaybı alt ölçek puanlarını etkilemektedir. Ailede umutsuzluk yaratan durum ve destekleyen kişi değişkenlerine göre kontrol ve çalışma grubunda Beck umutsuzluk ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 11. Bebeğe İlişkin Verilerin Dağılımı

| Bebğin Cinsiyeti | Çalışma | | Kontrol | | Test | |
|-----------------------------|---------|------|---------|------|----------|----------|
| | S | % | S | % | χ^2 | <i>p</i> |
| Kız | 52 | 43.3 | 51 | 42.5 | 0.980* | 0.595 |
| Erkek | 67 | 55.8 | 69 | 57.5 | | |
| Çift Cinsiyet | 1 | 0.8 | 0 | 0.0 | | |
| Kaçıncı Bebek Olduğu | | | | | | |
| Bir | 48 | 40.0 | 61 | 50.8 | 3.114** | 0.332 |
| İki | 36 | 30.0 | 32 | 26.7 | | |
| Üç | 20 | 16.7 | 17 | 14.2 | | |
| Dört ve Üzeri | 16 | 13.3 | 10 | 8.3 | | |

*Perason ki kare

**Yates düzeltmesi

Tablo 11’de bebek ile ilgili değişkenlere bakılmış, çalışma grubunda bulunan bebeklerin %55.8’i erkek, kontrol grubunda bulunan bebeklerin % 57.5’i ise erkektir. Çalışma grubunda ki bebeklerin %40.0’ı, kontrol grubundaki bebeklerin ise % 50.8’i annelerin ilk bebekleridir.

Tablo 12. Bebeğe İlişkin Değişkenlerin Umutsuzluk Puanları

| Bebeğe İlişkin Değişkenler | Grup | | Beck Umutsuzluk Ölçeği Alt Maddeleri Puan Ortalamaları | | |
|------------------------------------|----------|---------------|--|------------------|------------------------------|
| | | | Gelecekle İlgili duygular | Motivasyon kaybı | Gelecekle ilgili beklentiler |
| Kaçıncı Bebek Olduğu* | Çalışma | Bir | 0.0(0.0-0.0) | 1.0(1.0-2.0) | 1.0(0.0-2.0) |
| | | İki | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Üç | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-2.0) |
| | | Dört ve Üzeri | 0.0(0.0-0.8) | 3.0(2.0-4.8) | 2.0(1.0-2.8) |
| | P | | 0.006 | 0.001 | 0.186 |
| | Kontrol | Bir | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | İki | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-4.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Üç | 0.0(0.0-2.0) | 4.0(2.0-5.0) | 1.0(1.0-3.0) |
| | | Dört ve Üzeri | 1.0(0.0-2.0) | 3.0(2.8-5.0) | 2.5(1.0-3.0) |
| | P | | 0.339 | 0.023 | 0.720 |
| Bebek Cinsiyeti** | Çalışma | Kız | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-3.0) | 1.0(1.0-2.0) |
| | | Erkek | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-2.0) |
| | P | | 0.461 | 0.508 | 0.530 |
| | Kontrol | Kız | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-5.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Erkek | 0.0(0.0-2.0) | 2.0(1.0-4.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Çift Cinsiyet | - | - | - |
| P | | 0.869 | 0.220 | 0.720 | |
| İstenilen Cinsiyette Olma Durumu** | Çalışma | Evet | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-3.0) | 1.0(1.0-2.0) |
| | | Hayır | 1.0(0.0-1.3) | 1.0(1.0-3.3) | 2.5(1.8-3.3) |
| | P | | <0.001 | 0.750 | 0.009 |
| | Kontrol | Evet | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-4.0) | 2.0(1.0-3.0) |
| | | Hayır | 0.0(0.0-2.3) | 2.0(1.0-6.0) | 2.0(1.0-2.3) |
| P | | 0.591 | 0.988 | 0.637 | |

*Kruskal Wallis Analizi

**Mann Whithney U Analizi

Tablo 12’ de bebeğe ilişkin değişkenler BUÖ puan ortalamaları çalışma ve kontrol gruplarına göre karşılaştırılmıştır. Bebeğin doğum sıralaması çalışma grubundaki annelerin gelecekle ilgili duygular ve motivasyon kaybı alt ölçek puanlarını etkilerken, kontrol grubundaki annelerin motivasyon kaybı alt ölçek puan ortalamasını etkilemiştir. Bebeğin istenilen cinsiyette olma durumu kontrol grubundaki annelerin alt ölçek puanlarını etkilemezken, çalışma grubundaki annelerin gelecekle ilgili duygu ve beklentileri alt ölçek puanlarını etkilemektedir

Tablo 13. Bebeğin Hastaneye Yatırılması İle İlgili Değişkenlerin Dağılımı

| Hastaneye Yatırılma | Çalışma | | Kontrol | | Test | |
|---|---------|------|---------|------|----------|--------------|
| | S | % | S | % | χ^2 | p |
| Bebeğin Kabul Edildiği Servis | | | | | | |
| Prematüre | 40 | 33.3 | 40 | 33.3 | 0.000* | 0.999 |
| Matür | 40 | 33.3 | 40 | 33.3 | | |
| Yoğun Bakım | 40 | 33.3 | 40 | 33.3 | | |
| Bebeğin Servise Getirildiği Gün | | | | | | |
| Hemen | 75 | 62.5 | 89 | 74.2 | 11.655* | 0.046 |
| 3.Gün | 10 | 8.3 | 12 | 10.0 | | |
| 5.Gün | 15 | 12.5 | 11 | 9.2 | | |
| 12.Gün | 6 | 5.0 | 5 | 4.2 | | |
| 18.Gün | 6 | 5.0 | 3 | 2.5 | | |
| Bir Ay ve Üstü | 8 | 6.7 | 0 | 0.0 | | |
| Bebeğin İntra Uterin Sağlık Problemi Olup Olmadığı | | | | | | |
| Evet | 22 | 23.5 | 28 | 23.3 | 0.686** | 0.407 |
| Hayır | 98 | 76.5 | 92 | 76.7 | | |
| Bebeğin İntra Uterin Sağlık Problemi | | | | | | |
| Oligohidroamnioz | 2 | 1.7 | 7 | 5.8 | 6.074* | 0.292 |
| Gelişim Geriliği | 11 | 9.2 | 10 | 8.3 | | |
| Kardiyolojik Problemler | 3 | 2.5 | 2 | 1.7 | | |
| Ürolojik Problemler | 5 | 4.2 | 2 | 1.7 | | |
| Erken Doğum Riski | 1 | 0.8 | 2 | 1.7 | | |
| Yarı Damak Dudak (Sendromik Bebek) | 0 | 0.0 | 2 | 1.7 | | |
| Sağlık Problemi Yok | 98 | 81.7 | 95 | 79.2 | | |
| Bebeğin Yoğun Bakımda Olma Sebebi | | | | | | |
| Preterm Olması | 45 | 37.5 | 29 | 24.2 | 15.829* | 0.004 |
| Solunum Sistemine İlişkin Rahatsızlığının Olması | 28 | 23.3 | 49 | 40.8 | | |
| Dolaşım Sistemine İlişkin Rahatsızlığının Olması | 8 | 6.7 | 1 | 0.8 | | |
| Üriner Sisteme İlişkin Rahatsızlığının Olması | 3 | 2.5 | 2 | 1.7 | | |
| Metabolik Rahatsızlığı Olması | 1 | 0.8 | 3 | 2.5 | | |
| Diğer | 35 | 29.2 | 36 | 30.0 | | |

*Pearson ki kare

**Yates düzeltmesi

Tablo 13’de bebeklerin hastaneye yatması ile ilgili değişkenler incelenmiştir.. Çalışma grubundaki bebeklerin % 62.5’i, kontrol grubundaki bebeklerin % 74.2’si hastaneye hemen getirilmekle beraber kontrol grubunda bir ay üzerinde olup getirilen bebek bulunmamaktadır. Bebeklerin servise getirdiği gün çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmaktadır ($p<0.05$).Çalışma grubundaki bebeklerin %76.5’i, kontrol grubundaki bebeklerin %76.7’si inta uterin sağlık problemi yaşamamaktadır. Çalışma grubundaki bebeklerin %9.2’si, kontrol grubundaki bebeklerin ise %8.3’ü inta uterin dönemde gelişim geriliği yaşamaktadır. Hem çalışma

hem de kontrol grubunda bulunan bebeklerin preterm olması ve solunum sistemine ilişkin rahatsızlığının olması hastaneye yatmasına neden olan majör etkenlerdendir. Çalışma grubundaki bebeklerin %29.2'si, kontrol grubundaki bebeklerin ise %30'u hipoglisemi, hipotermi, bilirubin yüksekliği, konvülsiyon gibi diğer etkenlerden dolayı servislere yatmaktadır. Bebeklerin yoğun bakımda oluşu çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmaktadır ($p<0.05$).



Tablo 14. Bebeğin Hastaneye Yatırılışı İle Annelerin Umutsuzluğu Arasındaki İlişki

| Bebeğin Hastaneye Yatırılması | Grup | | Beck Umutsuzluk Ölçeği Alt Maddeleri Puan Ortalamaları | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|--|------------------|------------------------------|--------------|
| | | | Gelecekle İlgili duygular | Motivasyon kaybı | Gelecekle İlgili beklentiler | |
| Bebeğin Kabul Edildiği Servis* | Çalışma | Prematüre | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-3.0) | 1.0(1.0-2.0) | |
| | | Matür | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-2.8) | 1.0(1.0-2.0) | |
| | | Yoğun Bakım | 0.0(0.0-0.8) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-3.0) | |
| | P | | 0.755 | 0.720 | 0.127 | |
| | Kontrol | Prematüre | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-2.8) | |
| | | Matür | 0.0(0.0-1.0) | 2.5(1.0-5.0) | 2.0(1.0-3.0) | |
| | | Yoğun Bakım | 0.0(0.0-1.8) | 2.0(1.0-4.0) | 2.0(1.0-3.0) | |
| | P | | 0.526 | 0.307 | 0.330 | |
| | Bebeğin Servise Getirildiği Güm* | Çalışma | Hemen | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-2.0) |
| | | | 3. Gün | 0.0(0.0-0.3) | 2.0(1.0-2.8) | 2.0(0.8-3.0) |
| 5. Gün | | | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-3.0) | 1.0(1.0-2.0) | |
| 12. Gün | | | 0.0(0.0-1.8) | 2.0(1.0-4.8) | 2.5(1.5-3.5) | |
| 18. Gün | | | 0.0(0.0-0.3) | 2.0(1.8-3.0) | 1.0(0.0-2.3) | |
| Bir Ay Üstü | | | 0.0(0.0-0.8) | 1.5(1.0-2.0) | 1.0(0.3-2.8) | |
| P | | 0.513 | 0.859 | 0.483 | | |
| Kontrol | | Hemen | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-4.5) | 2.0(1.0-3.0) | |
| | | 3. Gün | 0.0(0.0-0.8) | 1.0(1.0-2.8) | 1.0(1.0-2.0) | |
| | | 5. Gün | 1.0(0.0-2.0) | 3.0(1.0-5.0) | 2.0(1.0-3.0) | |
| | | 12. Gün | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-3.5) | 1.0(0.0-7.0) | |
| | | 18. Gün | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(2.0- -) | 3.0(1.0- -) | |
| | | Bir Ay Üstü | - | - | - | |
| P | | 0.290 | 0.451 | 0.199 | | |
| Bebeğin İntra Uterin Sağlık Problemi* | Çalışma | Oligohidroamniyoz | 0.5(0.0- -) | 2.0(1.0- -) | 2.5(2.0- -) | |
| | | Gelişim Geriliği | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-2.0) | |
| | | Kardiyak problemler | 0.0(0.0- -) | 3.0(2.0- -) | 2.0(1.0- -) | |
| | | Ürolojik Problemler | 0.0(0.0-1.0) | 1.0(0.5-2.5) | 2.0(2.0-3.0) | |
| | | Erken Doğum Riski | 3.0(3.0-3.0) | 1.0(1.0-1.0) | 3.0(3.0-3.0) | |
| | | Yarı Damak | - | - | - | |
| | P | | 0.550 | 0.314 | 0.277 | |
| | Kontrol | Oligohidroamniyoz | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-3.0) | 1.0(1.0-2.0) | |
| | | Gelişim Geriliği | 0.0(0.0-1.5) | 2.0(1.0-3.8) | 2.0(1.0-2.0) | |
| | | Kardiyak Problemler | 0.0(0.0-0.0) | 1.0(1.0-1.0) | 1.5(1.0- -) | |
| | | Ürolojik Problemler | 0.0(0.0-0.0) | 2.5(1.0- -) | 1.5(0.0- -) | |
| | | Erken Doğum Riski | 0.0(0.0-0.0) | 4.0(2.0- -) | 1.0(1.0-1.0) | |
| | | Yarı Damak | 1.0(0.0- -) | 1.0(1.0-1.0) | 2.0(2.0-2.0) | |
| | P | | 0.712 | 0.332 | 0.649 | |
| Bebeğin Servise Getirilme Nedeni* | Çalışma | Prematüre olması | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-2.0) | |
| | | Solunum Sistemine İlişkin Rahatsızlık | 0.0(0.0-0.8) | 2.0(1.0-3.0) | 2.0(1.0-3.0) | |
| | | Dolaşım Sistemine İlişkin Rahatsızlık | 5.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-2.0) | 1.5(1.0-2.0) | |
| | | Üriner Sisteme İlişkin Rahatsızlık | 0.0(0.0- -) | 2.0(1.0- -) | 2.0(1.0- -) | |
| | | Metabolik Hastalık | 0.0(0.0-0.0) | 2.0(2.0-2.0) | 1 ³ .0(1.0-1.0) | |
| | | Diğer | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-3.0) | 1.0(1.0-2.0) | |
| | P | | 0.160 | 0.825 | 0.776 | |
| | Kontrol | Prematüre olması | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-4.5) | 2.0(1.0-2.5) | |
| | | Solunum Sistemine İlişkin Rahatsızlık | 0.0(0.0-1.5) | 2.0(1.0-4.0) | 2.0(1.0-3.0) | |
| | | Dolaşım Sistemine İlişkin Rahatsızlık | 0.0(0.0-0.0) | 1.0(1.0-1.0) | 3.0(3.0-3.0) | |
| | | Üriner Sisteme İlişkin Rahatsızlık | 0.0(0.0-0.0) | 2.5(1.0- -) | 1.5(0.0- -) | |
| | | Metabolik Hastalık | 1.0(0.0- -) | 3.0(0.0- -) | 3.0(2.0- -) | |
| | | Diğer | 0.0(0.0-1.0) | 2.0(1.0-5.0) | 2.0(1.0-3.0) | |
| | P | | 0.699 | 0.887 | 0.455 | |

Veriler ortanca (25. - 75. yüzdeler) değerleri kullanılarak ifade edilmiştir.

*Kruskal Wallis Analizi

Tablo 14’ de bebeğin hastaneye yatırılışı ile ilgili değişkenlerin BUÖ alt maddeleri ortalamaları karşılaştırılmaları incelenmiş, bebeğin yattığı servis, hangi gün servise yatırıldığı, intra uterin bir sorununun olup olmadığı, servise getirilme nedeni kontrol ve çalışma gruplarında bulunan annelerin gelecek ile ilgili duygu, beklenti ve motivasyon kaybını etkilememiş, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15. Çalışma ve Kontrol Gruplarında Annelerin Umutsuzluk Düzeyleri

| BUÖ Düzeyi Puan Aralığı | Çalışma | | Kontrol | | Test | |
|---|---------|------|---------|------|----------|----------|
| | S | % | S | % | χ^2 | <i>p</i> |
| Tamamen Umutsuz Değil (0-3 puan) | 48 | 40.0 | 42 | 35.0 | 11.731* | 0.006 |
| Hafif Düzeyde Umutsuz (4-8 puan) | 63 | 52.5 | 50 | 41.7 | | |
| Orta Düzeyde Umutsuz (9-14 puan) | 8 | 6.7 | 25 | 20.8 | | |
| İleri Düzeyde Umutsuz (15 ve üzeri puan) | 1 | 0.8 | 3 | 2.5 | | |

*Pearson ki kare

BUÖ düzeyi puan aralığı çalışma ve kontrol grupları açısından değerlendirildiğinde; çalışma grubundaki annelerin %40’ı, kontrol grubundaki annelerin %35’i tamamen umutsuz bulunmazken,, kontrol grubundaki annelerin %41.7’si hafif düzeyde umutsuzluk yaşamaktadır. Çalışma grubundaki annelerin %6.7’si, kontrol grubundaki annelerin ise %20.8’i orta düzeyde umutsuzdur.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada yenidoğan ünitelerine kabul edilen bebek annelerine uygulanan hasta kabul protokolünün annelerin umutsuzluğunu etkileyip etkilemediği araştırılmaktadır. Çalışmanın sonuçlarına göre, kontrol grubundaki annelerin %75,8'inin orta derecede umutsuz olduğu, %75'inin ileri derecede umutsuz olduğu bulunmuştur. Çalışma grubunda ise %24,2'inin orta derecede umutsuz, %55,8'inin hafif derecede umutsuz, %25,0'inin ileri derecede umutsuz olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda hasta kabul protokolüne göre servise kabul edilen anneler, bu protokol uygulanmayan annelere oranla daha az umutsuzdur. Bu nedenle yenidoğan hemşiresi bebeği klinikte kabul ederken annenin endişe, korkularını ve umutsuzluğunu anlayacak yaklaşımda bulunmalı ve annenin ve bebeğin bireysel özelliklerini ön planda tutarak kabul sürecini gerçekleştirmelidir (Acar, 2009; Ağdaş, 2008; Beal ve Quinn, 2002; Çavuşoğlu, 2004; Dağoğlu ve Gürak, 2002; H; Demiralp, 1997; Erhan,2005; Lange, 2001; Şahin, 1999; Tomlinson ve ark., 2002; Turan ve Bolışık, 2003)

5.1. YYBÜ ve Yenidoğan Ünitelerine Yatan Bebeklerin Annelerinin Tanıtıcı Özellikleri

Annelerin yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu gibi sosyo-demografik bazı özelliklerinin annenin umut ya da umutsuzluk gibi bazı duygularını, yanısıra bebeğin hastalığında bakımını ve tedavi sürecini etkilediği bilinmektedir (Konukbay ve Arslan, 2011; Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi, 2009; Turan ve Bolışık, 2003; Uludağ ve Ünlüoğlu, 2012).

Bu çalışmada çalışma grubundaki annelerin %38.3'ü 25-29 yaş grubunda olup %23.3'ü 19-24 yaş grubundadır. Kontrol grubundaki annelerin %44.2'si ise 19-24 yaş grubundadır. Ülkemizde ilk evlenme yaşı 21, ilk doğum yaşı 22.9'dur (TNSA 2013) Çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin çoğunun genç yaşta oldukları görülmüştür. Yenidoğan bebeğe sahiğ annelerin gereksinimleri ve depresyon düzeylerine bakılan çalışmalarda da benzer sonuçlara rastlanmaktadır (Taş Arslan ve Turgut 2013, Türkoğlu ve ark 2014).

Kontrol grubundaki annelerin %61.7'sinin, çalışma grubundaki annelerin %59.2'sinin eğitimi ilköğretim eğitimidir. TNSA 2013 sonuçlarına göre Türkiye'de evlenmiş 15-49 yaş kadınların %71,6'sı okur-yazardır. Benzer olarak Türkiye Nüfus ve

Sağlık Araştırması (2013) sonuçlarında da kadınların çoğunun (%40,18) ilkokul mezunu oldukları bildirilmiştir (Çavlin ve ark 2014). Bu sonuçlar bu çalışmada yer alan annelerin eğitim durumlarının Türkiye'deki mevcut duruma benzer olduğunu göstermektedir. Konukbay ve Arslan (2011)'in yaptığı çalışmada eğitim durumu ilkokul (%44,4) olan annelerin yoğun bakım ünitesinden korkma durumu yüzdeleri diğer gruplara giren annelere göre daha fazladır. YYBÜ'nden korkma durumu annelerin umutsuzluk düzeyini artıracak için bu sonuçlar çalışmamızı desteklemektedir. Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi (2009)'nin çalışmasında annelerin yaşının ilerlemesine paralel olarak durumluluk kaygı ve ümitsizlik düzeyinin arttığı, anne yaşı ile umutsuzluk puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin gelir durumlarına bakıldığında çalışma ve kontrol grubu ortalaması %54 ile gelir gidere denk bulunmuştur. Bu bulguya göre, çalışma kapsamındaki ailelerin gelir durumlarının çok yüksek olmadığı, orta gelir düzeyinde oldukları ihtiyaçlarını karşılayabildikleri düşünülmüştür. Kontrol grubundaki annelerin %90.8'i, çalışma grubundaki annelerin %85.0'i çalışmamaktadır.. TNSA 2013'e göre Türkiye çalışan kadınlar %73,6 oranındadır. Bu çalışmada kontrol grubunda annelerin %83.3, çalışma grubundaki annelerin %97.5'i sosyal güvence kullanmaktadır. Yoğun bakımda tedavi görme oldukça pahalıdır. Annelerin şehir dışından gelmesi, bebeğinin olduğu yerde olan konaklama masrafları, yol masrafları aileye ekonomik külfet yaratmaktadır. Annelerin bebekleri ile ilgili olan endişelerine ekonomik sorunlar da eklendiğinde umutsuzluğu artabilir. Şahin'in (2009) preterm bebeklerle yaptığı çalışmada preterm bebeklerin hastaneden taburcu olduktan sonra da devam eden bakımları, tedavileri, özel gıda takviyeleri, beslenme sorunları gibi etmenler aile için ciddi maddi yük getirmekte olduğu sonucuna varılmıştır. Bu noktadan bakıldığında gelir seviyesi yükseldikçe anksiyete seviyesi ve endişe de azalmaktadır. Erhan (2005)'in çalışmasında karamsarlık alt ölçeği puan ortalamaları asgari ücret ve altında alanlarda asgari ücret ve üstü alanlara oranla daha yüksek çıkmıştır. Bu da annelerin gelir düzeyi azaldıkça karamsarlığının arttığının göstergesidir. Bizim çalışmamızın aksine Çetin'in (2014) çalışmasında ebeveynlerin gelir durumları anne-baba stres ölçeğinden aldıkları puanları etkilememektedir. Benzer biçimde Uludağ ve Ünlüoğlu'nun (2012) çalışmasında da çalışmaya alınan ailelerin gelir düzeyi ile kaygı seviyeleri istatistiksel olarak karşılaştırılmış, gelir düzeyinin düşük ya da fazla olmasının kaygı seviyelerini ve

anksiyete bozukluğu, depresyon varlığını etkilemediği ancak prematür bebeklerin sayısının düşük gelir düzeyindeki ailelerde daha sık görüldüğü saptanmıştır.

Bu çalışmada annelerin daha çok çekirdek ailede yaşadıkları bulunmuştur. . Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2012 yılındaki yapmış olduğu araştırmada da nüfusun çoğunluğunun (%86,5) çekirdek ailede yaşadıkları rapor edilmiştir (TÜİK 2014). Çekirdek ailede yaşama anne-bebek ilişkisinin erken dönemde başlatılması ve sürdürülmesi ile anne ve babanın bebeğin bakımına aktif olarak katılmasını olumlu etkileyebilmektedir.

5.2. YYBÜ ve Yenidoğan Ünitelerine Yatan Bebeklerin Annelerinin Gebeliğine İlişkin Değerlerin İncelenmesi

Çalışmamızda çalışma grubunda olan annelerin bebeğinin istenilen cinsiyette olup olmaması ile gelecekle ilgili beklentileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Annelerin erkek bebekte daha fazla kaygı ve umutsuzluk yaşadığı, ancak bebeğin cinsiyeti ile gruplar arasında anlamlı fark bulunmadığı görülmektedir. Erdem ve Kutluk (2005) çalışmasında bebeğin cinsiyeti ile durumluluk kaygı arasındaki ilişkiyi anlamlı bulmuş ve bu durumu toplumsal cinsiyete dayalı bakış açısından kaynaklandığı görüşüne bağlamıştır.

Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi'nin (2009) yaptığı çalışmada gebeliği istemeyen annelerde umutsuzluk puanı yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da kontrol grubundaki annelerin % 85.8'i, çalışma grubundaki annelerin %89.2'si gebeliği istemesine rağmen kontrol grubundaki annelerin gelecekle ilgili duygu ($p=0,046$) ve beklenti puanları etkilemektedir ($p=0,045$).

5.3. YYBÜ ve Yenidoğan Ünitelerine Yatan Bebeklerin Annelerini Etkileyen Ailesel Etmenlerin Değerlendirilmesi

Duyguların paylaşılması, ebeveynlerin onları dinleyen ve anlamaya çalışan birilerinin olduğunu görüp kendini değerli hissetmesine, benzer duyguları başkalarının da yaşadığını görerek yalnız olmadığını fark etmesine yardımcı olabilir (Çekin, 2014; Taşdelen, 2006). Çakmak (2005) çalışmasında annelerin %48.8'i ebe ve hemşirelerden destek almışlar ve annelerin %32.2'si hemşire ve ebelerden destek almak istediklerini

söylemişlerdir. Çalışmamızda kontrol grubundaki annelerin %74.2'sinin, çalışma grubundaki %82.5'inin bebeğin bakımında eşlerinden destek aldığı saptanmıştır. Sosyal destek yetersizliği ebeveynin kendisine olan öz saygısını azaltmaktadır (Öz, 2004). Bizim çalışmamızda annelerin destek kullanma durumu annelerin umutsuzluğunu azaltmadığı belirlenmiştir. Destek kullanma durumuna göre Beck Umutsuzluk Ölçeği alt parametrelerinin Ölçek puanları arasındaki farkların karşılaştırılmasında kontrol grubu için gelecekle ilgili duygular ve motivasyon kaybı, çalışma grubundan yüksek bulunmuştur. Bu veriler de çalışma grubundaki annelerin destek almasının kontrol grubundaki annelere oranla daha yüksek olduğu ve bu durumun da annelerin umutsuzluğunu azalttığını göstermektedir.

5.4. YYBÜ ve Yenidoğan Ünitelerine Yatan Bebeklerin Annelerinin Servise Kabulü İle İlgili Değişkenlerin Değerlendirilmesi

Bebeğin YYBÜ'ne alınması hızlı ve birden bire gelişir. Çoğu kez sağlık personelinin ebeveynleri bu duruma hazırlamak için yeterli vakti yoktur. Doğum öncesinde herhangi bir sorunla karşılaşırsa ebeveynler uyarılarak bu duruma hazırlanır. Bebeklerin karşılaştığı durum ebeveynler için alışık olunmayan karmaşık bir durumdur. Ayrıca bebeğin yoğun bakıma alınması, ebeveynlerden ayrılmış olması ve yoğun bakım ortamının ebeveynler tarafından bilinmiyor olması stres yaratmaktadır (Fowlie ve McHaffie, 2004). Bialoskurski ve ark. (2002) yaptıkları çalışmada, YYBÜ'nde bebeği yatan ebeveynlerin bebeklerini ziyaret edebilecekleri uygun zaman ve bebekleri hakkında bilgi almaya gereksinim duyduklarını saptamıştır. Annenin bebeğin durumuna ilişkin umutsuzluğunu azaltmada bilgilendirmenin yeri tartışılmaz (Bialoskurski ve ark., 2001; Franklin, 2006; Wigert ve ark., 2006). Hemşire; ebeveyne bebeğin durumu hakkında açıklama yapmalı, sorularını cevaplamalı, emosyonel destek sağlamalı, bebeği ile konuşması ve dokunmasını desteklemelidir.

Bilgi edinme, bilinmezliğin yarattığı korku ve kaygıyı azaltıcı bir stratejidir. Bilgilenme, aynı zamanda, durum üzerinde kontrol kurmayı da sağlar. Bilgi edinme, anne umutsuzluk düzeyinin azaltılması için iyi bir strateji olabilir. Annelerin kontrol grubunda %75'8'i, çalışma grubunda ise %99.2'si bebeğin durumu hakkında yeterli derecede bilgilendirilmiştir. Bilgilendirme durumu kontrol grubundaki annelerin gelecek ile ilgili duygular, motivasyon kaybı, gelecek ile ilgili beklentilerini etkilerken,

çalışma grubundaki annelerin umutsuzluk puanlarını etkilememektedir. Bu durum çalışma grubunda olan annelerin yeterince bilgi aldığını ve bu bilgi ile tatmin olduklarını göstermektedir. Redshaw ve Harris (1994) bebeğin durumu hakkında ebeveynin bilgilendirilmesi konusunda kargaşa yaşandığını hemşirelerin ise bu konuda yeterli olmadığını tespit etmiştir. Ergin ve ark. (2007) ise bebek hastaneye yatırıldığında ebeveynlerin %85.4'üne bilgi verildiğini (%76 doktor tarafından), bilgi alma durumu ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulmuştur. Çalışmamızda kontrol grubundaki annelerin %32.5'i hem doktor hem hemşireden bilgi alırken,,çalışma grubundaki annelerin %53.3'ü hemşireden bilgi almaktadır. Bu değişim anneler üzerinde yapılan hasta kabul protokolü bilgilendirmesi ile gerçekleşmiştir. Ebeveynlerin tedavi ve prosedürler hakkında bilgilendirilme, korku ve beklentilerinin dinlenilmesine ve sorularına dürüstçe cevap almaya ihtiyacı vardır (Ward 2001). Araştırmamızda sağlık personelinin yetersiz açıklaması kontrol grubundaki annelerin % 9.7'si iken çalışma grubundaki annelerin %1.7'sidir. Bu da yapılan hasta kabul protokolünün anneler üzerindeki etkisinin olumlu yönde olduğunu göstermektedir.

Hemşireler YYBÜ'nde ebeveynlerin öz saygı ve güvenlerini arttırmak için yardımcı olmalıdırlar (Aytekin, 2005; Kayış,2009). Ziyaretler için cesaretlendirmek, bebeklerinin bakımının nasıl olduğunu onlara öğretmek ve kararlara dahil etmek bu sürecin temelleridir (Kaya, 1995). Sağlık çalışanlarının ziyaret konusunda güçlük yaşayan ebeveynlere anlayışlı ve destekleyici davranmaları, daha çok ziyarete gelmelerine neden olabilir. Ebeveynler bebekleri YYBÜ'ndeyken bazı stresörlerle karşılaşabilirler. YYBÜ personelinin ziyarete gelmesini istedikleri zamanlarda ebeveynler maddi güçlükler, ulaşım problemleri, diğer kardeşlere bakacak kişinin olmayışı, iş saatleri ve korku, anksiyete hissetme ya da bu faktörlerin kombinasyonu gibi endişelerle ziyaret güçlüğü yaşayabilirler (Erdem, 2010; Fowlie ve McHaffie, 2004).

Çekin (2014) çalışmasında hastane dışından bebeklerini görmeye gelen annelerin kaygı seviyesinin yüksek saptanması; bebekle arasındaki mesafenin kilometrelere yansması, istediğinde bebeğini görememesi, ona sütünü her an getirememesi, bilgilendirilme olanağının kısıtlanması ile ilişkilendirilmiştir. Çoğunluğunun sosyoekonomik düzeyinin düşük olması, kalacak yerlerinin olmaması, bebeklerini ziyaret olanağını azaltmakta, kaygı seviyelerini arttırmaktadır. Çalışır ve

arkadaşları tarafından YYBÜ' de bebeği olan ebeveynlerin gereksinim ve kaygı düzeyini ölçtükleri çalışmalarında; ailelerin, özellikle hastane ortamının ziyaret olanağını arttıracak düzeye çıkarılması gerektiğini vurgulamışlardır.

Çalışmamızda bebeğin görülme sıklığı çalışma grubunda annelerin umutsuzluğunu etkilemezken, kontrol grubundaki annelerin gelecek ile ilgili duygular ve motivasyon kaybını etkilemektedir. Çekin (2014)'in yaptığı tez de çalışmamızı destekler niteliktedir. Bebeklerini az sayıda ziyaret eden ebeveynlerin stres puanları, daha fazla sayıda ziyaret eden annelere göre daha yüksek bulunmuştur (Çekin, 2014). Bu durum ailelerde bebeklerini ihmal ettikleri düşüncesini ve bakımlarına katılmadıkları için suçluluk duymalarına neden olabilmektedir. Wigert ve ark. (2010), ebeveynlerin durumunu anlama ve gerektiğinde desteklemenin hemşireler açısından önemli olduğunu vurgulamışlar, ebeveynlerin fiziki olarak bulunamaları da bebeklerinin tedavilerinde yer aldıklarını bilmelerinin onları rahatlattığını bildirmişlerdir.

Çalışmamızda kontrol grubunda olan anneler bebek sayısının artması ile motivasyon kaybı yaşarken, çalışma grubunda hem motivasyon kaybı hem de geleceğe ait duygularda azalma görülmüştür. Bu durumu evde bekleyen diğer kardeşlerin varlığı etkilemektedir. Çalışmamızda kontrol grubundaki annelerin %71.7'si çalışma grubundaki annelerin ise %82.5'u bebeklerini her gün ziyaret etmektedir. Bebeğin görülme sıklığı kontrol grubunda gelecek ile ilgili duygular ve motivasyon kaybı ölçek puanları ile anlamlı bulunmuştur.

Farklı bir şekilde, Uludağ ve Ünlüoğlu (2008)'nin çalışmasında bebeklerini hiç görmeyen 14 annenin kaygı seviyesi, 3 gün aralıklarla gören ve her gün gören annelere göre artmış ancak; istatistiksel olarak farklı değerlendirilmemiştir. Bu durum annelerin bebeklerinin yanında olmaması, doğum öncesi dönemde hayal ettikleri aile ortamını oluşturamamış olmaları, bebeklerinin hastalığıyla her gün direkt olarak yüzleşmeleri ile ilişkilendirilmiştir.

İlgili literatür incelendiğinde hemşirelerin gerek hastalarla gerekse hekimlerle iletişim yetersizliğinden dolayı zaman zaman sorunlar yaşadığı görülmektedir (Tjia ve ark., 2009). Hasta bakımının kalitesini artırmak ve hasta memnuniyetini geliştirmek öncelikle hemşireler ve personel arasındaki iletişim becerilerini geliştirmek ile mümkün

olmaktadır (Quisling, 2009). Hasta ile işbirliği yaparak tedavisine katılımını sağlamak için iletişim gereklidir (Yarış ve Dikici, 2008). Bu duruma dikkat çekmek için hasta bakımında iletişimin önemini vurgulayan çalışma vardır (Collins, 2009).

Çalışmamızda kontrol grubundaki annelerin %73.3'ü, çalışma grubundaki annelerin ise %97.5'i bilgi alabilmektedir. Kontrol grubundaki annelerin %32.5'i doktorlardan ve %32.5'i hemşire ve doktorlardan bilgi alabilirken, çalışma grubundaki annelerin %53.3'ü hemşirelerden bilgi alabilmektedir. Çalışma grubundaki annelerin gelecek ile ilgili beklentileri puanını kontrol grubundaki annelere göre yüksek bulunmuştur. Bu durum da her iki grubun da umutsuzluk yaşadığını fakat etkin hasta kabulü ile bu durumun azaltılabileceğini göstermektedir.

Çalışır ve ark.'nın (2008) çalışmasında kendisine yardımcı olacak kişinin kim olduğunu bilme ve servis hakkında tanıtıcı bilgiler isterken, bizim çalışmamızda anneler umutsuzluğunun azaltılabilmesi için samimi davranma, güler yüz, tatlı dil ve sürekli bilgi almak istemektedirler.

Ağdaş (2008)'in çalışmasında servise ilk kabulü sırasında annelerin görüş ve beklentileri incelendiğinde % 83.3'ü hemşireler tarafından güler yüzle karşılanma, % 9,4'ü anlayışlı kabul etme, % 5.7'si açıklama yaparak karşılanma olduğu şeklinde görüşlerini belirtmişlerdir.

Ulus'un (1997) yaptığı çalışmada ebeveynler hemşirelerden % 74.3 oranında güler yüz, sevecen davranış beklemektedir. Bu oranın yüksek olmasının nedeni; ebeveynlerin hemşireyi hasta ile ilk ilişkiyi başlatan, çocuk ve ebeveyni destekleyen, her zaman danışabilecekleri kişi olarak algılamalarından, araştırmacı ve eğitici yönü ile tanımamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Şahin ve ark.'nın (2005) yaptıkları çalışmada hastaların kendileriyle bire-bir ve yakın ilişkide oldukları kişilerden ve onların sağladığı hizmetlerden memnun oldukları ve bu memnuniyetin tıbbi bakım hizmetlerinden, hekimden, hemşireden ve hastaya gösterilen yakın ilgiden kaynaklandığı vurgulanmıştır. Hastalarla kurulan olumlu insani ilişkilerin, güler yüzlü ve yakın davranışların hastalıkları hakkında yeterli derecede bilgilendirmenin sunulan hizmetin kalitesini artıracığı söylenebilir (Eroğlu ve ark.,2001). Bizim çalışmamızda ise kontrol grubundaki annelerin %19'u samimi

davranma, güler yüz, tatlı dil beklerken; çalışma grubundaki annelerin %6.7'si sağlık personelinin güler yüzlü, tatlı dilli ve samimi davranmasını beklemektedir.

Araştırmamızda yenidoğan annelerine uygulanan hasta kabul protokolünün etkinliğini gösteren bir diğer bulgu da, kontrol grubundaki annelerin %20.8'i orta düzeyde umutsuz %2.5'i ileri düzeyde umutsuzken, çalışma grubundaki annelerin %6.7'si orta düzeyde umutsuz %0.8'i ise ileri düzeyde umutsuzdur.

5.5. Bebeğin Hastaneye Yatışı İle İlgili Değişkenlerin Değerlendirilmesi

Çalışmamızda bebeğin hastaneye yatışı ile ilgili değişkenler ile çalışma ve kontrol grubu arasındaki ilişkiler incelendiğinde bebeğin yoğun bakımda olma sebebi anlamlı bulunmuş, bu anlamlılığa bebeğin preterm olması, solunum sistemine ait rahatsızlıkları olması neden olmuştur. Ukpong. ve ark. (2003) ile Gennaro (1988)'in preterm bebeklerin annelerinde anksiyete ve depresyon sıklıklarını term bebeklerin annelerinden oluşan kontrol grubuyla karşılaştırdıkları çalışmalarında; preterm bebeği olan annelerde kaygının belirgin şekilde artmış olduğu saptanmıştır.

Bulgularımıza benzer şekilde Ergin ve ark.'nın (2007) çalışmalarında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri tedavi gören ebeveynlerin durumluk ile sürekli kaygı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Durumluluk kaygı ölçeğine göre; yenidoğanın yoğun bakım ortamında olması annelerde hafif düzeyde (Carter ve ark., 2005; Kurnaz ve Gençalp, 2007), orta düzeyde (Erdem ve Kutluk, 2005; Padovani ve ark., 2004), yüksek düzeyde (Doering ve ark., 2000) kaygı oluşturduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda, çocuktan ayrılmanın annelerde anksiyete (Fowlie ve McHaffie, 2004; Nyström ve Axelsson, 2002) ve umutsuzluğa (Hall, 2005) sebep olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda ise bebe, BUÖ toplam puanı çalışma ve kontrol gruplarına göre karşılaştırıldığında annelerin gelecek ile duyguları anlamlı bulunmazken ($p=0.08$), gelecek ile ilgili beklenti($p=0.037$) ve motivasyon kaybı($p=0.02$) anlamlı bulunmuştur. gelecek ile ilgili duygu alt ölçeği, motivasyon kaybı, gelecek ile ilgili beklenti değişkenlerinin ölçek puanları anlamlı bulunmamıştır.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Erciyes Üniversitesi Fevzi Mercan ve Mustafa Eraslan Çocuk Hastanesi Prof. Dr. Neşide Çetin Yenidoğan Ünitesi YYBÜ ve Yenidoğan Servislerinde (Prematür ve Matür Servisi) bu ünitelere yatan bebek annelerine uygulanan hasta kabul protokolünün annelerin umutsuzluğu üzerine etkisinin araştırıldığı yarı deneysel olarak yapılan bu çalışmanın sonuçları şöyledir:

Annelerin sosyo demografik özellikleri çalışma ve kontrol grupları açısından incelendiğinde yaşları, çalışma durumları, sosyal güvenceleri ve aile tipi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Annelerin sosyo demografik özellikleri BUÖ alt parametrelerine göre değerlendirildiğinde çalışma grubundaki annelerin eğitim düzeyi, BUÖ alt parametrelerinden motivasyon kaybı ve gelecekle ilgili beklentilerini etkilerken, kontrol grubundaki annelerin eğitim düzeyi BUÖ alt parametrelerinden motivasyon kaybını etkilemektedir.

Annelerin eşlerinin çalışma durumları BUÖ alt parametrelerinden kontrol grubunda gelecekle ilgili beklenti ve motivasyonlarını etkilerken, sosyal güvence durumu ve aile tipi de benzer bir şekilde gelecekle ilgili beklenti ve motivasyon kaybını etkilemektedir.

Annelerin hamileliği planlama durumları ve hamilelik sırasında problem yaşama durumları çalışma grubunda annelerin motivasyon kaybını etkilerken, kontrol grubundaki annelerin gelecekle ilgili duygu ve beklentilerini etkilemektedir.

Bebeklerin hastaneye getirilme durumları ve hastaneye yatışı ile ilgili değişkenlere bakıldığında bebeklerin yoğun bakımda olması ve bir ay üzerindeki bebeklerin hastaneye getirilmesi hem çalışma hem de kontrol grupları için anlamlı bulunmuştur.

Bebeğin doğum sıralamasına göre kaçınıcı bebek olduğu Çalışma grubundaki annelerin BUÖ alt parametrelerinden, gelecekle ilgili duygular ve motivasyon kaybını etkilerken, kontrol grubundaki annelerin motivasyon kaybını etkilemektedir.

Bebeğin istenilen cinsiyette olup olmaması çalışma grubundaki annelerin BUÖ alt parametrelerinden gelecekle ilgili duygu ve beklentilerini etkilerken, kontrol grubundaki annelerin bebeklerini görme sıklığı gelecekle ilgili duygularını ve motivasyon kaybını etkilemektedir.

Annelerin bebeklerinin görüş zamanını bilmesi, durumunu bilip bilgi alabilmesi ve bilgiyi kimden aldığı ile ilgili ilişkiler her iki grupta da anlamlı bulunmuştur. Bebeklerinin görüş zamanını bilmesi kontrol grubunda BUÖ alt parametrelerinden motivasyon kaybını etkilerken, bebekleri hakkında bilgi alması annelerin gelecekle ilgili duygularını ve motivasyon kaybını etkilemektedir. Kontrol grubundaki annelerin %17.9'u, çalışma grubundaki annelerin % 82.1'i bebekleri hakkındaki bilgiyi hemşirelerden almışlardır. Bu durum çalışma grubundaki annelerin gelecekle ilgili beklentilerini etkilemektedir. Bu sonuca ulaşmada çalışma grubundaki annelere uygulanan hasta kabul protokolünün rol aldığı düşünülmektedir.

Annelerin servise kabulü sırasında yaşadığı olumsuz duygular ve beklentilerine bakıldığında, kontrol grubundaki annelerin motivasyon kaybı ve gelecekle ilgili beklentileri ile çalışma grubundaki annelerin gelecek ile ilgili duygu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarında bebeklerinin yoğun bakımda olmasının annelere hissettirdiği bebeklerini kaybetme ve ümitsizlik durumları kontrol grubunda çalışma grubuna göre yüksek düzeyde ve anlamlı bulunmuştur. Bu anlamlılık sağlık personelinin yeterince açıklama yapmamasından kaynaklanmaktadır.

Annelerin umutsuzluk duygularının azaltılması için beklentilerine bakıldığında sağlık personelinin güler yüzlü, tatlı dilli davranması her iki grup için önem kazanırken, anneyi sakinleştirme- moral verme çalışma grubunda kontrol grubuna orana yüksek bulunmuş ve sebebi hasta kabul protokolüne bağlanmıştır. Aynı şekilde bebekleri hakkında olumlu bilgi alabilme çalışma grubunda kontrol grubuna orana daha yüksek seviyede bulunmuş ve bu durum da hasta kabul protokolünün önemini arttırmaktadır.

Annelerin destek kullanma durumuna bakıldığında hem çalışma hem de kontrol grubunda destek kullananlar ve kullanmayanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Her iki grupta da annelerin eşleri diğer destek sağlayan kişilere oranla daha çok destek vermişlerdir. Annelerin destek kullanma durumları çalışma grubunda BUÖ alt parametrelerinden gelecekle ilgili duygular ve motivasyon kaybını etkilerken, kontrol grubunda gelecekle ilgili duygular, beklentiler ve motivasyon kaybını etkilemektedir.

BUÖ seviyesi çalışma ve kontrol gruplarında hafif seviyede umutsuzluk kategorisinde olup, kontrol grubundaki orta ve ileri seviyedeki annelerin umutsuzluk durumları çalışma grubundaki annelere göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu sonuca göre; anneler üzerine uygulanan hasta kabul protokolünün annelerin umutsuzluğunu azaltmada etkin bir rol oynadığı sonucuna ulaşılmakta ve H₁ hipotezi desteklenmektedir.

6.2. Öneriler

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

Yenidoğan üniteleri ve YYBÜ 'de kullanılan BUÖ 'ne göre annelerin umutsuzluğunu arttıran faktörlerin belirlenerek gerekli girişimlerde bulunulması,

Yenidoğan üniteleri ve YYBÜ 'DE bebeği yatan annelerin yaşadıkları umutsuzluk konusunda yenidoğan yoğun bakım hemşirelerine yönelik hizmet içi eğitim programlarının hazırlanması,

Yenidoğan hemşireleri ve doktorların hasta kabulü sırasında aile ile daha etkin, samimi bir iletişimi sağlamak adına ailelere daha güler yüzlü davranılması konusunda sağlık personeline hizmet içi eğitim verilmesi,

Ailelerin daha etkin bakım alabilmeleri, bebeklerin ve annelerin fiziksel, psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarının daha rahat karşılanabilmesi için aile merkezli bakımın hastane tarafından desteklenip, hasta sayısının azaltılarak daha uygun bir ortam yaratılması,

Hasta kabul protokolünün diğer hastanelerdeki sağlık personeline hizmet içi eğitim vererek önemi anlatılıp, protokolün diğer hastanelerde uygulanmasının sağlanması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Acar, M. (2009). Zihinsel ve Fiziksel Özürlü Çocuğa Sahip Anne ve Babaları Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Ağdaş, D. (2008). Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Pediatri Servisinde Yatan Çocuk Annelerinin Hasta Kabul İşlemlerine İlişkin Görüşleri ve Hemşirelerden Beklentileri. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Aish, AM., Wasserman, D., Renberg, ES. (2001). Does beck hopelessness scala really measure several components? Psychol Med,31:367-372.
- Akmandış, B. (2010). Otistik Çocuğu Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Desteğe Göre Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Aksoy, G., Kenan, N., Akyolcu, N. (1993). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, A.Ü yayın no 565, Eskişehir.
- Akşit, S., Cimete G. (2001). Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2).
- Amankwaa, L., Pickler, R., Boonmee, J. (2007). Maternal responsiveness in mothers of preterm infants, Newborn and Infant Nursing Reviews, 7(1), 25-30.
- Aras, A. (2011). Müzik Bölümü Lisans Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 31(2):509-52.
- Aslan, Ö., Sekmen, K., Kömürcü, Ş., Özet, A. (2007). Kanserli Hastalarda Umut. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(2).
- Aucott S., Donohue PK., Atkins E., Allen MC. (2002). Neurodevelopmental care in the NICU. Ment Retard Dev Disabil Res Rev; 8: 298-308.
- Aydoğan, A. (1999). Özürlü Çocuga Sahip Anne Babaların Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- Aytekin, A. (2005). Doğumsal Kalp Hastalığı Olan Çocukların Ebeveynlerinin Ruhsal Sıkıntısı ve Umutsuzluk Düzeyleri ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Baker, C. (2004). Preventing NICU syndrome in children. Pediatric Nursing, 16 (10): 32-35
- Baker, N. (1996). Psychosocial Adaptation of the child, adolescent, and family with physical illness: Psychosocial Nursing: Care of Physically Ill Patients & Their Families. P Barry(Ed) Third Edition, Lippincott-Raven Publisher, s.505-522.
- Balkanlı, N. (2008). Otistik Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerde Yaşam Kalitesi, Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans TeziMaltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Balluffi, A., Kassam-Adams, N., Kazak, A., Tucker, M., Dominguez, T., Helfaer, M. (2004). Traumatic stress in parents of children admitted to the pediatric intensive care unit. *Pediatric Critical Care Medicine*, 5(6): 547-553.
- Bayam, G., Okay, T. Dilbaz, N., Açıkgöz, Ç. (2002). Sivil Savunma Birliği Çalışanlarında Kaygı, Umutsuzluk ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyleri ve Posttravmatik Stres Bozukluğu Sıklığı. *Kriz Dergisi*, 10(1): 7-23.
- Bayramova, N., Karadakovan, A. (2004). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Umutsuzluk Durumlarının İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 39-47.
- Beal, JA., Quinn, M. (2002). The nurse practitioner role in the NICU as perceived by parents. *The American Journal of Maternal/ Child Nursing* 27(3):183-188.
- Bernazzani, O., Saucier, JF., David, H., Borgeat, F.(1997). Psychosocial factors related to emotional disturbances during pregnancy. *Journal of Psychosomatic Research*,42: 391- 402.
- Bialoskurski, M.M.,Cox, C.L., Wiggins, R.D. (2002). The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1): 62-69.
- Boscart, MV. (2009). A communication intervention for nursing staff in chronic care. *J Advanced Nurs*, 9: 1823-1832.
- Bozzette, M., Kenner, C. (2004). The neonatal intensive care environment. *developmental care of newborns & Infants*, St. Louis: Mosby, : 75-89.
- Brazy, JE. Ve ark., (2000). How parents of premature infants father information and support. *Neonatal Network*, 20(2): 41-48.
- Carter, JD., Mulder, RT., Bartram, AF., Darlow, BA.(2005). Infants in a neonatal intensive care unit: Parental Response. *Archives of Disease in Childhood, Fetal Neonatal Edition* 90(2):109-13.
- Cassidy, J., Asher, S.R. (1992). Loneliness and peer relations in young children, *Child Development*, (63): 350-365.
- Cebeci, F. (1996). Hemşirelerin Hasta Bireyin Kınığı Kabulüne İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- Chu-Hui-Lin Chi (2007). The role of hope in patients with Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 34(2),415-42.
- Cimete, G. (1996). Sorunlu Yenidoğan Ebeveynlerinin Stresle Başetmelerini Destekleyici Bir Hemşirelik Yaklaşımı Modeli, *Türk Hemşireler Dergisi* 46(6): 2-8.
- Collins, S. (2009). Good communication helps to build a Therapeutic relationship. *Nurs Times*, 24: 23-29.
- Coşkun, H., Akbayrak, N. (2001). Hastaların Kliniklere Kabul ve Taburculuklarında Hemşirelik Yaklaşımlarının Belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2).
- Coyne, I.T. (1995). Partnership in Care: Parents' views of participation in their hospitalized child's care. *Journal of Clinical Nursing*, 4(2):71-79.

- Crinic, K. A., Greenberg, M. T., Ragozin, A.S., Robinson, N. M. And Basham,R. B. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-Term Infants. *Child Development*, 54, 209-217.
- Curley, MAQ., Meyer, EC. (2001). Caring Practices: The impact of the critical care experience on the family. *Critical Care Nursing of Infants and Children*, Editor: Martha AQ Curley, Patricia A Moloney-Harmon, Saunders, Philladelphia, 2:47-67.
- Çakmak, E.(2005). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bakıma Katılmalarının Kaygı Düzeyleri ve Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri ile İlişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Çalışır, H., Şeker, S., Güler, F., Anaç, GT., Turkmen, M. (2008). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Kaygı Düzeyleri. *C.U. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1): 1-44.
- Çavuşoğlu, H. (2004). Hastaneye Yatmanın Çocuk ve Aile Üzerindeki Etkileri, Yaşamı Tehdit Edici Hastalığı Olan Çocuk. *Çocuk Sağlığı Hemsireliği*, Cilt 1, Genişletilmiş 8. Baskı, Ankara: Sistem ofset Basımevi, p.51-70, 91-106.
- Çavuşoğlu, H. (1996). Kronik Hastalıklı Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Güçlükler. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 3(3)-130-138
- Çekin, B. (2014). Bir Üniversite Hastanesinde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyi ve Baş Etme Yöntemleri. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Denizli.
- Çelebioğlu, A. (2004). Yenidoğanın Hastaneye Kabulünde Ebeveynlerin Duyguları ve Hemşirelik Yaklaşımı. *İnsan Bilimleri Dergisi*, 1-8, (1303-5134).
- Çelebioğlu, A., Polat, S. (2008). Hiperbilirubinemi Nedeniyle Yatırılan Yenidoğanların Annelerinin Kaygı Düzeyi, Etkileyen Faktörler ve Bilgilendirmenin Kaygıyı Azaltmadaki Rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11: 2.
- Çoban, A., Saruhan, A. (2005). Anne-Bebek Etkileşiminde Hemşirenin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 21(2), 89-96.
- Dağoğlu, T., Görak, G. (2002). Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. *Nobel Tıp Kitabevleri*, 11-22.
- Davis, J.A., Richards, MPM., Roberton, NR.C. (1983). Parent Baby Attachment in Premature Infants, New York, ST. Martin's Press.(26-33), 67-84.
- Demiralp, M. (1997). Psikiyatri Hastalarının Kliniğe Kabul İşlemlerine İlişkin Görüşleri ve Hemşirelerden Beklentilerinin İncelenmesi. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi,Ankara.
- Dil, S., Girgin Aykanat, B. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Öfke, Umutsuzluk, Stresle Baş Etme Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(3):121-128.
- Dilbaz,N., Seber, G. (1993). Umutsuzluk Kavramı. *Kriz Dergisi* 1(3), 134-138.
- Doering, LV., Moser, DK., Dracup, K. (2000). Correlates of anxiety, hostility, depression, and psychosocial adjustment in parents of NICU infants. *Neonatal Network*, 19(5):15-23

- Dunn, SL. (2005). Hopelessness as a response to physical illness. *Journal Of Nursing Scholarship*, 37(2), 148-154.
- Durak, A. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(3): 1-11..
- Ekici, B. (1992). Hastanede Yatan 6-12 Yas Grubu Çocuklarda Uygulamaların Yaratabileceği Korku ve Endişenin Azaltılmasında Hemşirenin Yapacağı Eğitimin Etkinliğinin Araştırılması. *Hemşirelik Bülteni*, 6(25-26):69.
- Er, M. (2006) Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49, 155-168
- Erdem, Y. (2010). Early parenting and intrapartal care anxiety levels of mothers whose infants have been cared for in unit level of a neonatal intensive care unit in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 19: 1738-1747.
- Erdem, Y., Kutluk, Ş. (2005). Doğum Sonu Bebekleri Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerle, Yanında Olan Annelerin Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. 13. Ulusal Neonotoloji ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi, Kongre Kitabı, 13-17 Nisan, Kayseri, Sayfa:480.
- Erdeve, Ö., Atasay, B., Arsan, S., Türmen, T. (2008). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Deneyiminin Aile ve Prematüre Bebek Üzerine Etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51: 104-109.
- Ergenekon, E. (2001). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Tasarımı. *Hekimler Birliği Vakfı Türkiye Klinikleri. Pediatri Dergisi* 10(1):1-2.
- Ergin, D., Şen, N., Demet, M. (2007). Yenidoğan Ünitesinde Tedavi Gören Bebeklerin Ebeveynlerinin Anksiyete ve Kaygı Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Etmenler. 1. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi. Kongre Özet Kitabı, 21-23 Haziran 2007, İzmir. Sayfa:55
- Erhan, G. (2005). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerin Umutsuzluk, Karamsarlık, Sosyal Destek Algılarının ve Gelecek Planlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim Dalı, Ankara.
- Eroğlu, F., Özmen, S., Noyaner, A., Aydın, C. (2001). Yoğun Bakımda Hasta Sağlık Bakım Kalitesini Geliştirebilir miyiz? *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Eylül, 8(3).
- Ertem, G., Sevil,Ü. (2007). The examination of the effect of nurse care to the quality of care and to the patient satisfaction which is given through the standards, *Journal of Human Sciences*,vol:4, no:2.
- Ferrell, BR., Coyle, N. (2007). Hope and cancer. *Texbook of Palliative Nursing*, 513-525.
- Fisher, MD. (1994). Identified needs of parents in a pediatric intensive care unit. *Critical Care Nurse*, 14(3): 82-90.
- Foster, RL., Honsberge,r M., Anderson, JJ. (1989). Family centered nursing care of children. Saunders Company, Philadelphia.
- Fowlie, PW., McHaffie, H. (2004). Support in parents in the neonatal unit. *Brithish Medical Journal*, 329-(4): 1336-1338.

- Franck, LS., Spencer, C. (2003). Parent visiting and participation in infant care giving activities in a neonatal unit. Wiley Online Library,30(1):31-35.
- Franklin, C. (2006). The neonatal nurse's role In parental attachment in the NICU. Crit Care Nurs Q, 29(1):81-85.
- Freund, PJ., Harriet, A., Boone, HA., Jane, H., Barlow, JH., Lim CI. (2005) . Healthcare and early intervention collaborative supports for families and young children. Infants & Young Children, 18(1): 25–36.
- Gennaro, S. (1988). Postpartum anxiety and depression in mothers of term and preterm infants. Nurs Res, 37: 82–84.
- Gönener, D., Pek, H. (2009). Okul Yaş Dönemi Çocuğu Olan Ebeveynlerin Hastalık ve Hastaneye Yatma Durumunda Ebeveynlerin Endişe Kaynakları Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Çocukların Endişe Kaynakları İle Etkileşimi. GAZİANTEP Medical Journal,15(1):31-40
- Görgeç, Ö., Doğan, S. (2002). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırmak ve Uygulama Hastanesi Çocuk Servislerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımına Yönelik Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,4(2):49-59
- Hall, EOC. (2005). Being in an Alien World: Danish parents' lived experiences when a new born or small child is critically ill. scandinavian journal of caring sciences, 19:179–185.
- Harrison, H. (1993). The principles of family-centered neonatal care. Pediatrics, 92: 643-650.
- Heermann, JA., Wilson, ME., Wilhelm, PA. (2005). Mothers in the NICU: Outsider to Partner. Pediatric Nursing, 31(3):176-181
- Heller, T., Factor, A. (1991). Perinatal planning for adults with mental retardation living with family care givers. American Journal on Mental Retardation, 96(2),163-176.
- Hentinen, M., Kyngas, H. (1998). Factors associated with the adaptation of parents with a chronically ill child. Journal of Clinical Nursing, 7: 316-324.
- Holditch-Davis, D., Miles, MS. (2000). Mothers' stories about their experiences in the neonatal care unit. neonatal network, 19(3): 13–21.
- Horney, K. (1993). Nevrozlar ve İnsan Gelişimi Öz Gerçekleştirme Kavgası. Çev. Selçuk Budak, Ankara .
- Hunt, A. (1991). Mental health the admission process, Nursing Times,87(20),30-32
- İlhan, N., Soydan, M., Batmaz, M., Özdilli, K.,Gürak, H., Gülsüm, Y. (2007). Yaşlılarda Üretken Olmanın Umutsuzluk Üzerine Etkisi.İ.Ü.N.F Hemşirelik Dergisi,15(58): 48-53
- İşler, A. (2007). Prematüre Bebeklerde Anne-Bebek İlişisinin Başlatılmasında Yenidoğan Hemşirelerinin Rolü. Perinatoloji Dergisi, 35(1), 17–27
- Karakavak, G., Çırak, Y. (2006). Kronik Hastalıklı Çocuğu Olan Annenin Yaşadığı Duygular, Eğitim Fakültesi Dergisi, 7(12):95-112.
- Kaufman, A., Adams, J., Campbell, V. (1991). Perinatal planning by older parents who care for adult children with mental retardation.Mental Retardation, 29(5):293-300.

- Kaya, N. (1995). Cerrahi Kliniklerinde Hasta Kabul İşlemlerine İlişkin Karşılaştırmalı Bir Çalışma..İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İstanbul.
- Kayış, A. (2009). Kanser Hastalarının Hastalık Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kazak, A. E. (1989). Families of chronically ill children: a systems and socialecological model of adaption and challenge. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(1): 25-30.
- Konukbay, D. (2005). Engelli Çocuk Ebeveynlerinin Umutsuzluk Düzeyleri ve problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Konukbay, D., Arslan, F. (2011). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Yenidoğan Ailelerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,14:2
- Korja, R., Savonlahti, E., Haataja, L., Lapinleimu, H., Manninen, H., Piha, J., Lehtonen, L. (2009). Attachment representations in mothers of preterm infants. *Infant Behavior & Development*, 32: 305-311.
- Kurnaz, E., Gençalp, NS. (2007). Bebeği Yenidoğan Bakım Ünitesinde Olan Annelerin Endişeleri ve Bakım Gereksinimleri. 4. Uluslararası, 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre Kitabı, 5-8 Eylül, Ankara, 265
- Küçük, Y. (2001). İşitme Engelli Çocukların Topluma Uyum Sorunları ve Umutsuzluk Düzeyinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- La Montagne, LL., Hepworth, JT., Johnson, BD., Deshpande, JC. (1994). Psychophysiological responses of parents to pediatric critical care stress, *Clinical Nursing Research*, 3(2):104-118.
- Lange, PM. (2001). Family stress in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 29(10): 2025-2026.
- Lavender, A., Watkins, E. (2004). Rumination and future thinking in depression, *British Journal of Clinical Psychology*, (43): 130-146.
- Lawoko, S., Soares, JF. (2002). Distress and hopelessness among parents of children with congenital heart disease, parents of children with other disease and parents of healthy children. *Journal of Psychosomatic Research*. 52:193–208.
- Lovchuk, N. M. (2003). The rehabilitative help for family with mentally ill child. *European Child & Psychiatry*, 2(12): 63.
- Lowdermilk, DL., Perry, SE., Bobak, IM. (1997). Maternity and women's healthcare. I.St.Louis Mosby Company,:515-516,580-582.
- McKim, LM. (1993). The Information and support needs of mothers of premature infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 8(4):233-24
- Mc Grath, J., Torres, SC. (1996). Integrating family-centered developmental assessment and intervention into routine care in the neonatal intensive unit. *Nursing Clinic of North America*, 31 (2): 367-383.

- McIntosh, B.J., Stern, M. and Ferguson, K.S. (2004) Optimism, coping, and psychological distress: maternal reactions to Nicu hospitalization. *Children's Health Care*, 33(1): 59–76.
- Melender, HL.(2002). Experiences of fears associated with pregnancy and child birth: a study of 329 pregnant women *Birth*, 29(2):101-111
- Melnyk, BM., Alpert-Gillis, LJ., Hensel, PB., Coble-Beiling, RC., Rubenstein, JS. (1997). Helping mothers cope with acritically ill child: a pilot test of the cope intervention, *Research in Nursing Health*, 20(1): 3-14.
- Miles, M.S., Davis, DH. (1999).Parenting the prematurely born child: pathways of influence. *seminars in perinatology*, 21 (3): 254-266.
- Miles, MS., Carlson, J., Funk, SG. (1996). Sources of support rreported by mothers and fathers and of infants hospitalized in a neonatal intensive care unit. *Neonatal Network*, 15 (3): 45-50
- Moore, KA., Coker, K., Du Buisson, AB., Swett, B., Edwards, WH. (2003). Implementing potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units: Successes and Challenges. *Pediatrics*, 111: 450-460
- Nekanda- Trepka, CJS., Bishop, S. And Blackburn, IM. (1983). Hopelessness and depression, *British Journal of Clinical Psychology*, 22:49-60
- Neyzi, O (2002). *Pediatri, Yenidoğanın Değerlendirilmesi*. Cilt:1, Nobel Tıp Kitabevleri, 306-307.
- Novaes, MA., Knobel, E., Bork, AM., Pavao, OF., Nogueira-Martins, LA., Ferraz, MB.(1999).Stressors In ICU: Perceptionof the patient, relatives and health care team. *journal of intensive care medicine*, 25(12):1421-1426.
- Nyström, K., Axelsson, K.(2002). Mothers' experience of being separated from their newborns. *journal of obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 31(3): 275-82.
- Oflaz, F (2008). Hasta Çocuk ve Ebeveynlerinin Pediatrik Yoğun Bakım Deneyimi ve Travmatik Stres. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12(1)
- Ottekin, N. (2009). *Ailelerinden Ayrı Öğrenim Görmekte Olan Üniversite Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Umutsuzluk Düzeyinin İncelenmesi*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya
- Öden, T. (2016). *Konjenital Kalp Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Ailelerin Algılanan Sosyal Destek ile Umutsuzluk ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Aydın
- Öz, F. (2004). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş, Ankara.
- Özer, F., Beydağ, K., Cengiz, Ş. ve Kiper, S. (2009). Hemodiyalize Giren Hastaların Umutsuzluk Düzeyleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4 (10), 122-136
- Özusta, Ş.(1995). Çocuklar İçin Durumluluk- Sürekli Kaygı Envanteri Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34):32-44.
- Özyazıcıoğlu, N. ve Tüfekçi, F. (2009). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebekleri Bakım Alan Annelerin Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *İnsan Bilimleri Dergisi*, 9–14.

- Padovani, FH., Linhares, MB., Carvalho, AE., Duarte, G., Martinez, FE. (2004). Anxiety and depression symptoms assessment in pre-term neonates' mothers during and after hospitalization in neonatal intensive care unit. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(4): 251-4.
- Perrin, EC., West, PD., Culley, BS. (1989). Is my child normal yet? correlates of vulnerability. *Pediatrics*, 83: 355-363
- Potter, PG., Perry, AG. (1993). *Fundamentals of Nursing*. St Louis The Mosby Year Book, 147-150.
- Quisling, KE. (2009). Resident orientation: Nurses Create a Program to Improve Care Coordination. *Am J Nurs*, 109:26-28.
- Rauh, VA., Nurcombe, B., Achenbach, T., Howell, C. (1990). The mother-infant transaction program. the content and implications of an intervention for the mothers of low-birthweight infants, *Clin Perinatol*, 17(1):31-45.
- Redshaw ME, Harris A. (1994) Nursing Skill Mix in Neonatal Care. *Journal of Nursing Management* 2(1):15-23.
- Richart, Ä., DeMier, L., Michael, TA. (2000). Measurement model of perinatal stressors: identifying risk for postnatal emotional distress in mothers of high-risk infants. *Journal of Clinical Psychology*, 56(1):89-100.
- Savaşer, S. (2000). Prematüre ve Doğumsal Defekti Olan Yenidoğanlar ve Aile Güçlükleri. X. Ulusal Neonatoloji Kongresi Kitabı, 26-30 Mart, Antalya.
- Scragg, P., Jones, A., Fauvel, N. (2001). Psychological problems following ICU treatment. *anaesthesia*, 56(1):9-14.
- Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C., Tekin, D. (1993). Umutsuzluk ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliği. *Kriz Dergisi*, 1(3), 139-142.
- Sezgin, S. (1997). *Thalassemia Majörlü Çocuğu Olan Annelerin Umutsuzluk ve Depresyon Durumlarının İncelenmesi*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Shuper, A., Gabbay, U., Mimouni, M. (1996). Parental Anxiety in Febrile Convulsions. *Isr. J. Med. Sci*, 32(12): 1282-1285.
- Şahin, A. (1999). *Hasta Kabulü Standartlarının Geliştirilmesi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İstanbul.
- Şahin, C. (2009). *Eğitim Fakültesinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Umutsuzluk Düzeyleri*. Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi, 27, 271-286.
- Şahin, K.T., Bakıcı, H., Bilban, S., Dinçer, Ş., Yurtçu, M., Günel, E. (2005) *Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması*. *Genel Tıp Dergisi*; 15(4):137-142
- Şahin, S. (2007). *Dializ Tedavisi Alan Bireylerin Umut-Umutsuzluk ve Sosyal Destek Düzeyleri*. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi Kayseri.
- Tan, M., Okanlı, A., Karabulutlu, E., Erdem, N. (2005). Hemodializ Hastalarında Sosyal Destek ve Umutsuzluk İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2)

- Tanısı, T. (2009). Koroner Arter By-Pass Yapılan Hastalarda Sosyal Destek İle Umutsuzluk Düzeyi İlişkisi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Taş Arslan F, Turgut R. (2013) Prematüre Bebek Annelerinin Evdeki Bakım Gereksinimleri Ve Bakım Verme Yeterliliklerini Algılama Durumları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 6(3):119-124
- Taşdelen, M. (2006). Hastaneye Yatan Çocukların Ebeveynlerinin İhtiyaçlarının Belirlenmesi. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Afyon.
- Tiedeman, ME. (1997). Anxiety responses of parents during and after the hospitalization of their 5 to 11 years old children. Journal of Pediatric Nursing 12(2): 110-119.
- Tjia, J., Kathleen, M., Mazor, KM., Field, T., Meterko, V., Spenard, A., Gurwitz, J. (2009). Nurse-physician communication in the long-term care setting: perceived barriers and impact on patient safety, J Patient Safety, 5: 145-152.
- Tomlinson, PS., Thomlinson, E., Peden-McAlpine, C., Kirschbaum, M. (2002). Clinical innovation for promoting family care in pediatric intensive care: demonstration, role modeling and reflective practice. Journal of Advanced Nursing, 38(2):161-170.
- Turan, T., Başbakkal, Z. ve Özbek, Ş. (2008). Effect of Nursing Interventions on Stressors of Parents of Premature Infants in Neonatal Intensive Care Unit, Journal of Clinical Nursing 17:2856-10.
- Turan, T., Bolışık, B. (2003). Prematüre Bebeği Olan Ailelere Serviste Uygulanan Planlı Eğitimin Anne ve Bebek Üzerine Olan Etkilerinin İncelenmesi. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7 (1).
- Tümkaya, S.(2005). Ailesi Yanında ve Yetiştirilme Yurdunda Kalan Ergenlerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması, Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 3(4): 446-461
- TürkiyeNüfusveSağlıkAraştırması(2013)http://www.hips.hacettepe.edu.tr/eng/tdhs13/report/TDHS2013_Results_Izmir_05022015.pdf. Erişim Tarihi:10.09.2016
- Türk Dil Kurumu <http://www.tdk.gov.tr/> Erişim Tarihi:10.09.2016
- Türkoğlu, N., Yalçınöz Baysal H., Küçükoğlu, S.(2014). Sağlıklı Ve Hasta Bebeğe Sahip Annelerin Doğum Sonu Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2014;3(1):1-8.
- Ukpong, DI., Fatoye, FO., Oseni, SB., Adewuya, AO. (2003). Post Partum Emotional Distress in Mothers of Preterm Infants: A Controlled Study. East AfrMed J, 80(6):289-92.
- Uludağ, A., Ünlüoğlu, İ. (2012). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Bebeklerin Annelerinde Stres Oluşturan Faktörler; Stresle Başa Çıkmada Birinci Basamağın Rolünün Belirlenmesi. Konuralp Tıp Dergisi,4(3):19-26.
- Ulus, B. (1997). Çocuk Polikliniğine Getirilen Hastaların Aldıkları Hemşirelik Hizmetleri ve Ebeveynlerin Beklentileri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Ankara.
- Ünlüer, E. (2009). 2-6 Yaş Arası Otistik Çocuğa Sahip Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Marmara

- Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İlköğretim Anabilimdalı, Okul Öncesi Öğretmenliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Üstün, B. (1998). Hastaneye İlk Kez Yatan Hastaların Hastaneye Yatmaya İlişkin Duygu ve Düşüncelerinin ve Hemşirelik Yaklaşımlarının Saptanması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- Vidinlioğlu, Ö.S. (2010). Ortaöğretim Öğrencilerinin Benlik Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya
- Ward, K. (2001). Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU). *Pediatric Nursing*, 27(3):281-6.
- Wigert, H., Johansson, R., Berg, M., Hellstrom, AL. (2006). Mothers experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *nordic collage of caring science, Scand J Caring Sci*, 20:35-41.
- Yazıcı, S., Eti aslan, F., Sabuncu, H. (1992). Yataklı Tedavi Kurumlarında Yatmakta Olan Hastaların Hasta Kabulü İle İlgili Düşünceleri. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, İzmir Ege Üniversitesi Basımevi, 882.
- Yıldırım, A. (1998). Hastaların Hastaneye Kabullerinde Karşılaştıkları Güçlükler, Uluslararası Akdeniz Cerrahi Kongresi, Cerrahi hemşireliği Sektörünü Konuşmaları ve Bildiri Kitabı, İstanbul, Hilal Matbaacılık Koli. Şti.
- Yıldırım, S., Arslan, E. (2001). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi İle Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması, Selçuk Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi, Konya.

EKLER

Ek I- KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Anneler,

Bu çalışma Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ve Yenidoğan Ünitelerinde yatan bebeğiniz için yaşayabileceğiniz umutsuzluğu değerlendirmek amacı ile yapılacaktır. Araştırma sonuçlarının doğruluğunun güvenilirliği açısından lütfen soruları dikkatlice okuyunuz.

Katılımınız için teşekkürler

Burcu YILMAZ

Numara:

Anne ile görüşme saati ve tarihi

Bebeğinizin Yattığı Ünite:

1. Kaç yaşındasınız?

2. Eğitim durumunuz?

1- İlköğretim

2- Lise

3- Üniversite

3. Çalışıyor musunuz?

1- Çalışıyor

2- Çalışmıyor

4. Eşiniz çalışıyor mu?

1- Çalışıyor

2- Çalışmıyor

5. Gelir durumunuz?

1- Gelir giderden az

2- Gelir gidere denk

3- Gelir giderden fazla

6. Sosyal güvenceniz var mı?

1-Var

2- Yok

7. Aile tipiniz nedir?

1- Geniş aile

2- Çekirdek aile

3- Parçalanmış aile

8. Bu bebek kaçınıcı bebeğiniz?

1-Bir

2- İki

3- Üç

4- Dört ve üzeri

9. Bebeğinize isteyerek mi hamile kaldınız?

1- Evet

2-Hayır

10. Gebeliğiniz süresince gebeliğinize bağlı herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı?

1-Evet

2- Hayır

11. 10. soruya cevabınız evet ise yaşadığınız problem ne idi?

12. Gebeliğiniz süresince bebeğinizin sağlık durumuna ilişkin problem yaşadınız mı?

1-Evet

2- Hayır

13. 12.soruya cevabınız evet ise bebeğinizin sağlık problemi ne idi?

14. Bebeğinizi doğduktan kaç gün sonra hastaneye getirdiniz?

15. Bebeğiniz istediğiniz cinsiyette mi doğdu?

1- Evet

2- Hayır

16. Bebeğinizin yoğun bakımda olma sebebi nedir?

- 1- Prematür olması
- 2- Solunum sistemine ilişkin rahatsızlığı olması
- 3- Dolaşım sistemine ilişkin rahatsızlığı olması
- 4- Üriner sisteme ilişkin rahatsızlığı olması
- 5- Metabolik rahatsızlığı olması

17. Bebeğinizi görme zamanlarınızı biliyor musunuz?

- 1- Evet
- 2- Hayır

18. Bebeğinizin durumunu biliyor musunuz?

- 1- Evet
- 2- Hayır

19. Bebeğinizin durumuna ilişkin bilgi alabiliyor musunuz?(Cevabınız hayırsa 22.soruya geçiniz)

- 1- Evet
- 2- Hayır

20. Alıyorsanız en çok bilgiyi kimden alıyorsunuz?

- 1-Doktorlar
- 2- Hemşireler
- 3- Her ikisi de
- 4- Hiçbiri

21. Bebeğinizin yoğun bakımda oluşu size neler hissettiriyor? (korku, endişe, üzüntü, umutsuzluk vb)

22. Bebeğinize durumuna ilişkin yaşadığınız olumsuz duyguların sebebi nedir?

- 1- Tedavi işlemlerini bilmemem
- 2- Bebeğimi kaybetme korkusu/ Ümitsizlik
- 3- Sağlık personellerinin yeterli açıklamada bulunmaması
- 4- Bebeğimin büyüme ve gelişmesinin geç olacağını düşünmem

23. Ailenizde sizi üzen başka bir durum var mı?

- 1- Evet
- 2- Hayır

24. Var ise bu durumu açıklayabilir misiniz?

25. Sizi üzen durumlarda desteklendiğinizi düşünüyor musunuz?

- 1- Evet
- 2- Hayır

26. Aile içinde sizi en çok kim destekliyor?

27. Bebeğinizi ne sıklıkta görüyorsunuz?

- 1- Her gün
- 2- İki günde bir
- 3- Haftada iki defa
- 4- Haftada bir
- 5- Haftada birden daha uzun süre

28. Bebeğinizi yoğun bakımda bırakmak size aşağıdaki duygulardan hangisini en çok hissettirdi?

- 1- Korku, endişe, tedirginlik
- 2- Üzüntü
- 3- Umutsuzluk
- 4- Kızgınlık
- 5- Suçluluk

29. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatırılan annelerin umutsuzluk duygularının azaltılabilmesi için neler yapılmasını isterdiniz?

Ek II- BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ(BECK HOPELESNESS SCALA)

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak size uygun olan ifadeyi işaretleyiniz.

Sizin için uygun mu?

| SORULAR | EVET | HAYIR |
|---|------|-------|
| 1 Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum | | |
| 2 Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur | | |
| 3 İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor | | |
| 4 Gelecek 10 yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum | | |
| 5 Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var | | |
| 6 Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum | | |
| 7 Geleceğimi karanlık görüyorum | | |
| 8 Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yaralanacağımı umuyorum | | |
| 9 İyi fırsatlar yakalayamıyorum, gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok. | | |
| 10 Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı | | |
| 11 Gelecek benim için hoş şeylerden çok,tatsızlıklarla dolu. | | |
| 12 Özlediğim şeylere kavuşabileceğimi umuyorum. | | |
| 13Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum | | |
| 14 İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor. | | |
| 15 Geleceğe büyük inancım var | | |
| 16 Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur | | |
| 17 Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi. | | |
| 18 Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor | | |
| 19 Kötü günlerden çok iyi günler bekliyorum. | | |
| 20 İstediğim her şeyi elde etmek için, çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim. | | |

EK III- YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ İÇİN HASTA KABUL UYGULAMASI REHBERİ

- Primer hemşiresi kabul öncesi yenidoğan hakkında kısa bir ön bilgi alır.
- Yenidoğan annesi kliniğe geldiğinde bebeğinin bakımından sürekli sorumlu olabilecek primer hemşiresi karşılar.
- Yenidoğanın yoğun bakıma kabul sürecine annenin yanında bebeğin diğer ebeveyni olan baba ya da diğer bir yakını da katılır.
- Hemşire anneyi sıcak, samimi, ilgili, güler yüzlü, gelmesi daha önceden bekleniyormuş gibi karşılar.
- Hemşire anneye kendini tanıtır. Ünitedeki görevinden ve bebeğin hangi gereksinimleri ile ilgileneceğinden söz eder.
- Hemşire anneye “.....Hanım” ifadesi ile hitap eder.
- Hemşire bebeğinin hastaneye yatması ile annede gelişen durumları anne ile konuşur ve anneyi aşağıdaki durumlar açısından gözler.

Endişe,

Korku,

Ümitsizlik,

Yalnızlık,

Utanma,

Anksiyete,

Suçlama, suçlanma

- Hemşire annenin doğum şeklinden kaynaklanan bir rahatsızlığı olup olmadığını öğrenir.

(Vajinal doğumsa epizyotomi bölgesinde ağrı, sezaryen doğuma bağlı insizyon bölgesinde ağrı, kanama, aktivite sınırlılığı vs)

- Hemşire annenin duygusal durumunu değerlendirir:

-Anne sıkıntılı görünüyor mu, sıkıntı ifade ediyor mu?

-Anne iletişim problemleri açısından değerlendirilir. (İşitme-konuşma-anlama- algılama-görme vs).

- Annenin bebeğine yaklaşımı değerlendirilir:
(Bebeğe nasıl hitap ediyor, bebeğin fiziksel ve diğer özelliklerinden olumlu mu, olumsuz mu söz ediyor, bebeğine sevgi sözcükleri kullanıyor mu, emmesi ile ilgileniyor mu, gereksinimlerine duyarlı mı vs)
- Hemşire anneye yenidoğan yoğun bakım ünitesi hakkında bilgi verir (Klinikte 24 saat hemşire ve doktor olduğunu, klinikte ne tür hastalar bulunduğunu, bebeğine ait bilgilerin gizli tutulduğunu ve kliniğe güvenebileceği konusunda açıklama yapar).
- Hemşire ailenin bebeği hakkında bilgi alması için kliniğin dahili numarası ve ziyaret saatleri hakkında bilgi verir.
- Hemşire annenin doktor ile ilk görüşmesini planlamaya yardım eder ve ilk görüşmesine mutlaka katılır.
- Hemşire anneyi ünitenin diğer görevlileri ile tanıştıırır
(diğer hemşireler, personel, sekreter)
- Hemşire bebeğe yakınlığını değerlendirmek anlamında annenin nerede kalacağı hakkında bilgi alır.
- Hemşire anneye bebeğinin hastalığı hakkında kısa bir bilgi verir, tedavisini açıklar.
- Hemşire hasta kabul uygulamaları bittikten sonra annenin yanından ayrılırken, ihtiyacı olduğu hemşire ve görevlileri nerede bulabileceği ve merak ettikleri soruları rahatlıkla sorabileceği mesajını verir.
- Hemşire annenin kliniğe olan güvenini desteklemek için bebeği ile diğer zamanlarda ilgilenecek olan hemşireleri anneye tanıtır.
- NOT: Hemşire annenin durumunu değerlendirerek kabul uygulama rehberindeki sırayı öncelik sırasına göre değiştirebilir.

**EK IV- ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMALARI VE
ARAŞTIRMA MERKEZİ BEBEK VE ÇOCUK HASTALAR İÇİN (0-17 Yaş)
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ HASTA ÖN DEĞERLENDİRME FORMU**



T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
BEBEK VE ÇOCUK HASTALAR İÇİN (0-17 Yaş)
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ HASTA ÖN DEĞERLENDİRME FORMU



| | | | |
|------------|--|--------------|---------------------|
| Adı Soyadı | | Yatış Tarihi |/...../20..... |
| Dosya No | | Yatış Saati |:.....:..... |
| Bölüm | | Çıkış Tarihi |/...../20..... |

| | | | |
|-----------|---|------------------|--|
| Cinsiyeti | <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E | Kullandığı Lisan | |
| Yaş | | Eğitimi | |
| Kilo | | Boy | |

| | |
|---|----------------------|
| Gerektiğinde iletişim kurulabilecek kişinin | |
| Adı - Soyadı | |
| Yakınlık derecesi | |
| Telefon | Ev: Cep: |
| Adres | |

| | |
|---------|--|
| Ön Tanı | |
|---------|--|

| | |
|-------------|---|
| Geldiği Yer | <input type="checkbox"/> Ev <input type="checkbox"/> Yoğun Bakım <input type="checkbox"/> Acil <input type="checkbox"/> Kliniği <input type="checkbox"/> Diğer..... |
|-------------|---|

| | |
|--------------------|---|
| Birime Geliş Şekli | <input type="checkbox"/> Yürüyerek <input type="checkbox"/> Sedyeye <input type="checkbox"/> Tekerlekli sandalye <input type="checkbox"/> Küvöz |
|--------------------|---|

| | |
|-----------|--|
| Allerjisi | <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> İlaç..... <input type="checkbox"/> Yiyecek..... <input type="checkbox"/> Diğer(Belirtiniz)..... |
|-----------|--|

| | |
|--|---|
| Kronik Hastalıklar | <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> KOAH <input type="checkbox"/> Kalp Yetmezliği <input type="checkbox"/> KBY <input type="checkbox"/> Diğer..... |
| Sürekli Kullandığı İlaç ve/veya Cihazlar | 1)..... 5)..... 2)..... 6)..... 3)..... 7)..... 4)..... 8)..... |

| | |
|---------------------|--|
| Ailesel Hastalıklar | <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var (Belirtiniz) |
|---------------------|--|

| | |
|--------------------------------------|--|
| Geçirilmiş Hastalıklar/ Operasyonlar | <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var (Belirtiniz) |
|--------------------------------------|--|

| | |
|---------------|---|
| Alışkanlıklar | <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var (Belirtiniz)..... |
|---------------|---|

| | |
|--|--|
| Kan Grubu | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> Rh (+) <input type="checkbox"/> Rh (-) |
| Daha önce kan transfüzyonu uygulandı mı? | <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet |
| Evetse Reaksiyon gelişti mi? | <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet (Açıklayınız)..... |

**GÜVENLİ ÇEVREYİ SAĞLAMA
TEMEL GÜVENLİK ÖNLEMLERİ**

| | | |
|--|------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Hasta bilekliği takıldı | O ₂ sistemi | <input type="checkbox"/> Açık <input type="checkbox"/> Kapalı |
| <input type="checkbox"/> Hastaya servis tanıtıldı | Pencereler | <input type="checkbox"/> Açık <input type="checkbox"/> Kapalı |
| <input type="checkbox"/> Hasta odası tanıtıldı | Yatak/küvöz frenleri | <input type="checkbox"/> Açık <input type="checkbox"/> Kapalı |
| <input type="checkbox"/> Yatak kenarlıkları yukarıda | Küvöz kapağı | <input type="checkbox"/> Açık <input type="checkbox"/> Kapalı |
| <input type="checkbox"/> Yatak başı düzeni sağlandı | Refakatçi gereksinimi | <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var |

Dök. No: F-BH-303

Yayın Tar.: Aralık 2013

Rev. No: -/

Rev. Tar.: -/

KISITLAMA İHTİYACI

| | | |
|--|--|---|
| Hastanın kendine ve çevresine zarar verme ihtimali var mı? | <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet | (Evet ise <i>Hasta Güvenliğinin Sağlanması Talimatı</i> uygulanır.) |
|--|--|---|

İZOLASYON

| | |
|------------------------|--|
| İhtiyaç var mı? | <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var |
| Varsa, İzolasyon Şekli | <input type="checkbox"/> Temas <input type="checkbox"/> Sıkı Temas <input type="checkbox"/> Damlacık <input type="checkbox"/> Solunum <input type="checkbox"/> Diğer(Belirtiniz)..... |

| KARDİYO VASKÜLER | SOLUNUM |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sorun yok <input type="checkbox"/> Siyanoz <input type="checkbox"/> Hipertansiyon <input type="checkbox"/> Göğüs Ağrısı <input type="checkbox"/> Senkop <input type="checkbox"/> Çarpıntı <input type="checkbox"/> Pretibial Ödem <input type="checkbox"/> Varis <input type="checkbox"/> Üfürüm <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)..... | <input type="checkbox"/> Sorun yok <input type="checkbox"/> Hemoptizi <input type="checkbox"/> Siyanoz <input type="checkbox"/> Hırıltılı <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Apne <input type="checkbox"/> Balgam (Belirtiniz)..... <input type="checkbox"/> Öksürme(Belirtiniz)..... <input type="checkbox"/> Solunum Güçlüğü(Belirtiniz)..... <input type="checkbox"/> Yardımcı Solunum Araçları (Belirtiniz)..... |

BOSALTIM

| ÜRİNER | GASTROİNTESTİNAL |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sorun yok <input type="checkbox"/> Anüri <input type="checkbox"/> İnkontinans <input type="checkbox"/> Poliüri <input type="checkbox"/> Pollaküri <input type="checkbox"/> Hematüri <input type="checkbox"/> Dizüri <input type="checkbox"/> Noktüri <input type="checkbox"/> Glob vezikale <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)..... | <input type="checkbox"/> Sorun yok <input type="checkbox"/> Bulantı <input type="checkbox"/> Kusma <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Ağz kokusu <input type="checkbox"/> Hematemez <input type="checkbox"/> Hemoroid <input type="checkbox"/> İshal Günde.....kez <input type="checkbox"/> Konstipasyon günde.....kez <input type="checkbox"/> Distansiyon <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)..... |

BESLENME

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Kendisi besleniyor <input type="checkbox"/> Yardıma gereksinimi var <input type="checkbox"/> Yemek seçiyor(Belirtiniz)..... |
| <input type="checkbox"/> Anne sütü alıyor <input type="checkbox"/> OG/NG ile besleniyor <input type="checkbox"/> Diğer(Belirtiniz)..... |
| İştah <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Zayıf <input type="checkbox"/> Bulantı/Kusma <input type="checkbox"/> Diğer(Belirtiniz) |
| Beslenme Şekli <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> I.V <input type="checkbox"/> NG/OG <input type="checkbox"/> Diğer(Belirtiniz) |
| Son altı ayda istemsiz kilo kaybı var mı? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet (Açıklayınız)..... |

VÜCUT SICAKLIĞI

| Özel giyinme tercihi | Özel örtünme alışkanlığı |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var (Açıklayınız)..... | <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var (Açıklayınız)..... |

| UYKU | HAREKETLİLİK |
|---|--|
| Günde.....saat uyur. <input type="checkbox"/> Düzenli <input type="checkbox"/> Düzensiz <input type="checkbox"/> Uyuma Güçlüğü <input type="checkbox"/> Uyumasını kolaylaştıran uygulamalar (Belirtiniz)..... | <input type="checkbox"/> Sorun Yok <input type="checkbox"/> Immobil <input type="checkbox"/> Bebek henüz yürümüyor <input type="checkbox"/> Kısıtlama Altında kuvvetsizlik <input type="checkbox"/> Dengesizlik, <input type="checkbox"/> Paralizi <input type="checkbox"/> Hemipleji <input type="checkbox"/> Baston <input type="checkbox"/> Yürüteç <input type="checkbox"/> Protez <input type="checkbox"/> Koltuk Değneği <input type="checkbox"/> Yardımla yürüyor |

| KİŞİSEL TEMİZLİK VE GİYİNME | | |
|--|--|---|
| CİLT | | AĞIZ/DİL |
| <input type="checkbox"/> Sorun Yok <input type="checkbox"/> Soluk <input type="checkbox"/> Nemli <input type="checkbox"/> Kuru <input type="checkbox"/> Kızarıklık <input type="checkbox"/> Kaşıntı <input type="checkbox"/> Döküntü <input type="checkbox"/> Peteşi <input type="checkbox"/> Ekimoz | <input type="checkbox"/> Ödemli (Belirtiniz)..... <input type="checkbox"/> Yara (Belirtiniz)..... <input type="checkbox"/> Bası yarası (Belirtiniz)..... | <input type="checkbox"/> Sorun Yok <input type="checkbox"/> Aft <input type="checkbox"/> Monilya <input type="checkbox"/> Pashlı dil <input type="checkbox"/> Diş çürüğü <input type="checkbox"/> Ağız kokusu <input type="checkbox"/> Diğer(Belirtiniz)..... |

| CALISMA VE EĞLENCE (Hasta bebekse bu kısmı doldurmavınız) | |
|---|-------|
| Okuma Alışkanlığı:..... | |
| Radyo/ TV :..... | |
| Diğer(Belirtiniz) :..... | |

| CİNSELLİĞİ İFADE ETME (Hasta bebekse bu kısmı doldurmavınız) | |
|--|--|
| Cinsel sorun ifade | <input type="checkbox"/> Etmiyor <input type="checkbox"/> Ediyor (Belirtiniz)..... |
| Genel görünüm kimliği ile uyumlu | <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Diğer(Belirtiniz)..... |

| ÖLÜM (Hasta bebekse bu kısmı doldurmavınız) | |
|---|--|
| Ölüm korkusu veya ölümle ilgili konuşuyor. | <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet |
| Özel dini/kültürel gereksinimleri:..... | |

BASI YARASI RİSKİNİ ÖLÇME (Norton Bası Yarası Skalası- 5 yaş üzeri çocuklar için)

| Fiziksel Durum | Pu an | Mental Durum | Pu an | Aktivite | Pu an | Mobilite | Pu an | İnkontinans | Pu an | Top lam |
|----------------|-------|--------------|-------|--------------------|-------|---------------|-------|------------------|-------|---------|
| İyi | 4 | Açık | 4 | Yürüyor | 4 | Tam | 4 | Yok | 4 | |
| Orta | 3 | Apatik | 3 | Yardımla yürüyor | 3 | Hafif kısıtlı | 3 | Bazen | 3 | |
| Zayıf | 2 | Konfüze | 2 | Sandalyeye bağımlı | 2 | Çok kısıtlı | 2 | Genellikle/ıdrar | 2 | |
| Çok kötü | 1 | Stupor | 1 | Stupor | 1 | İmmobil | 1 | İdrar ve gaita | 1 | |

| RİSK | PUAN | YAPILMASI GEREKEN FAALİYET | | |
|--------------------|--------------------|---|--------------------|--------------------|
| RİSK YOK | 12 ve ↑ | Haftada bir kez bası yarası riskini yeniden ölç + Bası Yarası Önleme Talimatını uygula. | | |
| YÜKSEK RİSK | 1-11 | Her gün bası yarası riskini yeniden ölç + Bası Yarası oluşma belirtisi var ise gerekli hemşirelik girişimlerini uygula. | | |
| 1)..... | 2)..... | 3)..... | 4)..... | 5)..... |
| PUAN : | PUAN : | PUAN : | PUAN: | PUAN: |
| Hemşire Adı-Soyadı | Hemşire Adı-Soyadı | Hemşire Adı-Soyadı | Hemşire Adı-Soyadı | Hemşire Adı-Soyadı |
| 6)..... | 7)..... | 8)..... | 9)..... | 10)..... |
| PUAN : | PUAN : | PUAN : | PUAN: | PUAN: |
| Hemşire Adı-Soyadı | Hemşire Adı-Soyadı | Hemşire Adı-Soyadı | Hemşire Adı-Soyadı | Hemşire Adı-Soyadı |

BASI YARASI RİSKİNİ ÖLÇME (Braden Q Bası Yarası Skalası-5 yaş altındaki çocuklar için)

| KATEGORİ | | | | | Puan |
|-----------------------------------|--|---|--|--|---------------|
| Hareketlilik | 1. Tamamen Hareketsiz (1 Puan) | 2. Çok sınırlı (2 Puan) | 3. Hafif sınırlı (3 Puan) | 4. Sınırlılık yok (4 Puan) | |
| Aktivite | 1. Yatağa bağımlı (1 Puan) | 2. Sandalyeye bağımlı (2 Puan) | 3. Ara sıra yürüyor (3 Puan) | 4. Sık sık yürüyor ya da yürümek için çocuk çok küçük (4 Puan) | |
| Duygusal Algılama | 1. Tamamen sınırlı Ağrılı uyarılara tepkisi yoktur (1 Puan) | 2. Çok sınırlı Yalnızca ağrılı uyarılara tepki verir (2 Puan) | 3. Hafif sınırlı Sözel uyarılara tepki verir, ancak sıkıntısını ifade edemez (3 Puan) | 4. Bozulma yok Kendisini ifade etmesini engelleyen herhangi bir duygusal yetersizliği yoktur (4 Puan) | |
| Nem | 1. Sürekli Nemli Deri ter, idrar, drenaj ve benzeri nedenlerle her zaman nemlidir (1 Puan) | 2. Sıklıkla nemli Yatak çarşafının her 8 saatte en az bir kez değiştirilmesi gerekir (2 Puan) | 3. Arasıra nemli Yatak çarşafının 12 saatte bir değiştirilmesi gerekir (3 Puan) | 4. Nadiren nemli Çocuğun bezleri rutin olacak şekilde, yatak çarşafı ise 24 saatte bir değiştirilir (4 Puan) | |
| Sürtünme-Yırtılma | 1. Önemli sorun Spastisite, kontraktürler ya da ajitasyon sürekli sürtünmeye yol açar (1 Puan) | 2. Sorun Yatak ya da sandalyede sık sık aşağı doğru kayar ve yeniden pozisyon alabilmek için maksimum düzeyde yardıma gereksinim duyar (2 Puan) | 3. Potansiyel problem Sandalye ya da yatakta nispeten iyi bir pozisyonda kalabilir ancak bazen aşağı doğru kayar (3 Puan) | 4. Görünen problem yok (4 Puan) | |
| Beslenme | 1. Çok kötü 5 Günden uzun süredir ağızdan Rejim I veya IV sıvı alır. Albümin değeri 2,5mg/dl'nin altındadır. Sıvı alımı kötüdür (1 Puan) | 2. Yetersiz Yaşa göre yetersiz mineral sağlayan sıvıları tüple ya da TPN ile alır. Bazen destekleyici diyet alır (2 Puan) | 3. Yeterli Yaşa göre yeterli kalori ve mineral sağlayan öğünlerin yarısından fazlasını yer, gıda desteğine ihtiyaç duymaz (3 Puan) | 4. Mükemmel Yaşa göre yeterli kalori sağlayan normal diyet ile beslenir (4 Puan) | |
| Doku Perfüzyonu ve Oksijenizasyon | 1. Tamamen yetersiz Hipotansiftir ya da hasta fizyolojik olarak pozisyon değişimini tolere edemez (1 Puan) | 2. Yetersiz O ₂ Satürasyonu <%95, Hb <10mg/dl, kapiller geri dolum süresi >2sn, serum Ph <7,40'dır (2 Puan) | 3. Yeterli O ₂ Satürasyonu <%95, Hb <10mg/dl, kapiller geri dolum süresi 2sn, serum Ph normaldir (3 Puan) | 4. Mükemmel O ₂ Satürasyonu >%95, Hb normaldir, kapiller geri dolum süresi <2sn'dir (4 Puan) | |
| RİSK DEĞERLENDİRMESİ | | | | | TOPLAM |
| RİSK | PUAN | YAPILMASI GEREKEN FAALİYET | | | |
| DÜŞÜK Risk | 17 ve ↑ | Haftada bir kez bası yarası riskini yeniden ölç + Bası Yarası Önleme Talimatını uygula. | | | |
| YÜKSEK Risk | 16 ve ↓ | Her gün bası yarası riskini yeniden ölç + Bası Yarası oluşma belirtisi var ise gerekli hemşirelik girişimlerini uygula | | | |

| | | | | |
|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1)..... | 2)..... | 3)..... | 4)..... | 5)..... |
| PUAN : | PUAN : | PUAN : | PUAN: | PUAN: |
| Hemşire Adı-Soyadı | Hemşire Adı-Soyadı | Hemşire Adı-Soyadı | Hemşire Adı-Soyadı | Hemşire Adı-Soyadı |
| 6)..... | 7)..... | 8)..... | 9)..... | 10)..... |
| PUAN : | PUAN : | PUAN : | PUAN: | PUAN: |
| Hemşire Adı-Soyadı | Hemşire Adı-Soyadı | Hemşire Adı-Soyadı | Hemşire Adı-Soyadı | Hemşire Adı-Soyadı |

| ÇOCUKLAR İÇİN DÜŞME RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (Harizmi Düşme Riski Ölçeği) | | | | | | | | | |
|---|-------------------|--|-------------------|-------------------|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Değerlendirme Zamanı | İlk Değerlendirme | Post Operatif Dönem | Hasta Düşme Olayı | Bölüm Değişikliği | Hasta Düşmesi | Bölüm Değişikliği | Durum Değişikliği | Durum Değişikliği | Durum Değişikliği |
| | Değerlendirme | Op Dönem | Olayı | Değişikliği | Değişikliği 1 | Değişikliği 2 | Değişikliği 3 | Değişikliği 4 | Değişikliği 5 |
| Nörolojik hastalığı/semptomu var (Epilepsi, mental retardasyon, konvülsiyon, denge bozukluğu, Kooperasyon bozukluğu vb) | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Oksijenlenme değişikliği var (Solunum hastalıkları, dehidratasyon, anemi, anoreksi, senkop,baş dönmesi, asidoz, ödem,hipotansiyon vb.) | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Düşme riski açısından özellikli hastalığı/semptomu var (Cam kemik hastalığı, hemofili, trombositopeni,İdiopatik trombositopenik purpura) | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| Hasta uygun yatakta yatırılmıyor | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Görme engeli var | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Hastaya bağlı 3 ve üstünde bakım ekipmanı var (IV infüzyon, solunum cihazı, kalıcı kateter, dren, Perfüzör, pacemaker vb.) | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Ayakta/yürürken fiziksel desteğe(yürüteç, koltuk değneği,kişi desteği vb) ihtiyacı var | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Hasta post-op ilk 48 saatlik dönemde | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Riskli ilaç kullanımı var (Hipnotikler, barbitüratlar, nöroleptikler, antidepresanlar, laksatifler/düretikler, narkotikler, kemoterapötikler, sedatifler, antihipertansifler, antidiyabetikler) | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| TOPLAM PUAN | | | | | | | | | |
| DEĞERLENDİRMEYAPAN HEMŞİRE ADI-SOYADI | | | | | | | | | |
| RİSK DÜZEYİ BELİRLEME TABLOSU | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Düşük Risk | | Toplam puan 15'in altında | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Yüksek Risk | | Toplam puan 15 ve 15'in üstünde olan hastalar ile 0-6 yaş hastalar yüksek riskli kabul edilir ve Hasta Güvenliğinin Sağlanması Talimatına göre hemşirelik girişimleri uygulanır. | | | | | | | |
| NOT: Risk değerlendirmesi, hastanın başka bir bölüme transferinde, postoperatif dönemde, düşme olaylarında ve durum değişikliklerinde tekrarlanacak ve kaydedilecektir. | | | | | | | | | |

| HASTA/HASTA YAKININDAN TESLİM ALINAN İLAÇ/ MALZEME | | | | |
|--|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| İlaç/ Malzemenin Adı | İlaç/ Malzemenin Miadı | İlaç/ Malzemenin Miktarı | İlaç/ Malzemeyi Teslim Eden imza | İlaç/ Malzemeyi Teslim Alan İmza |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| HASTA VE/VEYA REFAKATÇİ EĞİTİMİ | | |
|--|--|--|
| Hasta şu anki yatış nedenini biliyor mu? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet (belirtiniz)..... | | |
| Cevap hayır ise, sağlık problemi ve tedavi planı hakkında öğrenmek istediği konular | | |
| Hastanın Öğrenmesini Engelleyecek Faktörler | Engellere Çözümler | Eğitim Yöntemleri |
| <input type="checkbox"/> Engel yok <input type="checkbox"/> Hasta bebek/çocuk <input type="checkbox"/> Bedensel engel (Ağrı, ateş vb) <input type="checkbox"/> Algılama bozukluğu <input type="checkbox"/> Dil farklılığı <input type="checkbox"/> Psikolojik faktörler <input type="checkbox"/> İşitme-konuşma eksikliği/kaybı <input type="checkbox"/> Eğitim almaya isteksizlik <input type="checkbox"/> Diğer(belirtiniz)..... | <input type="checkbox"/> Aileden birini eğitme <input type="checkbox"/> Eğitim öncesi ilaç verilmesi <input type="checkbox"/> İçeriği sınırlama <input type="checkbox"/> Çevirmen bulma <input type="checkbox"/> Gözden geçirme/tekrarlatma <input type="checkbox"/> Uygun eğitim materyali kullanma <input type="checkbox"/> Güven ve destek sunma <input type="checkbox"/> Sosyal hizmet uzmanından destek alma | <input type="checkbox"/> Sözlü anlatım <input type="checkbox"/> Yazılı materyal <input type="checkbox"/> Görsel eğitim <input type="checkbox"/> Uygulamalı/uygulamalı eğitim <input type="checkbox"/> Grup eğitimi |

| EĞİTİM KONULARI | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Birim ve hasta odalarının tanıtılması (Tuvalet, banyo, yatak kullanımı, hemşire çağrı sistemi vb) | <input type="checkbox"/> Visit, kahvaltı ve yemek saatleri, ziyaret saatleri ve kuralları |
| <input type="checkbox"/> Hasta ve hasta yakınlarının uyması gereken kurallar | <input type="checkbox"/> Kişisel bakım ve el hijyeni |
| <input type="checkbox"/> Atıklar ve tıbbi atıklar | <input type="checkbox"/> Tedavi şekilleri ve ilaçların güvenli kullanımı |
| <input type="checkbox"/> Tedavi sırasında oluşabilecek yan etkiler | <input type="checkbox"/> Tetkik ve girişimsel işlemler |
| <input type="checkbox"/> Hastanın diyeti | <input type="checkbox"/> Tıbbi cihazların efektif kullanımı(Nebul vb) |
| <input type="checkbox"/> Kötü alışkanlıkları bırakma | <input type="checkbox"/> Ameliyat, ameliyat öncesi ve sonrası dönemle ilgili bilgi |
| <input type="checkbox"/> Hastanın egzersizleri(Solunum, öksürük vb.) | <input type="checkbox"/> Anne sütü ve emzirme eğitimi |
| <input type="checkbox"/> Ağrı yönetimi | <input type="checkbox"/> Bakıma ilişkin dikkat edeceği hususlar |
| <input type="checkbox"/> Kan transfüzyonunda oluşabilecek yan etkiler | <input type="checkbox"/> Pansuman ve yara bakımı |
| <input type="checkbox"/> Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi | <input type="checkbox"/> Hasta düşmelerinin önlenmesi |
| <input type="checkbox"/> Hasta hakları ve sorumlulukları | <input type="checkbox"/> Diyabet eğitimi |
| <input type="checkbox"/> Hasta ve ailesine kimlik tanımlayıcı (bileklik) kullanımı, korunması, değiştirilmesi ve çıkarılması | Diğer..... |
| Gereksinim saptanan konu ile ilgili Sosyal Hizmetler Birimindenkişi iletarih.....saatte görüşüldü. | |

GÖRÜŞME YAPILAN
HASTA/HASTA YAKINI
(Adı Soyadı/ İmza)

GÖRÜŞMEYİ YAPAN HEMŞİRE
(Adı Soyadı/ İmza)

Bu kısım hasta taburcu olurken doldurulacaktır.

| HASTA/HASTA YAKINI TABURCU EĞİTİMİ | |
|--|---|
| Hastanın Mevcut Yaşam Koşulları | <input type="checkbox"/> Ailesi ile Birlikte Yaşıyor |
| | <input type="checkbox"/> Çocuk Yuvasında Yaşıyor |
| | <input type="checkbox"/> Diğer (Açıklayınız.....) |
| Evde Bakıma Yardımcı Kimse Var mı? | <input type="checkbox"/> Hayır |
| | <input type="checkbox"/> Evet Evet ise kim?..... |
| Hastalığı Hakkında Bilgisi Var mı? | <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok |
| Hastanın Taburcu Olduktan Sonra Gideceği Yer..... | |
| Hasta/Yakınına Taburcu Olacağıının Bildirilmesi | Tarih/Saat: |
| Bilgi Verilen Kişi | <input type="checkbox"/> Hasta <input type="checkbox"/> Anne/Baba <input type="checkbox"/> Diğer..... |
| TABURCULUK EĞİTİM KONULARI | |
| <input type="checkbox"/> Hastanın hastalığı ile ilgili bilgi | <input type="checkbox"/> Anne Sütü/Beslenme Eğitimi |
| <input type="checkbox"/> Hastanın hazırlanmasına yardım, varsa eşyasının teslimi | <input type="checkbox"/> Aşılar |
| <input type="checkbox"/> Dolaşım bozukluğu belirtileri | <input type="checkbox"/> Ameliyat/yara yeri pansumanı |
| <input type="checkbox"/> Evde yapılması gereken egzersizler | <input type="checkbox"/> Banyo şekli |
| <input type="checkbox"/> Enfeksiyon belirtileri | <input type="checkbox"/> İlaçların kullanımı |
| <input type="checkbox"/> Hastalıklardan korunma ve hijyen | <input type="checkbox"/> Kontrol günü |
| <input type="checkbox"/> Diyeti (Serbest ve yasak gıdalar) | <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz |
| <input type="checkbox"/> Emzirme Eğitimi | |
| <input type="checkbox"/> Göbek Bakımı |) |
| Hasta/hasta yakınına eğitim konuları ile ilgili broşür verildi. <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır | |

EĞİTİM VERİLEN
Hasta/Hasta Yakını
Adı Soyadı/İmza

EĞİTİM VEREN HEMŞİRE
Adı Soyadı/İmza

| HASTA/HASTAYAKININA TESLİM EDİLEN İLAÇ/ MALZEME | | | | |
|---|------------------------|--------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| İlaç/ Malzemenin Adı | İlaç/ Malzemenin Miadı | İlaç/ Malzemenin Miktarı | İlaç/ Malzemeyi Teslim Alan imza | İlaç/ Malzemeyi Teslim Eden İmza |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EK IV. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

YYBÜ ve yenidoğan servislerine yatan bebek annelerine uygulanan hasta kabul protokolünün annelerin umutsuzluğuna etkisini araştırmaktır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için;

YYBÜ ya da yenidoğan servislerinde bebeklerinizin olması,

18 yaş üzerinde olup akıl ve ruh sağlığı yerinde bireyler olmanız,

Türkçe konuşup anlayabilmeniz,

Bebeğinizi üniteye ilk defa gördüğünüzde bilgilerinizin alınması gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Araştırmada gerekli bilgilerin toplanması için formlar kullanılacaktır. Hazırlanan formlarda, sizin ve bebeğiniz ile ilgili bilgi formu ve BUÖ uygulanacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak size sorulan bütün soruları cevaplamak sizin sorumluluklarıdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 240'dır.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre maksimum 30 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar ile Yybü ve yenidoğan servislerine yatan bebeklerin annelerinin uygulanan hasta protokolü ile daha az umutsuz olmaları beklenmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada kişisel bilgileriniz, bebeğiniz ile ilgili bilgileriniz ve yaşadığınız umutsuzluk ile ilgili sorular sorulacaktır. Çalışma ile ilgili herhangi bir risk bulunmamaktadır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırma kapsamında size sorulan soruları içtenlikle yanıtlamanız gerekmektedir. Sorulara yeterli cevap vermediğiniz durumda çalışmadan çıkarılabiliyorsunuz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Bu çalışma, sizin 30 dakikalık bir zamanınızı alacaktır. Çalışmanın size ve sağlık sigortanıza herhangi bir maliyeti bulunmamaktadır.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışmayı destekleyen herhangi bir kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; Çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili kişisel bilgiler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait kişisel bilgiler ve bebeğinize ait kişisel bilgiler ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

| | | |
|-------------------|--|---------------|
| GÖNÜLLÜNÜN | | İMZASI |
| ADI-SOYADI | | |
| ADRESİ | | |
| TLF NO | | |
| TARİH | | |

İZİNLER

KLİNİK ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

| | |
|------------------|--|
| ETİK KURULUN ADI | : ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK KURULU |
| AÇIK ADRES | : Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Melikgazi/KAYSERİ |
| TELEFON | : 0 352 437 49 10 - 11 |
| FAKS | : 0 352 437 52 85 |
| E-POSTA | : byancar@erciyes.edu.tr |

| | | | | | |
|-------------------|--|---|--|-----------------------------------|--|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | Yenidoğan Yoğun Bakım ve Yenidoğan Ünitesine Yatırılan Bebek Annelerine Uygulanan Hasta Kabul Protokolünün Annelerin Umutsuzluğu Üzerine Etkisi | | | |
| | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU | | | | |
| | EUDRACT NUMARASI | | | | |
| | SORUMLU ARAŞTIRMACININ ÜNVANI/ADI/SOYADI | Yard.Doç.Dr. Ferda Yıldırım | | | |
| | SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği | | | |
| | KOORDİNATORÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI | | | | |
| | KOORDİNATORÜN UZMANLIK ALANI | | | | |
| | ARAŞTIRMA MERKEZİ | Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği | | | |
| | ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ | Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği | | | |
| | BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI | Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu | | | |
| | DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ | | | | |
| | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ | | | | |
| | UZMANLIK TEZİ/ AKADEMİK AMAÇLI | UZM. TEZİ <input type="checkbox"/> | AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/> | DR. TEZİ <input type="checkbox"/> | Y. LİSANS TEZİ <input checked="" type="checkbox"/> |

| | | |
|------------------------|-------|------------|
| ARAŞTIRMA FAZİ VE TÜRÜ | FAZ 1 | |
| | FAZ 2 | |
| | FAZ 3 | |
| | FAZ 4 | |
| | BE/BY | |
| | DİĞER | |
| ILAÇ DIŞI ARAŞTIRMA | | Belirtiniz |

| | | | | |
|-------------------------------|---|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER | TEKMERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> | ÇOKMERKEZ <input type="checkbox"/> | ULUSAL <input type="checkbox"/> | ULUSLARARASI <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------|---|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|

| | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|--------|-------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER | BELGE ADI | Tarihi | Versiyon Numarası | Dili | | |
| | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
| | ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
| | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
| | OLGU RAPOR FORMU | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--------------------------------|------------------------|----------|
| DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER | BELGE ADI | Açıklama |
| | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ | |
| | SIGORTA | |
| | HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ | |
| | İLAN | |
| | YILLIK BİLDİRİM | |
| | SONUÇ RAPORU | |
| | GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ | |
| DİĞER | | |

Etik Kurul Değerlendirme Formu
2010.016.140

ASLI GİBİDİR

Bahri YANCAK
Fakülte Şefi

| | | |
|------------------------|---|----------------------------------|
| KARAR BİLGİLERİ | Karar No : 2011/291 | Karar Tarihi : 03.05.2011 |
| | Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yard.Doç.Dr. Ferda Yıldırım'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ve kurulumuz kararının başvuru sahibine ve dekanlık makamına arzına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir. | |

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI Erciyes Üniversitesi Senatosunun 08.12.2010 tarih ve 16 nolu toplantı kararı

ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI : Prof. Dr. Kader KÖSE

ETİK KURUL ÜYELERİ

| Ünvanı / Adı Soyadı Ek Üyeligi | Uzmanlık Dalı | Kurumu | Cinsiyeti | İlişki (*) | Katılım (**) | İmza |
|-----------------------------------|--------------------------------|--|---|--|---|------|
| Prof. Dr. Kader KÖSE | Biyokimya | E.Ü. Tıp Fak. | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | |
| Prof. Dr. Halit MADENOĞLU | Anest. ve Rean. | E.Ü. Tıp Fak. | E <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | |
| Prof. Dr. Olgun KONTAŞ | Patoloji | E.Ü. Tıp Fak. | E <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | |
| Prof. Dr. Duran ARSLAN | Çocuk Sağ. ve Hast. | E.Ü. Tıp Fak. | E <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | |
| Doç. Dr. İrfan ÖZYAZGAN | Plastik ve Rek. Cer. | E.Ü. Tıp Fak. | E <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | |
| Doç. Dr. Polat DURUKAN | Acil Tıp | E.Ü. Tıp Fak. | E <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | |
| Doç. Dr. Hasan Basri ULUSOY | Farmakoloji | E.Ü. Tıp Fak. | E <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | |
| Doç. Dr. Fatih TANRIVERDİ | İç Hastalıkları | E.Ü. Tıp Fak. | E <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | |
| Doç. Dr. Leyla HASDIRAZ | Göğüs Cerrahisi | E.Ü. Tıp Fak. | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | |
| Doç. Dr. Mehmet Güngör KAYA | Kardiyoloji | E.Ü. Tıp Fak. | E <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | |
| Doç. Dr. Ertuğrul MAVİLİ | Radyoloji | E.Ü. Tıp Fak. | E <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | |
| Öğr. Gör. Dr. Ferhan ELMALI | Biyostatistik ve Tıp Bilimi | E.Ü. Tıp Fak. | E <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | |
| Av. Zübeyde ÇELEBİ | Avukat | Rektörlük | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | |
| Ecz. Nuran YOZGAT | Eczacı | E.Ü. Tıp Fak. | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | |
| Yusuf Oğuz ALTUNTAŞ | Sivil Üye | E.Ü. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu | E <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | |

ASLI GİBİDİR

T.C.

Bahri YANCIAR
Fakülte Şefi

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı Burcu YILMAZ
Doğum Yeri ve Tarihi Ceyhan/Adana-1984
Medeni Hali Bekar
Yabancı Dil İngilizce
İletişim Adresi Erciyes Üniversitesi, Fevzi Mercan ve Mustafa Erarşlan
Çocuk Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi,
38280-Talas/Kayseri
E-posta Adresi yil.burcuu@gmail.com

EĞİTİM VE AKADEMİK DURUMU

Lise Mersin 19 Mayıs Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi, 2002
Lisans Karadeniz Teknik Üniversitesi, Giresun Sağlık
Yüksekokulu, 2002
Anadolu Üniversitesi, Adalet Bölümü,
Formasyon Erciyes Üniversitesi, 2012
Yüksek Lisans Cumhuriyet Üniversitesi, Pediatri Hemşireliği Ana Bilim
Dalı, 2017
Unvan Hemşire

İş Tecrübesi

Mersin, Sistem Tıp Merkezi Hemşire, 2007-2008
İstanbul, Medicana Hemşire, 2008-2009
Çamlıca Hastanesi
Erciyes Üniversitesi
Tıp Fakültesi Hemşire, 2009 ve halen