

T.C.

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE İZLENEN
BEBEKLERİN EBEVEYNLERİNİN DENEYİMLERİ:
NİTEL BİR ÇALIŞMA ÖRNEĞİ

Emine AVCU

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL

İSTANBUL, 2018

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE İZLENEN
BEBEKLERİN EBEVEYNLERİNİN DENEYİMLERİ: NİTEL
BİR ÇALIŞMA ÖRNEĞİ**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emine AVCU

152038112

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL

İSTANBUL, 2018

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

- “ Oyçokluğu veya oybirliği durumlarında “düzeltme” veya “red” kararı veren jüri üyeleri ittifak hali dışında kişisel öneri ve görüşlerini burada kendilerine ayrılan yere yazarlar.
Belirtilecek açıklamalar için ayrılan yerlerin yeterli olmaması durumunda formun arka yüzü veya ek bir kâğıt da kullanılabilir.

**Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I**

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Emine AVCU Öğrenci No : 152038112
Anabilim/ Bilim Dalı : Hemşirelik Tez Savunma Tarihi : 06.11.2018
Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL Tez Savunma Saati :11:30

Tez Konusu : *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Bebeklerin Ebeveynlerinin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma Örneği*

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜ 'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr.Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL (Danışman)	KABUL	
Doç.Dr.Kerime Derya BEYDAĞ	KABUL	
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KARAKOÇ (Marmara Üniv.)	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Avcı (Medipol Üniv.)		

ÖZET

Bu çalışma, bebekleri Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde izlenen ebeveynlerin yaşadıkları deneyimleri araştırmak amacıyla fenomenolojik kalitatif tipte tasarlanmıştır.

Araştırma evrenini İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde izlenen yenidoğanların ebeveynleri oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, çalışmanın yapıldığı Eylül 2017- Şubat 2018 tarihleri arasında yoğun bakımda yatan bebeklerin ebeveynlerinden çalışmaya katılmayı kabul eden 11 anne, 7 baba olmak üzere 18 ebeveyn ile tamamlanmıştır. Veriler kişisel bilgi formu ve görüşme formu kullanılarak elde edilmiştir. Veriler, yüz yüze görüşme tekniğiyle ses kaydı yapılarak toplanmış, benzer araştırma sonuçları doğrultusunda tema ve alt temalar oluşturularak yorumlanmıştır.

Bu araştırmada, ebeveynlerin yoğun bakım deneyimleri literatür doğrultusunda; “hisler”, “değişimler”, “iletişim” ve “öneriler” temalarıyla incelenmiştir. Görüşmeler sonucunda hisler temasına ait üç alt tema belirlenmiştir. Bunlar; ebeveynlerin bebeklerinin YYBÜ’nde izleneceğini ilk öğrendiklerindeki hisleri, ilk gördüklerindeki hisleri ve ilk dokunduklarındaki hisleridir. Ebeveynler bebeklerinin YYBÜ’nde izleneceğini ilk öğrendiklerindeki hislerini en fazla “kaybetme korkusu” (n=7), ilk gördüklerindeki hislerini en fazla “kaybetme korkusu” (n=12), ilk dokunduklarındaki hislerini de en fazla “korku” (zarar verme ve kaybetme korkusu) (n=6) olarak ifade etmişlerdir. Araştırmada, değişimler temasına ait dört alt tema belirlenmiştir. Bunlar; fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik değişimlerdir. Ebeveynler fiziksel değişimleri için en fazla “ağrıyı daha yoğun hissetme” (n=7), psikolojik değişimleri için “mutsuzluk” (n=8), sosyal değişimleri için “kimseyle konuşmak istememe” (n=7) ve ekonomik değişimleri için “bebeğin ihtiyaçlarını karşılamada zorlanma” (n=9) ifadelerini kullanmışlardır. Araştırmada, iletişim temasına ait iki alt tema belirlenmiştir. Bunlar; ebeveynler arası iletişim ve sağlık çalışanları ile iletişimdir. Ebeveynler diğer ebeveynlerle iletişimleri için en fazla “iyi iletişim kurma” (n=11) ve yine sağlık ekibi ile iletişimleri için de iyi “iletişim kurma” (n=12) ifadelerini kullanmışlardır. Araştırmada, öneriler temasına ait iki alt tema belirlenmiştir. Bunlar; sağlık çalışanlarına yönelik öneriler ve kuruma yönelik önerilerdir. Ebeveynler sağlık çalışanlarına yönelik

önerilerini en fazla “çalışanlar motive edebilir/psikolojik destek sağlayabilir” (n=14) ve kuruma yönelik önerilerini ise “dışarıdan malzeme istenmeyebilir” (n=9) şeklinde ifade etmişleridir.

Araştırma sonucunda ebeveynlerin bebeklerinin YYBÜ’de izlenmesi durumuna karşı olumlu ve olumsuz algıları saptanmıştır. Temalar ve alt temalardan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, ebeveynlerin birçoğunun bebeklerinin durumuyla ilgili korku hissederken, aynı zamanda bebekleri yaşıyor olduğu için mutlu oldukları belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Yenidoğan, Yoğun bakım ünitesi, Ebeveyn, Deneyim.



ABSTRACT

THE EXPERIENCES OF THE PARENTS OF THE BABIES THAT ARE WATCHED IN THE NEWBORN INTENSIVE CARE UNIT: A SAMPLE STUDY

This study was conducted on the phenomenological qualitative type to investigate the experiences of the parents, whose babies are treated at the Neonatal Intensive Care Unit.

The research population is the parents of the newborn infants who are treated at the Neonatal Intensive Care Unit of the Department of Child Health and Diseases, Cerrahpaşa Medical Faculty, Istanbul University. No sample selection was made in this research. The study was completed with 18 parents, 11 mothers and 7 fathers, who agreed to participate in this study, from September 2017 to February 2018. One of the parents have twin babies. The personal information and interview forms have been filled by the parents who got involved in this study. The data were collected by voice recording with face-to-face interview technique. The data were interpreted by forming themes and sub-themes in the direction of similar research results.

In this research, experiences of the parents were examined in terms of feelings, changes, communication and suggestions according to the literature. Three sub-themes were identified related to the theme of feelings; the feelings when the parents first learned that their babies will be treated in the NICU, the feelings when they saw their babies for the first time and the feelings when they first touched their babies. The parents stated that they experienced fear of losing the most when they first learned that their babies will be treated (n=7) as well as when they first touched their babies (n=12). They also expressed the feeling when they first touched their babies as fear (fear of harm and losing) (n=6). In this research, four sub-themes of change theme are defined; physical changes, psychological changes, social changes and economic changes. The parents used the expression of feeling pain more intense the most as physical changes (n=7), and they used the expression of unhappiness the most for psychological changes (n=8). They experienced the feeling of unwilling to talk to anyone the most related to social changes (n=7) ,and the feeling of struggling to meet babies' needs the most for economic changes (n=9). In this research, two sub-themes related to the communication theme were identified. These are the communication between the parents and communication with the health workers. The parents used the expression of good

communication for the communication between parents (n=11) and communication with the health workers (n=12) the most. In this research, two sub-themes for the theme of suggestions were identified. These are suggestions for health workers and suggestions for the institution. The parents stated that health workers may motivate and provide psychological support more related to suggestions for health workers (n=14). They also stated that the health institution may not ask them to meet the babies' medical needs for the sub theme of suggestions for the institution (n=9).

As a result of this research, positive and negative perceptions of the parents were determined against the cases of the parents' babies being treated in the NICU. When the findings obtained from the themes and sub-themes are evaluated, many of the parents experienced fear about the condition of their babies while at the same time they were happy because their babies are alive.

Key words: Neonatal, Intensive care unit, Parents, Experiences.

ÖNSÖZ

Bu çalışma, bebekleri Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde izlenen ebeveynlerin yaşadıkları deneyimleri araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Yüksek lisans eğitimim süresince, tüm bilgi ve tecrübeleriyle yardımlarını benden esirgemeyen, güler yüzü ve sabrıyla destek olup yol gösteren değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL'a teşekkür ve şükranlarımı sunarım.

Araştırmamın analiz sürecindeki katkı ve desteğinden dolayı Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sevcan YAĞAN GÜDER'e,

Çalışmama verdikleri destek ve katkılarından dolayı İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Bilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Yıldız PERK'e,

Araştırmanın uygulanması sırasında, desteklerini esirgemeyen çalışma arkadaşlarım İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ve Bebek Odası ekibine,

Araştırmanın karar, hazırlık ve uygulama aşamalarında beni motive eden ve destekleriyle yanımda olduklarını hissettiren arkadaşlarım Nuriye OĞUZ GENÇ ve Duygu TÜZÜN AĞLAR'a,

Kilometrelere aldırmandan yardım ve desteğiyle yanımda olan arkadaşım Sevcan ŞEN'e,

Hayatımın her döneminde desteği, ilgisi, sabrı ve güveniyle yanımda olan annem Lütfiye DURSUN ve babam Ahmet DURSUN'a,

Çalışmamın her aşamasında yükümü benimle birlikte omuzlayan ve destekleyen sevgili yol arkadaşım, eşim Önder AVCU'ya ve tez yazımı süresince hem anne karnında hem de kucağında büyüyen minik oğlum Ozan AVCU'ya teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla

Emine AVCU

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlamasından yazımına kadar bütün aşamalarında etik dışı davranışım olmadığını, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım tüm bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Emine AVCU



İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT.....	v
ÖNSÖZ	vii
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİL LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR	xiii
1. GİRİŞ	2
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Yenidoğan Dönemi ve Tanımlamalar	5
2.2. Dünyada Yenidoğan Sağlığı.....	6
2.3. Türkiye’de Yenidoğan Sağlığı	7
2.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri.....	8
2.4.1. I. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri.....	9
2.4.2. II. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri	10
2.4.3. III. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri.....	10
2.4.4. IV. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri.....	10
2.4.4.1. IV-A Üniteler.	10
2.4.4.2. IV-B Üniteler.....	10
2.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Olası Yatış Nedenleri.....	11
2.5.1. Prematürite.	11
2.5.2. Konjenital Anomaliler.....	11
2.5.3. Konjenital Kalp Hastalıkları.	11
2.5.4. Asfiksi.	11
2.5.5. Hipoglisemi ve Hiperglisemi.....	11
2.5.6. Hiperbilirubinemi.....	11
2.5.7. Solunum sıkıntısı.	11
2.5.8. Beslenme sorunları.	12
2.5.9. Cerrahi gerektiren durumlar.	12
2.6. Yenidoğan Hemşireliği.....	12
2.7. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Özellikleri	13
2.8. Yenidoğan Yoğun Bakımda Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Gereksinimleri	14

2.8.1. Bilgilendirilme Gereksinimi	14
2.8.2. Duygusal Gereksinimler	14
2.8.3. Sosyal Gereksinimler.....	15
2.8.4. Spiritüel Gereksinimler.....	15
2.8.5. Ekonomik Gereksinimler.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Tipi.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16_Toc531695863
3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları.....	16
3.4.1. Veri Toplama Formu	17
3.4.2. Görüşme Formu.....	17
3.5. Verilerin Toplanması	17
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	18
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	18
4. BULGULAR	19
4.1. Nicel Bulgular	19
4.2. Nitel Bulgular	23
4.2.1. Hisler.....	23
4.2.2. Değişimler.....	30
4.2.3. İletişim	40
4.2.4. Öneriler	44
5. TARTIŞMA	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	59
KAYNAKLAR.....	61
EKLER.....	72
ÖZGEÇMİŞ.....	78

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri	19
Tablo 2. Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri	21
Tablo 3. Ebeveynlerin Bebeklerinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzleneceğini İlk Öğrendiklerindeki Hisleri	23
Tablo 4. Ebeveynlerin Bebeklerini İlk Gördüklerindeki Hisleri	25
Tablo 5. Ebeveynlerin Bebeklerine İlk Dokunduklarındaki Hisleri	27
Tablo 6. Ebeveynlerin Yaşadıkları Fiziksel Değişimler	30
Tablo 7. Ebeveynlerin Yaşadıkları Psikolojik Değişimler	32
Tablo 8. Ebeveynlerin Yaşadıkları Sosyal Değişimler	34
Tablo 9. Ebeveynlerin Yaşadıkları Ekonomik Değişimler	37
Tablo 10. Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Ebeveynler Arası İletişim	40
Tablo 11. Ebeveynlerin Sağlık Çalışanlarıyla İletişimi	41
Tablo 12. Ebeveynlerin Sağlık Çalışanlarına Yönelik Önerileri	44
Tablo 13. Ebeveynlerin Kuruma Yönelik Önerileri	46

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Araştırmanın Tema ve Alt Temaları	23
Şekil 2. Ebeveynlerin Bebeklerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzleneceğini İlk Öğrendiklerindeki Hisleri	24
Şekil 3. Ebeveynlerin Bebeklerini İlk Gördüklerindeki Hisleri.....	26
Şekil 4. Ebeveynlerin Bebeklerine İlk Dokunduklarındaki Hisleri.....	28
Şekil 5. Ebeveynlerin Yaşadıkları Fiziksel Değişimler	31
Şekil 6. Ebeveynlerin Yaşadıkları Psikolojik Değişimler	33
Şekil 7. Ebeveynlerin Yaşadıkları Sosyal Değişimler	35
Şekil 8. Ebeveynlerin Yaşadıkları Ekonomik Değişimler	38
Şekil 9. Ebeveynler Arası İletişim.....	40
Şekil 10. Sağlık Çalışanları İle İletişim	42
Şekil 11. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Öneriler.....	45
Şekil 12. Kuruma Yönelik Öneriler.....	47

KISALTMALAR

- ADDA** : Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek
- AGA** : Haftasına Göre Uygun Doğum Ağırlıklı Bebek
- BM** : Birleşmiş Milletler
- BPD** : Bronkopulmoner Displazi
- C/S** : Sezeryan Doğum
- ÇDDA** : Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek
- DDA** : Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- ECMO** : Ekstrakorporal Membran Oksijenizasyonu
- EEG** : Elektroensefalografi
- IGME** : (The United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation) Birleşmiş Milletler Çocuk Ölümleri Tahminine Yönelik Kurumlar Arası Grup
- İKK** : İntrakraniyal Kanama
- LGA** : Haftasına Göre Doğum Ağırlığı Büyük Bebek
- MAS** : Mekonyum Aspirasyonu Sendromu
- NEK** : Nekrotizan Enterokolit
- NSD** : Normal Spontan Doğum
- OGS** : Orogastrik Sonda
- RDS** : Respiratuar Distres Sendromu
- ROP** : Retinopati

SGA : Haftasına G6re Doğum Ağırlığı K6uk Bebek

TNSA : T6rkiye N6fus Ve Sağlık Araştırması

TPN : Total Parenteral Nutrisyon

TUIK : T6rk İstatistik Kurumu

UNICEF : (United Nations International Children's Emergency Fund) Birleşmiş
Milletler ocuklara Yardım Fonu

YYB6 : Yenidoğan Yoğun Bakım 6nitesi



1. GİRİŞ

Ana-çocuk sağlığının belirleyicisi olan perinatal ve neonatal mortalite oranları ülkelerin gelişmişlik düzeyinin göstergesidir. Buna göre bebek ölüm hızı ve çocuk ölüm hızı oranları, ülkelerin sosyo-ekonomik durumunu ve ülke nüfusunun yaşam kalitesini ortaya koyan en önemli gösterge olarak kabul edilmektedir (1).

Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 öncesindeki üç yıllık dönem için bebek ölüm hızını %0,13 olarak bildirmekte, bunların da %0,7 sinin neonatal dönemde meydana geldiğini belirtmektedir (2).

2015 yılı revize edilen Türk İstatistik Kurumu (TUIK) verilerine göre ülkemizde bebek ölüm sayısı 13 bin 654 iken 2016 yılında 13 bin 36 olmuştur. Bin canlı doğum başına düşen bebek ölüm sayısını ifade eden bebek ölüm hızı, 2015 yılında binde 10,2 iken 2016 yılında binde 10 olmuştur. Diğer bir ifade ile 2016 yılında bin canlı doğum başına 10 bebek ölümü gerçekleşmiştir. 2016 yılında bebek ölüm oranlarında düşüş görülmüştür ancak bu oran halen yüksek seyretmektedir. Bir ayını tamamlayamadan ölen bebeklerin oranı 2015 yılında %64,2 iken 2016 yılında %64,8 olmuştur. Ölen bebeklerin 2016 yılında %13,6'sının ilk gün, %30'unun 1-6 günlükken, %21,2'sinin ise 7-29 günlükken yaşamını yitirdiği görülmüştür. Ölen bebeklerden 1-4 aylıkken yaşamını yitirenlerin oranı ise %22,6 dır (1, 3). Yani Neonatal ve Post-neonatal dönem ölüm hızları yüksektir ve post-neonatal dönem ölüm hızı yükselen bir grafik çizmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2009 raporuna göre dünyadaki yenidoğan ölümlerinin temel nedenleri sıralandığında ilk sırada %80 oranında prematürite ve düşük doğum ağırlığı, enfeksiyonlar, doğum travması ve asfiksi olarak gösterilmiştir (4).

Ülkemizdeki perinatal ve neonatal bakım alanındaki olumlu gelişmelere paralel olarak yüksek riskli yenidoğanların yaşam oranı yükselmiş, ancak beraberinde bu bebeklerde görülen morbidite ve kronik hastalık oranı da artmıştır. Perinatal risk faktörleri ve yenidoğan döneminde karşılaşılan sorunlar ileri dönemde nörolojik ve gelişimsel gerilik ve problemlerin oluşumuna zemin hazırlamaktadır (5).

Tüm ebeveynler sağlıklı bebek sahibi olma beklentisindedirler. Ancak prematürite, düşük doğum ağırlığı, asfiksi, konjenital anomaliler gibi bazı nedenlerden

dolayı beklentilerine ulaşamayan ebeveynler için yaşadıkları durum akut emosyonel kriz olarak algılanmaktadır (6).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) bebeği olan ebeveynler bebeğin yaşamsal fonksiyonlarını sürdürebilmek için tıbbi destek ve bakıma ihtiyaç duyması gibi karmaşık ve beklenmedik olaylarla karşı karşıyadırlar ve bu bireylerin duygusal durumunu doğrudan etkileyen bir durumdur, buna göre değerlendirilmelidirler (7).

Kayı (anksiyete), YYBÜ'lerinde bebeği yatan ailelerin sıklıkla yaşadığı ve kişinin benliğine kendini tehdit altında hissettiren bir gerilim durumudur (8). Hafif düzeyde anksiyete spontan dikkat, cesaret ve atılganlığı arttırabilir ancak anksiyetenin düzeyi yükseldikçe bireyin algılama, kavrama ve karar verme yeteneği azalmaktadır (9). Bu nedenle ebeveynlerin şiddetli anksiyete yaşamaları, bebekleri hakkında verilen bilgileri doğru anlayamamalarına, olaylar ile ilgili sağlıklı kararlar verememelerine, bebeklerinin bakımına katılmada güçlük yaşamalarına ve uygun baş etme yöntemlerini kullanamamalarına neden olabilir (9, 10).

Bebeğin hastanede yattığı süreçte ebeveynler çeşitli stres faktörleri ile karşılaşmaktadır. Uykusuzluk, bebeğin durumu ve prognozu ilgili endişe, bakımda yetersizlik, yorgunluk ve fiziksel rahatsızlık, günlük yaşamda değişim, rol ve işlevlerini yerine getirememe, yeni sorumluluklarla baş edememe gibi durumlar anne ve babanın fiziksel, psikolojik, duygusal, spiritüel, çevresel, sosyokültürel ve ekonomik açıdan çeşitli zorlanmalar yaşamasına yol açmaktadır (10, 11). Kritik bakım gerektiren hasta bebeklerin stresi ile başa çıkmaya çalışan aileler çoğu zaman kontrolsüzdür ve kendilerini kaybolmuş hissetmektedirler (12). Tüm bunlara bağlı olarak da çeşitli gereksinimleri vardır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki hizmetin amacı yenidoğana yaşamsal destek sağlamanın yanı sıra ebeveynlerin gereksinimlerinin de karşılanması olmalıdır. YYBÜ'leri karmaşık ve ileri teknolojinin yer aldığı, ebeveynler için endişe uyandıran bir fiziksel ortama sahiptir ve bu şartlarda gerçekleşmesi planlanan ebeveyn-bebek bağlılığının önemi göz ardı edilmemelidir. Hemşireler ziyaretler sırasında ebeveynlerin gereksinimlerini değerlendirerek karşılanmasını sağlamalıdır (13, 14).

Bebeklerin yatışı aylarca sürebilir ve bu bebeklerin ziyaretleri ebeveynler için yıpratıcı ve ekonomik olarak da tüketici olabilir. Bu süreçte ebeveynlerin bebekle ilişkisinin yanı sıra eşlerin birbiriyle olan ilişkisi bile olumsuz etkilenebilir (14).

Ebeveynlerde, bebeklerinin bakımına katılmayı talep ettiklerinde mevcut sistem ve iş yoğunluğu öne sürülerek sağlık çalışanları ve ebeveynler arasındaki ilişkinin kopması korkusu da mevcuttur (15).

Doğum öncesinde birçok ailenin YYBÜ'leri hakkında ya herhangi bir fikri yoktur ya da kısmi bilgiye sahiptir. Anne babalar bebeklerinin yoğun bakımda oluşuyla ilgili kendini suçlama, kaybetme korkusu, boşluğa düşme hissi, uyuşukluk, kabullenememe gibi duygularla baş etmeye çalışırlar. Sağlık çalışanlarına güvensizlik ve onlara muhtaç olduklarını hissedebilirler. Birçok ailede taburculuktan uzun süre sonra bile post-travmatik stres sendromu bulguları görülebilmektedir (14-16).

Bu doğrultuda, bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde izlenen ebeveynlerin yaşadıkları fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik değişimleri, hisleri, çevreyle iletişimleri ve sorunların nasıl çözümlenebileceğine dair önerileri, ebeveynlerin bebeklerini kabullenmesi, ebeveyn-bebek bağının oluşması ve güçlenmesi, aile bütünlüğünün sağlanması ya da devam ettirilmesi açısından çok önemlidir.

Bu araştırma bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde izlenen ebeveynlerin yaşadıkları deneyimleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yenidoğan Dönemi ve Tanımlamalar

Doğumdan sonraki ilk 365 günlük dönem **Bebeklik Dönemi**, ilk 28 günlük dönem ise **Yenidoğan Dönemi** olarak tanımlanmaktadır. Yenidoğan dönemi, bebeğin dış ortama adapte olmaya çalıştığı, insan yaşamı için en hassas dönemdir. Yenidoğan dönemi annenin gebelik süreci, doğum olayı ve yenidoğanın bakım koşullarından oldukça etkilenir. Yenidoğan döneminin doğumdan sonraki ilk bir haftası (0-7 gün) **Erken Yenidoğan Dönemi**, 8-28 günlük kısmı ise **Geç Yenidoğan Dönemi** olarak adlandırılmaktadır (15, 17).

Yenidoğanlar gebelik yaşına, doğum ağırlığına ve intra-uterin büyüme ve gelişmelerine göre sınıflandırılmaktadır;

Gebelik yaşına göre;

- **Preterm Yenidoğan:** 37 hafta+6 günden önce doğan bebeklere denir.
- **Term (miadında) Yenidoğan:** 38-42 haftalar arasında doğan bebeklere denir.
- **Postterm Yenidoğan:** 42 haftayı tamamladıktan sonra doğan bebeklere denir.

Doğum ağırlığına göre;

- **Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek (DDA):** Doğum ağırlığı 2500 gr altında (1500-2499 gr) olan bebeklere denir.
- **Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek (ÇDDA):** Doğum ağırlığı 1500 gr altında (1499-1000 gr) olan bebeklere denir.
- **Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek (ADDA):** Doğum ağırlığı 1000 gr altında (<1000gr) olan bebeklere denir (18).

İntra-uterin büyüme-gelişmelerine göre;

- **Haftasına göre doğum ağırlığı küçük bebek (SGA):** Gestasyon haftasına göre ağırlığı 10.persentilin altında olan bebekler denir.
- **Haftasına göre uygun doğum ağırlıklı bebek (AGA):** Gestasyon haftasına göre ağırlığı 10-90 persentiller arasında olan bebeklere denir.

- **Haftasına göre doğum ağırlığı büyük bebek (LGA):** Gestasyon haftasına göre ağırlığı 90.persentilin üzerindeki bebeklere denir (19).

2.2. Dünyada Yenidoğan Sağlığı

Tüm Dünyada uluslararası bildirelerle ortaya konan hedefler ve ülkelerin bu hedeflere ulaşma çabaları ana-çocuk sağlığı konusunda büyük gelişmeler yaşanmasını sağlamıştır. Beş yaş altı çocuk ölüm oranı neredeyse tüm ülkelerde azalma göstermiş ve yenidoğan dönemi ölümlerinin bu oranlar içinde en büyük bileşen olduğu ve bu nedenle özellikle önem verilmesi gerektiği fark edilmiştir (1, 19).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2013 yılı verileri incelendiğinde; 2011 yılında tüm dünyada 1000 canlı doğumda gerçekleşen neonatal mortalite sayısı 22 (%0,22)'dir (20). DSÖ 2009 raporuna göre yenidoğan ölümlerinin temel nedenleri %80 oranında prematürite ve düşük doğum ağırlığı, enfeksiyonlar, doğum travması ve asfiksi olarak gösterilmiştir (19).

19 Ekim 2017 tarihli BM Raporu'na göre 2016 yılında her gün 5 yaş altı 15 bin çocuğun hayatını kaybettiği ve bu çocukların %46'sının yenidoğan olduğu bildirilmiştir. Erken doğum, hamilelik, doğum ve sonrası komplikasyonlar 2016 yılında meydana gelen yenidoğan ölümlerinin %30'unun nedenidir. Her yıl 5,6 milyon 5 yaş altı ölüme ek 2,6 milyon bebek ölü doğmaktadır ve bunların çoğunluğu önlenabilir niteliktedir (21).

Gelişmekte olan ülkelerden birinde dünyaya gelen bir çocuğun doğumu izleyen ilk bir ay içinde ölme olasılığı gelişmiş bir ülkede dünyaya gelen çocuğa göre 14 kat daha yüksektir (22).

Dünyadaki yenidoğan ölüm oranlarına bakıldığında sadece %1'i gelişmiş ülkelerde meydana gelmektedir. Gelişmiş ülkelerin yenidoğan ölüm nedenleri gelişmekte olan ülkelerin yenidoğan ölüm nedenlerine göre oldukça farklıdır. Gelişmekte olan ülkelerde daha çok maternal ve önlenabilir nedenler mevcutken, gelişmiş ülkelerde çoğunlukla erken ya da düşük doğum ağırlıklı doğumlardan kaynaklanmaktadır (19-22). Yenidoğan ölümlerinin gelişmekte olan ülkelerde hala çok önemli bir sorun teşkil etmesinin nedeni bu ülkelerde antenatal anne sağlığının yeterince korunamaması, yetersiz beslenme ve doğuma eşlik eden nitelikli sağlık personelinin olmamasıdır (23).

Çocuk Ölümünde Düzeyler ve Eğilimler 2017 Raporu'na göre: 5 yaş altı ölen çocuk sayısı 2000 yılında 9,9 milyon iken 2016 yılında 5,6 milyona indiği, buna rağmen yenidoğan ölümlerinin yüzde 41'den yüzde 46'ya çıktığı bildirilmiştir. IGME tarafından hazırlanan rapora göre, bugünkü eğilimlerle 2017-2030 yılları arasında 60 milyon çocuğun 5 yaşına gelmeden hayatını kaybedeceği ve bu çocukların yarısını yenidoğanların oluşturacağı tahmin edilmektedir (21).

2.3. Türkiye'de Yenidoğan Sağlığı

Bebek ölüm hızı; yaşamın ilk 1 yılında ölme olasılığı olarak tanımlanır ve toplumların sağlık düzeyini ve kalkınmalarını değerlendirmede önemli bir ölçüttür (24). Bir ülkedeki bebek-çocuk sağlığı göstergeleri ve bebek-çocuk ölümüne ilişkin oranlar o ülkenin gelişmişlik durumunun en önemli göstergelerindedir (19).

TNSA-2013'den önceki beş yıl için, bebek ölüm hızı binde 13, çocuk ölüm hızı binde 2 ve beş-yaş altı ölüm hızı binde 15, neonatal ölüm hızı binde 7 olarak hesaplanmıştır. Yaşamın ilk 7 gününde gerçekleşen ölümlerin de toplam neonatal ölümler içinde %81 olduğu bildirilmiştir (2). Tüm bebek ve çocuk ölüm hızı göstergeleri son yıllarda düşüş göstermektedir. Bulgular, bölgeler ve kırsal yerleşim yerleri arasında bebek ve çocuk ölümlülükünde belirgin farklılıklar bulunduğunu göstermektedir (3). Ayrıca annelerin eğitim düzeyinin, doğurganlık yaşının, doğum sırası ve aralığının, sosyo-ekonomik gruplar arasında gözlenen farklılıkların bebek ve çocuk ölümlülükü ile ilişkisi bulunduğu görülmektedir (2, 3).

TNSA-2013'ten geçmiş dönemlere ilişkin olarak elde edilen bulgular ile yapılan karşılaştırmalar, Türkiye'de son yıllarda bebek ve beş yaş altı ölüm hızlarındaki azalmanın ivme kazandığını göstermektedir (2).

Kentsel yerleşim yerlerinde 1000 canlı doğumda 18 olan beş yaş altı ölüm hızı, kırsal yerleşim yerlerinde yüzde 31 daha yüksektir (1000 canlı doğumda 26). Kentsel yerleşim yerlerinde 1000 canlı doğumda 16 olan bebek ölüm hızının kırsal yerleşim yerlerindeki bebek ölüm hızından (1000 canlı doğumda 22) yüzde 27 daha düşük olduğu gözlenmektedir. Ölüm hızları bölgesel olarak da değişim göstermektedir. Ölüm hızları bütün yaşlarda doğuda en yüksek düzeydedir. Beş yaş altı ölüm hızlarına bakıldığında, Doğu'da (1000 canlı doğumda 30) bu hızın batıya göre (1000 canlı doğumda 15) yüzde 50 daha yüksek olduğu görülmektedir (2, 3).

Sosyo-ekonomik özelliklerin yanı sıra annenin ve çocuğun demografik özellikleri de ölüm risklerini etkilemektedir. Bu demografik faktörler arasında çocuğun cinsiyeti, annenin doğum sırasındaki yaşı, doğum sırası, önceki doğum aralığı sayılabilir (2, 5).

Genel olarak annenin eğitim düzeyi ile çocuğun ölüm riski arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır. Beklenen bu durum, eğitimle birlikte annenin beslenme, gebeliği önleyici yöntem kullanımı, doğum öncesi bakım, çocuk hastalıkları, aşılama ve tedavi gibi çocuk ölüm hızının azalmasını sağlayan konularda daha çok bilgi sahibi olması ile ilişkili görülmektedir. Sosyoekonomik düzeyi yüksek hanelerde bütün çocukluk dönemi ölüm hızları en düşük seviyededir. Bebek ölüm hızı, 20 yaşından daha genç ve 30-39 yaş grubundaki annelerden olan bebekler arasında belirgin bir biçimde yüksektir. TNSA-2013 sonuçları, ölüm riskinin doğum sırası arttıkça yükseldiğini dolayısıyla doğum sırası ile ölüm olasılığı arasında net bir ilişkinin olduğunu göstermektedir (2, 6-8).

Yenidoğan ölümleri ile ilgili göstergeler genel olarak durumda bir iyileşme olduğunu gösterse de, gelişmiş ülkelerdeki oranlar göz önüne alındığında ülkemizde yenidoğan sağlığı ile ilgili çalışmalara verilen önemin artarak devam etmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

2.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri

Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri, durumu stabil olmayan, sürekli hemşirelik bakımına ihtiyaç duyan, komplike cerrahi, invaziv girişim ya da mekanik ventilasyona gereksinimi olan yenidoğanlara uzman sağlık ekibi tarafından bakım verilen ünitelerdir (25). Yoğun bakım gereksinimi olan yenidoğanların iyileştirilmesini ve takibini amaçlayan yenidoğan yoğun bakım üniteleri, fiziksel alt yapısı ve konumu itibarıyla hasta bakımı açısından özellik taşıyan, yaşamsal bulguların izlendiği, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış birimlerdir (26). Preterm ya da term yenidoğanlara medikal veya cerrahi problemlerde veya özel bakım gerektiren durumlarda yoğun bir bakım verilebilmesi fikrinden gelişen yenidoğan yoğun bakım üniteleri, yenidoğan mortalite ve morbiditesinde anlamlı derecede düşüğe sebep olmuştur (27).

1878 yılında Fransa'da küvözün bulunmasıyla yenidoğan yoğun bakım üniteleri için ilk büyük teknolojik adım atılmıştır (28). 1940'lı yıllarda hastanede gerçekleşen doğum sayısı artmaya başlayınca yenidoğan bebekler için bakım merkezlerine ihtiyaç duyulmuştur (29). İlk yenidoğan yoğun bakım ünitesi Yale-New Haven hastanesinde

1960'da kurulmuş ve takip eden yıllarda neonatoloji ayrı bir uzmanlık dalı olmuştur (27). YYBÜ planlaması için 2007 yılında Florida'da yapılan bir toplantının (Seventh Consensus on Newborn Design) raporunda “Yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartlarının genelde en az ortak noktalarda tutulduğu, temel amacın eldeki kaynakların optimal kullanımı ile hasta yenidoğanların, ailelerinin ve çalışanların gereksinimlerinin en üst düzeyde sağlanabilmesi olduğu” vurgulanmaktadır (19).

Yenidoğan yoğun bakımının amacı; term ya da preterm bebeğin solunum, kalp, gastrointestinal, böbrek, bağışıklık ve dermatolojik sistemlerinin desteklenmesidir. Bununla birlikte yenidoğanın nörolojik ve gelişimsel açıdan takip edilmesi, sorunların değerlendirilmesi, yenidoğan yoğun bakımının etkinliğini değerlendirmede önemli bir ölçüt haline gelmiştir. Bu durum nörolojik ve gelişimsel sorunları azaltmaya yönelik gelişimsel destek stratejilerini gündeme getirmiştir (30, 31).

Ülkemizde yoğun bakım standartlarını belirlemek amacıyla Sağlık Bakanlığı ilk kez 13/08/2007 tarihli 2007/73 sayılı bir Genelge yayınlamış ve bu Genelge’de yenidoğan yoğun bakım ünitelerine ilişkin standartlar da yer almıştır. Son olarak 20 Temmuz 2011 tarihli 28.000 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” ve eklerinde yapılan düzenlemeler ile yenidoğan yoğun bakım ünitelerine ilişkin standartlar yükseltilmiştir (19, 32).

Bu Tebliğ’de yoğun bakım servislerinde bulunması gereken genel özelliklerin yanı sıra: “*Özellikle prematüre bebeği olan annelerin taburculuk öncesi bebekleriyle birlikte kalabilecekleri ve tercihen servis ile aynı katta, her altı ila on küvöz için bir yatak olacak şekilde, en fazla üç yataklı anne uyum odaları tahsis edilmesi ve servis bünyesinde anne sütü ile emzirmenin desteklenmesi için uygun koltukları, lavabosu bulunan, görevli personel ile rahat iletişim kurma imkânı sağlayan ayrı bir alan düzenlenmesi, bu alanda süt sağlamak ve saklamak için uygun ekipman bulunması sağlanması*” şeklinde düzenlemeler yapılmıştır (32).

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri genel olarak, yenidoğanların problemlerine, doğum ağırlıklarına ve gestasyonel haftalarına göre 4 hizmet kategorisine ayrılırlar (33).

2.4.1. I. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri

Doğum sonrası yenidoğan resüsitasyonunun yapıldığı, 35 hafta üzeri doğan ve vücut ağırlığı 2500 gr ve üzeri olan, yenidoğan sağlığı açısından risk grubundaki

bebeklerin takip ve tedavilerinin sağlandığı hasta yenidoğanların ve 35 hafta altında doğan bebeklerin ise bir üst düzey üniteye sevki sağlanana kadar izlendiği, yıllık doğum sayısı 1000'in üzerinde olan sağlık tesisleri bünyesinde kurulan ünitelerdir (34, 35).

2.4.2. II. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri

Vücut ağırlığı 1500-2500 gr arasında veya 32 haftadan büyük prematürelere ile prematürelilik apnesi olan, vücut ısısını koruyamayan, oksijen tedavisi alan, oral beslenemeyen, hipoglisemik, yaşamsal destek gereksinimi bulunan yenidoğanların, detaylı ve nitelikli gözlem, girişim ve tedavilerinin yapılabildiği, ileri yenidoğan yoğun bakım hizmetinin verildiği ünitelerdir (34-36).

2.4.3. III. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri

1000 gr altı veya 32 haftadan küçük prematüre bebeklerin yanı sıra altta yatan özellikli hastalığı veya birden çok uzmanlık dalını ilgilendiren çoklu organ işlev bozukluğu ya da yetmezliğinin de dahil olduğu, ağır RDS'li, ventilasyon tedavisi alan, sepsis, asfiksi, majör konjenital anomali tanısı koyulan yenidoğanlara en üst düzeyde tıbbi bakım verilen, gerektiğinde devamlı yaşam desteğinin sağlandığı ünitelerdir (34, 35).

2.4.4. IV. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri

III. Düzey ünitelere ek olarak daha ileri yenidoğan yoğun bakım hizmetlerinin verildiği, majör cerrahi gerektiren yenidoğanların tedavilerinin yapıldığı birimlerdir (35). IV. Düzey yenidoğan yoğun bakım üniteleri IV-A ve IV-B olmak üzere 2 düzeyde yapılandırılır;

2.4.4.1. IV-A Üniteler: III. Düzey yenidoğan yoğun bakıma ek olarak; gebelik haftası veya vücut ağırlığı ne olursa olsun majör cerrahi uygulanan yenidoğanlar (mekanik ventilasyon uygulandığı süre boyunca IV. Düzey, entübe değilse III. Düzey kabul edilir) ile Retinopati (ROP) muayene ve tedavisi, Hipotermi tedavisi, inhale nitrik oksit tedavisi, amplitüd EEG izlemi ihtiyacı olan yenidoğanlara hizmet verilir (35, 36).

2.4.4.2. IV-B Üniteler: Seviye IV-A ya ek olarak ECMO tedavisi, vitrektomi, her türlü majör cerrahi ve kompleks doğumsal kalp hastalıkları, girişimsel ve cerrahi işlemlerine ihtiyaç duyan yenidoğanlara hizmet verilir (35).

2.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Olası Yatış Nedenleri

Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre bebek ölümlerinde ilk 5 sıradaki ölüm nedenleri prematürite, konjenital anomali, konjenital kalp hastalıkları, sepsis ve perinatal asfiksi şeklinde sıralanmaktadır (2).

2.5.1. Prematürite: 2500 gramdan düşük doğum ağırlığı ile 37. gebelik haftasından önce doğan bebekleri kapsamaktadır. Prematüre bebeklerin problemleri henüz organlarının gelişimi tamamlanmadan doğmuş olmasıyla ilgilidir. Prematüre doğan bebekleri bekleyen problemler; Fiziksel gelişme geriliği, psikomotor gelişme geriliği, hipotermi, prematüre retinopatisi (ROP), Respiratuar Distres Sendromu (RDS), işitme bozuklukları, apne ve bradikardi, intrakranial kanamalar, nekrotizan enterekolit (NEK), anemi, sepsis, nörolojik problemler, beslenme sorunları gelişebilir (19, 37).

2.5.2. Konjenital Anomaliler: Yenidoğanların yaklaşık %2-3'ünde görülür, başta genetik olmak üzere birçok nedeni olabilir (19).

2.5.3. Konjenital Kalp Hastalıkları: Konjenital kalp hastalıklarının %90'ında tam etiyoloji bilinmemekle birlikte genetik ve çevresel faktörlerin neden olabileceği düşünülmektedir. İnsidansı tam olarak belirlenemeyen konjenital kalp hastalıklarının ortalama %8 oranında görüldüğü tahmin edilmektedir (19).

2.5.4. Asfiksi: Asfiksi insidansı 1-6/1000 olarak bildirilmiştir. %20-50 oranında mortalite, %4-57 arasında değişebilen oranlarda serebral palsy, mental retardasyon, epilepsi, öğrenme güçlüğü gibi uzun dönemde ortaya çıkan morbidite ile sonuçlanmaktadır (38).

2.5.5. Hipoglisemi ve Hiperglisemi: Hipoglisemi, yenidoğanlarda en sık görülen metabolik bozukluktur. Prematüre yenidoğanlarda kas ve yağ kitlesinin, glikojen depolarının az olması nedeniyle term yenidoğanlara göre hipoglisemi daha sıktır (39). Hiperglisemi, hipoglisemiye oranla daha az görülmektedir. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde insülin eksikliğinden çok sepsis, mekanik ventilasyon gibi nedenlerle stres hormonlarının artmasına bağlı olarak meydana gelmektedir. Hiperglisemi yüksek neonatal morbidite ve mortalite sebebi olabilir (40).

2.5.6. Hiperbilirubinemi: Yenidoğan döneminin en sık karşılaşılan sorunlarından olan sarılık, hiperbilirubineminin gözle görülen belirtisidir. Sağlıklı term yenidoğanların %60'ında, pretermilerin %80'inde erken neonatal dönemde görülür (19).

2.5.7. Solunum sıkıntısı: Yenidoğanlarda solunum yetmezliğinin klinik ağırlığı değişkendir ve en sık görülen solunumsal sıkıntılar; Respiratuar Distres Sendromu

(RDS), pnömoni, yenidoğanın geçici takipnesi, Mekonyum Aspirasyonu Sendromu (MAS), Bronkopulmoner Displazi (BPD) dir (19).

2.5.8. Beslenme sorunları: Preterm bebeklerde beslenme intoleransı oranı term bebeklere göre istatistiksel olarak daha yüksektir (41).

2.5.9. Cerrahi gerektiren durumlar: Doğumsal Kalp Anomalileri, Diyafragma hernisi, Özefagus atrezisi, Omfolosel, Meningomyosel gibi defektlerle doğan bebekler cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyarlar (19).

2.6. Yenidoğan Hemşireliği

Yenidoğan hemşiresi, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin; dış ortama uyum sağlaması, sağlıklı büyüme ve gelişmesi, anne sütü ile beslenmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeye çıkarılmasında önemli rolleri olan profesyone sağlık çalışanıdır (1). Ayrıca bakımından sorumlu olduğu bebeği her açıdan değerlendirip klinik belirti ve bulguları yorumlayabilen, bebeği ailesi ile birlikte ele alıp, yenidoğanın bakım gereksinimlerini tespit ederek kanıta dayalı bilgiler kullanarak uygun bakımı planlayabilen, ünitedeki araç-gereçleri kullanabilen, bebekler ve yakınları ile iletişim kurabilen, onlara uygun terapötik yöntemlerle yaklaşabilen, eğitim ve danışmanlık yapabilen ve ekip üyeleri ile iyi iletişim ve işbirliği kurma becerisine sahip hemşiredir (9, 42). Yenidoğan hemşiresi, bağımlı olan ve kendini ifade edemeyen yenidoğanın haklarını korumalı ve güvenliğini sağlamalıdır ayrıca aileyi tedavi hakkında bilgilendirmeli ve bakıma katılmalarını desteklemelidir (19).

Yenidoğan yoğun bakım hemşireleri çoğunlukla; annelerin bebeklerine zarar verecekleri endişesi ile dokunmaktan, kucaklamaktan, bakım vermekten korkmaları ve başarılı emzirme gerçekleştirememeleri gibi problemlerle karşılaştıklarından anne bebek etkileşiminde önemli görevler üstlenmelidirler. Hemşire annenin bebek bakımına yönelik bilgi gereksinimlerini belirleyerek motivasyonunu sağlamaya çalışmalı ve danışman rolde olmalıdır (11, 43). Yenidoğan hemşiresi bakımın gerekliliğini anneye anlatmalıdır. Hemşire annenin bebeğin bakımı ile ilgili hatırlaması için önemli konuları tekrarlamalı, sorularını cevaplamalı, taburcu olurken yazılı bilgi vermelidir. Hemşire annenin kendine güvenmesi sağlayabilmek için bakım ile ilgili yeteneklerini gösterebilecekleri fırsatlar sağlamalı, anneye performansı için geri bildirim vermeli, annenin yeteneklerini bağımsızca uygulayabilmesini sağlamalıdır (9, 43, 44).

Hastane ziyaretlerinde esneklik sağlanmalı ve ilk fırsatta ebeveyninin bebeğini görmesine ve ona dokunmasına izin verilmelidir. Yenidoğan hemşireleri bebeğin üniteye kabulünden itibaren bakımında ve tedavisinde kullanılan araç gereçler, kullanım amaçları, ünitenin işleyişi ile ilgili bilgi vermelidir. Daha anlaşılır olması için verilen bilgiler açık ve net olmalıdır, ailenin sorularını cevaplayabilmelidir (11, 45).

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik bakımının kalitesi kliniğe özgü hemşirelik bakım standartları ile değerlendirilmelidir. Kişisel algılama farklılıklarını ortadan kaldırmak ve bakımın verimliliğini arttırmak için yazılı olarak bakım standartları oluşturulmalıdır. Ayrıca iş tanımlamaları yapılmalı, kliniğin prosedürleri ve hasta sorunlarına yönelik protokolleri benimsenmelidir (46).

2.7. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Özellikleri

Ebeveynler için bebeklerini hiç beklemediği ve hazır olmadığı yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırmak kabul edilmesi zor bir durumdur ve verdikleri ilk tepki şoktur (47, 48). Anne ve babalar bu evreyi ağlayarak, hissizleşerek, aşırı konuşarak veya hiç konuşmayarak, sorulan sorulara karşı tepkisiz davranarak geçirirler. Bu dönemin süresi ebeveynlerin kişilik özellikleriyle ve aile yapılarıyla, yakın çevreden ya da uzmandan aldıkları desteğe bağlıdır (49-51).

Anne ve babalar artık her şeyin bittiğini, hayatlarının anlamını yitirdiğini düşünebilir, çevre ile ilişkilerini en aza indirerek depresyona girebilirler. Kimseyle görüşmek, konuşmak istemeyebilirler (52, 53). Bazen ebeveynler bebeğinin başına gelen bu olayın sebebinin kendisinin veya eşinin olduğunu düşünerek suçluluk hissedebilirler (1). Ebeveynlerin bebeğini kabullenmede geçirdiği diğer bir duygu şekli de kızgınlıktır (8, 54). Kızgınlık iki şekilde ortaya çıkabilir, ebeveyn öncelikle kendisini sorgular, sonra ebeveynler yaşanan bu olumsuz durumun sebebinin başkalarında aramaya başlarlar. Eşler, diğer aile üyeleri, sağlık personelleri veya eğitimciler suçlanmaya başlanır ve kuvvetli sevgi ve aile bağları kurulmamışsa ailenin birliği ve bütünlüğü tehlikeye girebilir (55).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri olan ailelerin çok fazla depresyon, anksiyete, stres ve kontrol kaybı yaşadıkları belirlenmiş, en fazla stresin ebeveyn bebek bağlanmasıyla ilgili olduğu bildirilmiştir (10, 56). Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılması, aile için ikinci bir stres kaynağıdır (57, 58). Yoğun bakım

ünitesine yatış deneyimi, ebeveyn ile bebek arasındaki ilişkiyi kesintiye uğratar, ailenin olumsuz duygular yaşamasına yol açar (8, 59-61).

Bebeği YYBÜ'de yatan ailelerde kaygı ile beraber ortaya çıkan bir diğer durum da yalnızlık hissidir. Anne ve babalar bebeği kuvözde izole bir durumda olduğu için ona dokunamayıp, istediklerinde göremedikleri ve diğer aileler gibi bebeklerinin ihtiyaçlarını karşılayamadıkları için yalnızlık hissi yaşarlar ve bu yalnızlık hissi eve gittikten sonra da artarak devam eder. Ayrılık ne kadar uzun sürerse, yeni bireyin aileye adaptasyonu da o kadar zor olmaktadır (6, 62).

Birçok kadın, doğum sonrası meydana gelen fiziksel ve psikolojik değişikliklere uyum sağlayamadığı için kalıcı ruhsal sorunlar yaşayabilmektedir (63). Doğum sonrası yaşanan depresyon annenin, bebeğin ve ailenin çeşitli zorluklar yaşamasına sebep olmaktadır (64-66). Bu zorluklardan dolayı anne ile bebek arasındaki ilişkinin kurulmasında gecikme, annenin bebek bakımında ve ebeveynlik rolünü benimsemesinde güçlükler yaşanmaktadır (43, 67-69).

2.8. Yenidoğan Yoğun Bakımda Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Gereksinimleri

YYB'de bebeği yatan ebeveynlerin duygusal, fizyolojik, psikososyal, ekonomik ve spiritüel olmak üzere çok sayıda gereksinimleri bulunmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki çalışan sağlık bakım üyelerinin bu gereksinimlerin farkında olmaları ve bu doğrultuda bakım ve tedaviyi planlamaları gerekmektedir (8, 70).

2.8.1. Bilgilendirilme Gereksinimi

Risk altındaki bebeğe sahip ebeveynler, bebeklerinin durumu, hastalığının prognozu, bebeğin gelişimi ve olası riskleri hakkında bilgi almak isterler (71). Ebeveynlerin bilgi gereksinimlerinin doğru ve yeterli bir şekilde karşılanması stres, suçluluk, kaygı gibi duyguları ve eşler arasındaki anlaşmazlığı önleyebilir (70, 72).

2.8.2. Duygusal Gereksinimler

Ebeveynler, bebekleri yanlarında olmadığı için sürekli olarak bebeklerinin yakınında olmayı istemektedirler. Kaldıkları yerin yoğun bakım ünitesine yakın olmasını tercih etmektedirler (73). Anneler doğum sonrası bebeklerinden ayrı oldukları için babalara göre daha fazla kaygı yaşamaktadırlar ve bu yüzden duygusal desteğe daha

fazla gereksinimleri vardır (8). Ayrıca ebeveynler sağlık personelinin bebeğinin ihtiyaç duyduğu bakım ve tedaviyi doğru ve eksiksiz verdiğiinden emin olmayı, onlara güvenmeyi ve kendilerinin de mümkün olduğunca bebeğinin bakımına katılmayı, onun ihtiyaçlarını karşılayabilmeyi istemektedirler (70).

2.8.3. Sosyal Gereksinimler

Ailelerin kendileriyle aynı veya benzer problemi yaşayan ailelerle görüşme, konuşma, onların bilgi ve deneyimlerinden yararlanma gibi gereksinimleri vardır (70, 74). Annelerin aldıkları sosyal desteğin stresi azaltmada etkili olduğu, sosyal destekleri yüksek olan annelerin bebekleri ile ilişkilerinin daha iyi olduğu ve kaygılarının azaldığı bilinmektedir (75, 76). Ailelerin birbirleriyle iletişim içinde olmaları, deneyim ve tecrübelerini paylaşmaları stresi azaltmada önemli bir faktördür (53). Kendisinin yalnız ve çaresiz olmadığını hisseden anne, diğer aile üyeleriyle de daha sağlıklı ilişkiler kurabilmekte ve bu sayede olumlu başa çıkma becerileri geliştirmektedir (77-79).

2.8.4. Spiritüel Gereksinimler

Sözlük anlamında “manevi-ruhani değerlere bağlılık” olarak tanımlanan Spiritüelite soyut bir kavramdır. Ebeveynler bu dönemde, dua etmeye ve başkalarının da çocuklarına dua etmesine, manevi olarak kendisini rahatlatacak faktörlere ihtiyaç duymaktadırlar (70).

2.8.5. Ekonomik Gereksinimler

Yoğun bakım ünitelerinde bebeği yatmakta olan aileler için gerekli olan tıbbi destek devlet tarafından karşılanmaktadır ancak yoğun bakım sürecinin ne kadar uzun olacağı bilinmediğinden ailenin yoğun bakım ünitesine ulaşmaları, bu süreçteki giderler, şehir dışından gelen ailelerin konaklama ihtiyaçları tüketici olabilmektedir (14, 80).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, bebekleri Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde izlenen ebeveynlerin yaşadıkları deneyimleri araştırmak amacıyla fenomenolojik kalitatif tipte gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma İstanbul Avrupa yakasında hizmet veren İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yapılmıştır.

YYBÜ Sağlık Bakanlığı Genelgesine göre IV-A Düzeyinde hizmet vermektedir. Üniteye dokuz küvöz ve bir küvözlük izolasyon odası bulunmaktadır. Ayrıca süt sağma odası olarak da kullanılan bir toplantı odası vardır. Bir tedavi odası, bir süt/mama hazırlama odası, bir yıkama odası bulunmaktadır. Doktor ve hemşire dinlenme odası ve sekreterlik bulunmaktadır.

Her vardiyada tüm küvözler dolu olduğu sürece dört hemşire çalışmaktadır. Bir hemşireye en fazla üç hasta düşecek şekilde görev dağılımı yapılmaktadır. Gündüz vardiyasında bir sorumlu hemşire, iki personel, üç asistan hekim, bir uzman hekim ve bir sekreter, gece vardiyasında ise dört hemşire, bir asistan hekim ve bir personel çalışmakta olup 12 saatte bir vardiya değişmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Eylül 2017- Şubat 2018 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatmakta olan 32 yenidoğanın ebeveynleri oluşturmaktadır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 11 anne ve 7 baba olmak üzere, toplam 18 ebeveyn örnekleme oluşturmuştur. Verilen cevaplarda tekrarlar oluştuğunda araştırmanın verileri doygunluğa ulaşmış ve araştırma tamamlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Veri toplama işlemine başlamadan önce, araştırma soruları çalışmaya dahil edilmeyen bir ebeveyne uygulanmış, soruların anlaşılabilirliği ve cevap alma durumu değerlendirilmiştir.

Veri toplama işleminin öncesinde katılımcılara ‘‘Gönüllü Katılım Formu’’ (Ek-1) verilerek onamları alınmıştır.

Araştırmayı kabul eden ebeveynlere tanımlayıcı özelliklerin sorulduğu ‘‘Veri Toplama Formu’’ (Ek-2) ve verilerin kaybını önlemek amacıyla ses kaydı yöntemi kullanılarak ve görüşme sırasında not alınarak ‘‘Görüşme Formu’’ (Ek-3) uygulanmıştır. Verilen cevaplarda tekrarlar oluştuğunda çalışma doygunluğa ulaşmış ve tamamlanmıştır.

3.4.1. Veri Toplama Formu

Bu form katılımcıların yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durumu, ekonomik durumu, aile tipi, yaşadığı yer ve daha önce yenidoğan yoğun bakım deneyimi olma durumunu içeren ebeveyne dair 8 soru, bebeğinin cinsiyeti, doğum haftası, doğum kilosu, şimdiki kilosu, doğum şekli, beslenme şekli, yatış süresi, yoğun bakıma yatış nedenini içeren bebeğe dair 8 soru olmak üzere toplam 16 sorudan oluşmaktadır (Ek-2).

3.4.2. Görüşme Formu

Görüşme formu, bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin deneyimlerini belirlemeye yönelik açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Görüşme formunda 5 soru bulunmaktadır (Ek-3).

3.5. Verilerin Toplanması

Bu araştırmada veriler ‘‘Görüşme Formu’’ ile niteliksel araştırma yöntemlerinden birisi olan yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Tüm görüşmeler yatışın 7.-10. günü içerisinde yapılmıştır.

Araştırma sırasında, görüşmelerin sessiz ve rahat ortamda yapılabilmesi amacıyla hemşire dinlenme odası ve süt sağma odası kullanılmıştır. Görüşme formundaki sorular formda olduğu şekliyle sırayla sorulmuştur. Görüşmelerin tamamı izin alınarak ses kayıt yöntemiyle kayıt altına alınmıştır. Görüşme öncesi her katılımcıya araştırmanın amacının yer aldığı, çalışmaya katılımın herhangi bir zorunluluk buldurmadığı ve istenildiğinde görüşmeye son verilebileceği, görüşmede ses kayıt cihazının kullanılacağı ve veriler izlenerek katılımcıya herhangi bir şekilde ulaşılamayacağına teminatı verilmiştir. Görüşmeler ebeveynle yüz yüze ve yalnız gerçekleştirilmiş olup yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın konusu ve amacının ne olduğu, araştırmada veri kaybını önlemek ve görüşmenin akıcılığını bozmamak amacıyla ses kaydı kullanılacağı, katılımcıya ait özel bilgilerin paylaşılmayacağı ve katılımın tamamen gönüllülük esaslı olduğu, hiçbir zorunluluk barındırmadığı açık bir dille ifade edilmiştir (Ek-1). Yazılı onamları alınmıştır.

Araştırmada elde edilen içerik nitel analiz yöntemleri ile analiz edilmiştir. Ebeveynlerin görüşmelerinin dökümleri sorulara göre hazırlanmıştır. Görüşme, sorulara verilen yanıtlar tek tek ele alınıp kodlanarak, temalara ayrıştırılmıştır. Ortak yönleri olan temalar bir üst temada birleştirilmiştir. Elde edilen tema çeşitliliği ve yoğunluğu yorumlanarak örneklerle birlikte raporlanmıştır. Belirlenen temalara ilişkin katılımcı kodları ve temayla en çok ilgili katılımcı belirlenmiştir. Araştırma tasarımından itibaren kalitatif çalışmalar konusunda uzman bir öğretim üyesinden görüş alınmış olup tema oluşturma süreci de birlikte tamamlanmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Veri toplama işlemi öncesinde Okan Üniversitesi etik kurulundan onay alınmıştır (Ek-4). Ayrıca İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinden araştırma için gerekli izinler alınmıştır (Ek-5).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek merkezli yürütülmüş olup evrene genellenemez. Görüşmeler ebeveynlerin öz bildirimlerine dayalıdır.

4. BULGULAR

4.1. Nicel Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan ebeveynler ve bebeklerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin nicel bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 1. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri (n=18)

Özellikler	n	Ebeveyn Kodu
Yaş		
18-24 yaş	2	E1, E13
25-31 yaş	9	E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E10, E17
32-38 yaş	5	E9, E11, E14, E16, E18
39 yaş ve üzeri	2	E12, E15
Görüşülen ebeveyn		
Anne	11	E1, E2, E4, E5, E6, E8, E10, E12, E13, E16, E17
Baba	7	E3, E7, E9, E11, E14, E15, E18
Aile tipi		
Çekirdek	13	E1, E2, E3, E4, E6, E10, E11, E12, E14, E15, E16, E17, E18
Geniş	5	E5, E7, E8, E9, E13
Öğrenim durumu		
İlk-ortaokul mezunu	12	E3, E5, E6, E7, E8, E9, E12, E13, E15, E16, E17, E18
Lise mezunu	2	E1, E4
Önlisans-Lisans mezunu	3	E10, E11, E14
Yüksek lisans mezunu	1	E2
Çalışma durumu		
Çalışıyor	10	E2, E3, E6, E7, E8, E10, E11, E14, E15, E18
Çalışmıyor	8	E1, E4, E5, E9, E12, E13, E16, E17
Sosyo ekonomik durum		
Gelir gidere eşit	14	E1, E2, E3, E4, E6, E7, E9, E10, E11, E13, E14, E15, E17, E18
Gelir giderden az	4	E5, E8, E12, E16
Yaşadığı yer		
İl	5	E1, E2, E3, E4, E11
İlçe	12	E6, E7, E8, E9, E10, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18
Köy	1	E5
Yoğun bakım deneyimi		
Var	2	E15, E16
Yok	16	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E17, E18

Araştırmaya katılan ebeveynlerden 11'inin anne ve 7'sinin baba olduğu belirlenmiştir. Dokuz ebeveynin 25-31 yaş grubunda, beş ebeveynin 32-38 yaş grubunda, üç ebeveynin 18-24 yaş grubunda ve iki ebeveynin 39 ve üzeri yaş grubunda olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin 13'ü çekirdek, 5'i geniş aileye sahiptir. Ebeveynlerin 12'sinin ilk-ortaokul mezunu, 3'ünün üniversite mezunu, 2'sinin lise mezunu ve 1'inin de yüksek lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.

Ebeveynlerden 10'unun çalıştığı, 8'inin çalışmadığı belirlenmiştir. Sosyo-ekonomik durum olarak 14'ünün gelir gidere eşit ve 4'ünün gelir giderden az olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin 12'si ilçede, 5'i ilde, 1'i de köyde yaşadığını belirtmiştir. Ebeveynlerin 16'sının daha önce yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyimi yaşamadığı belirlenmiştir (Tablo 1).



Tablo 2. Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri (n=19*)

Özellikler	n	%
Cinsiyeti		
Kız	11	57,8
Erkek	8	42,2
Doğum haftası		
Term (37 hafta ve üzeri)	7	36,8
Preterm (25-36 hafta)	12	63,2
Doğum Şekli		
Normal doğum	4	21,0
Sezaryan	15	79,0
Beslenme Şekli		
OGS ile beslenme	4	21,0
TPN ile beslenme	5	26,3
Anne sütü/Biberon ile	10	52,7
Doğum Kilosu		
600-999gr	4	21,0
1000-1499gr	6	31,5
1500-2499gr	2	10,6
2500-3499gr	6	31,5
3500gr ve üzeri	1	5,4
Şimdiki Kilosu		
600-999gr	2	10,6
1000-1499gr	4	21,0
1500-2499gr	7	36,8
2500-3499gr	4	21,0
3500gr ve üzeri	2	10,6
Yoğun bakımda yatış nedeni**		
Solunum Problemleri	12	63,1
Prematürite	9	47,3
Beslenme Sorunu	6	31,5
Doğumsal Anomali	3	15,7
Enfeksiyon	2	10,6

*Bir ebeveynin ikiz bebeği vardır. **Birden fazla yatış sebebi belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan 18 ebeveynin birinin ikiz olmak üzere yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan 19 bebeğinin tanıtıcı özellikleri Tablo 2’de verilmiştir. Bebeklerin 11’inin kız, 8’inin erkek olduğu, doğum şekline göre 15’inin sezeryan,

4'ünün normal spontan doğumla dünyaya geldiği, 10'unun biberon ile 5'inin TPN ile, 4'ünün OGS ile beslendiği saptanmıştır.

Bebeklerin 12'sinin preterm, 7'sinin term olduğu buna göre ünitelerde erken neonatal dönemdeki preterm bebeklerin yoğunlukta olduğu anlaşılmaktadır. Bebeklerin doğum kilosuna göre 6'sının 1000-1499gr aralığında, 6'sının 2500-3499gr aralığında olduğu, şimdiki kilosuna göre ise 7'sinin 1500-2499 gr aralığında olduğu anlaşılmaktadır.

Bebeklerin 12'sinin solunum problemi yaşadığı, 9'unun prematüriteye bağlı sorunlar yaşadığı, 6'sının beslenme sorunu yaşadığı, 3'ünün doğumsal anomalisinin olduğu, 2'sinin enfeksiyonunun olduğu ve bazı bebeklerin birden çok sebepten yatıyor olduğu görülmektedir (Tablo 2).



4.2. Nitel Bulgular

Bu bölümde bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatmakta olan ebeveynlerin yaşadıkları deneyimlere yer verilmiştir. Ebeveynlerin yoğun bakım deneyimleri başlıca dört tema altında toplanmıştır. Bu temalar, “hisler”, “değişimler”, “iletişim” ve “öneriler” olarak belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen her bir tema ve bu temalara ait alt temalar ayrı ayrı başlıklar halinde Şekil 1’de gösterilmiştir.

Şekil 1. Araştırmanın Tema ve Alt Temaları

Hisler	Değişimler	İletişim	Öneriler
<ul style="list-style-type: none">• İlk öğrendiğinde• İlk gördüğünde• İlk dokunduğunda	<ul style="list-style-type: none">• Fiziksel• Psikolojik• Sosyal• Ekonomik	<ul style="list-style-type: none">• Diğer ebeveynlerle• Sağlık çalışanlarıyla	<ul style="list-style-type: none">• Çalışanlara yönelik• Kuruma yönelik

4.2.1. Hisler

Bebeği YYBÜ’de yatmakta olan ebeveynlerle yapılan görüşmelere göre belirlenen hisler, ebeveynlerin bebeklerinin YYBÜ’ne yatacağını ilk öğrendiğinde, bebeklerini ilk gördüklerinde ve bebeklerine ilk dokunduklarında hissettiklerine göre üç alt temada toplanmıştır.

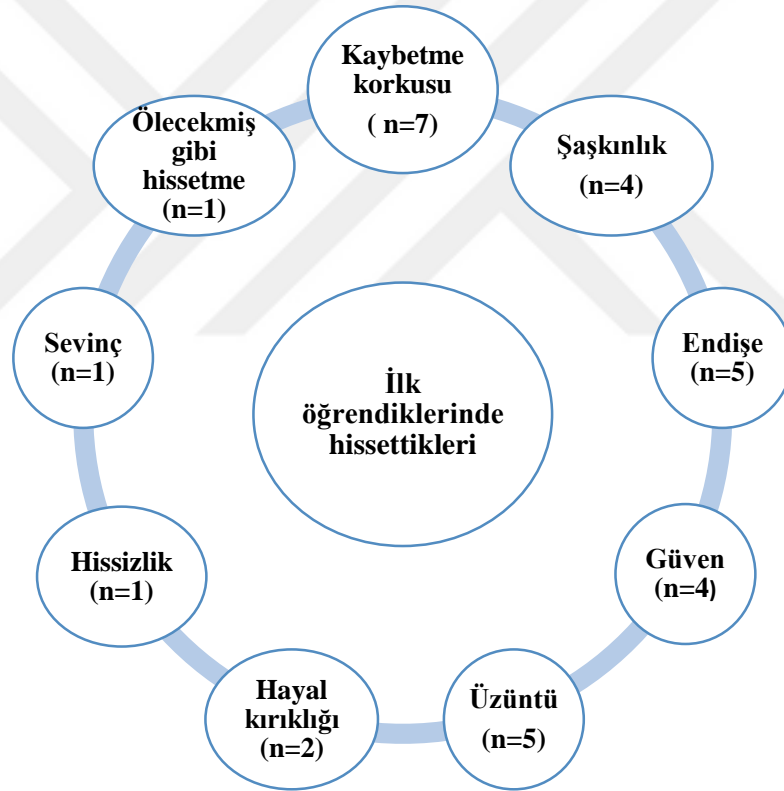
Tablo 3. Ebeveynlerin Bebeklerinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzleneceğini İlk Öğrendiklerindeki Hisleri (n=18)

HİSLER	n	Ebeveyn Kodu
Kaybetme korkusu	7	E3, E4, E7, E8, E10, E13, E16
Üzüntü	5	E3, E9, E11, E13, E14
Endişe/Şüphe/Tereddüt	5	E2, E4, E7, E10, E11
Şaşkınlık	4	E3, E7, E9, E11
Güven (Allah’a/Çalışanlara)	4	E1, E5, E12, E14
Hayal kırıklığı	2	E17, E18
Hissizlik/Panik	2	E15, E3
Sevinç	1	E16
Ölecekmiş gibi hissetme	1	E6

Ebeveynlerin bebeklerinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izleneceğini ilk öğrendiklerindeki hisleri Tablo 3’de verilmiştir. Bebeği YYBÜ’de yatmakta olan ebeveynlerle yapılan görüşmeler sırasında genel olarak ebeveynlerin çoğunun karmaşık duygular yaşadığı, bir ebeveynin birden fazla his tariflediği dikkati çekmektedir. Ebeveynlerin bebeklerinin YYBÜ’ne yatacağını ilk duyduklarındaki hisleri; *kaybetme korkusu*, *üzüntü*, *şaşkınlık*, *endişe*, *güven*, *hayal kırıklığı*, *hissizlik*, *sevinç*, *ölecekmiş gibi hissetme* olarak belirlenmiştir.

Görüşmelerden elde edilen verilere göre ebeveynlerin bebeklerinin YYBÜ’ne alınacağını ilk öğrendiklerinde yaşadıkları hisler Şekil 2. de gösterilmiştir.

Şekil 2. Ebeveynlerin Bebeklerinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzleneceğini İlk Öğrendiklerindeki Hisleri



Ebeveynlerle yapılan görüşmeler sonucunda bebeklerinin YYBÜ’ de izleneceğini ilk öğrendiklerinde hissettiklerinin büyük oranda *kaybetme korkusu* (n=7) olduğu görülmüştür. En az hissettikleri duygunun ise *sevinç* (n=1), *hissizlik* (n=1) ve *ölecekmiş gibi hissetme* (n=1) olduğu görülmüştür. Ebeveynlerden bazılarının ifadelerine örnekler aşağıda verilmiştir.

“...Doğumdan sonra öğrenmiş olduk yoğun bakıma girmesi gerektiğini. İlk etapta beri sıkıntılı olduğundan bebeğin bir organı kesin eksik olur demişlerdi. İlk yoğun bakıma girdiğimde korka korka girdim içeri, eline baktım ayağına baktım. Eksik bir yeri var mı diye baktım. Çocuğun yüzüne hiç bakmadım. Ne hissettim? Sevinç-üzüntü-karmaşa.” (E3).

“...Bebeğimin yoğun bakıma yatacağını doğumdan önce biliyordum çünkü bana bağırsakları dışarıda olabilir, başka sorunları da olabilir dediler. Aldırmamı söyledi doktorlar, yaşamaz dediler. O yüzden doğumdan sonra bebeğin yaşıyor yoğun bakımda dediklerinde çok sevindim.” (E5).

“...Bebek yoğun bakıma yatacak dediklerinde kalp krizi geçirecek gibi oldum, öleceğimi hissettim.” (E6).

“Bebeğimin yoğun bakıma alınacağını doğuma gireceğim zaman öğrendim. Suyum geldiği için erken doğuma alındım. İlk öğrendiğimde çok canım yandı, çok ağladım. O an bebeğimi kaybedecekmişim, göremeyecekmişim gibi geldi çünkü. 6,5 aylık çok küçük, suyum gelmiş, normal bebeklerden daha küçük olduğunu söylüyorlar gelişemediği için, içeride su yok. O yüzden korkuyorsun. Çünkü onu içeride hissediyorsun. Çok canın yanıyor. Ama çok zor. Eve girdiğimde çok ağlıyorum. Hep onu kaybetme korkusu yaşıyorum.” (E8).

“...Çok da üzülmedik, Allah daha beterinden korusun. Emin ellerde, ona güveniyoruz.” (E14).

Tablo 3. Ebeveynlerin Bebeklerini İlk Gördüklerindeki Hisleri (n=18)

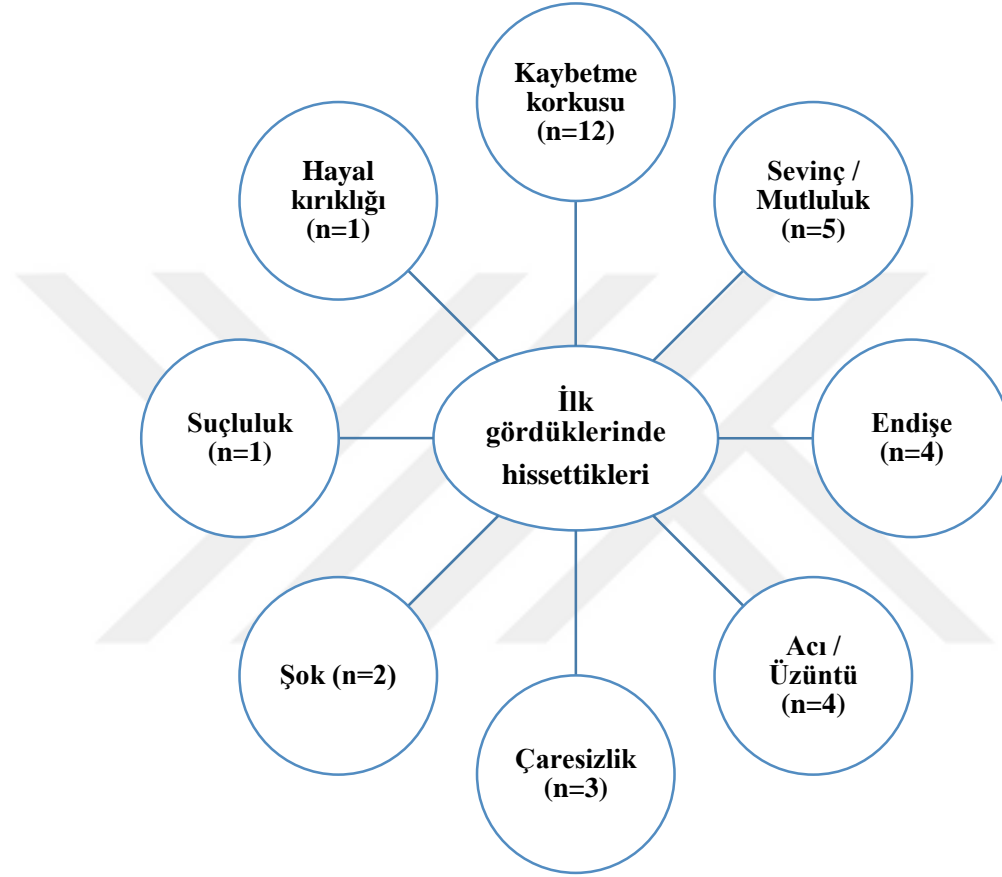
HİSLER	n	Ebeveyn Kodu
Kaybetme korkusu	12	E2, E3, E4, E7, E8, E9, E10, E11, E14, E15, E16, E18
Sevinç/ Mutluluk	5	E3, E5, E112, E13, E14
Endişe	4	E2, E4, E11, E16
Acı/ Üzüntü	4	E10, E11, E13, E17
Çaresizlik	3	E17, E18
Şok	2	E1, E9
Suçluluk	1	E6
Hayal kırıklığı	1	E9

Ebeveynlerin bebeklerini ilk gördüklerindeki hisleri Tablo 4’te verilmiştir. Ebeveynlerin bebeklerini ilk gördüklerindeki hisleri; *kaybetme korkusu*, *sevinç/mutluluk*, *endişe*, *acı/üzüntü*, *çaresizlik*, *şok*, *suçluluk* ve *hayal kırıklığı* olarak

belirlenmiştir. Ebeveynlerin çocuklarını ilk gördüklerinde yaşadıkları hisleri oldukça karmaşık olduğu ve farklılaştığı görülmüştür.

Görüşmelerden elde edilen verilere göre ebeveynlerin bebeklerini ilk gördüklerinde yaşadıkları hisler Şekil 3. te gösterilmiştir.

Şekil 3. Ebeveynlerin Bebeklerini İlk Gördüklerindeki Hisleri



Ebeveynlerle yapılan görüşmeler sonucunda bebeklerini ilk gördüklerinde hissettiklerinin büyük oranda *kaybetme korkusu* (n=12) olduğu görülmüştür. En az hissettikleri duygunun ise *suçluluk* (n=1) ve *hayal kırıklığı* (n=1) olduğu görülmüştür.

Ebeveynlerin bebeklerini ilk gördüklerindeki hislerini ifadelerine örnekler aşağıda verilmiştir.

“... Bir cesaret oldu, bir gideyim göreyim dedim, ne olacaksa olsun. Gittim ki ne göreyim, böyle bir şey yok. Tıkandım. Hiçbir şey hissedemedim, uzaklaştım.”(E1).

“...Bir sürü kablo vardı bebeğimin etrafında, çok ağlıyordu ama bana muhteşem görünüyordu, bir mucizeydi bebeğim. Canlıydı.” (E5)

“... İlk gördüğümde onu kucağıma alıp öpmek istedim, koklamak istedim. Ama alamıyorsun kucağına, dokunmaya bile korkuyorum şu an.”(E8).

“... Görünce şok oldum. Hayatımda bu kadar küçük bir bebek görmemiştim. Yaşayabilir mi yaşayamaz mı bir sürü düşünceler sardı.”(E9).

“...Uzun uzun kızıma baktım, kime benziyor, nasıl görünüyor, hareketli mi, uyuyor mu onları izledim. Benim gözümde hareketliydi, gayet normal görünüyordu. Keşke o küvözde görmeseydim onu.”(E10).

“...İlk gördüğümde; buruk oluyorsun, çocuğun ağzında burnunda her tarafında sonda var, onu rahatsız ediyor, ufak bebek kocaman hortum, canı yanıyor belli ki, ağlıyor, her normal bebek cıyak cıyak bağıırır, bizimkinin sesi çok zayıf çünkü ciğerleri gelişmemiş.”(E11).

“...Bebeği ilk gördüğümdeki hissin tarifi yok. Yoğun bakımda midesine inen bir boru, kolunda damar yolu vs. görünce kötü oluyor insan, canından bir parça. Ama nihayetinde onun sağlığı, iyiliği için diye düşünüp katlanmak zorunda kalıyorsunuz.”(E14).

“...İlk gördüğümde çok güzel duygular hissettim. Allah’ım bu bebek yaşar mı dedim. Küçücüktü 1000gr doğmuştu. Elini tuttum, oğlum sakın beni bırakma, annen yanında dedim. Bırakmadı da çok şükür.”(E16).

“...İlk gördüğümde sadece ağladım.”(E17).

Tablo 4. Ebeveynlerin Bebeklerine İlk Dokunduklarındaki Hisleri (n=17*)

HİSLER	n	Ebeveyn Kodu
Korku(zarar verme / kaybetme)	6	E2, E3, E6, E8, E9, E11
Sevinç / Mutluluk	5	E2, E5, E10, E13, E13
Sıcaklık hissi/Alıp götürme isteği	4	E14, E16, E17, E18
Donuklaşma	2	E1, E4
Şükretme	2	E5, E10
Parçalanmışlık	2	E2, E18
Çaresizlik	2	E6, E11
Baba olduğunu hissetme	1	E15

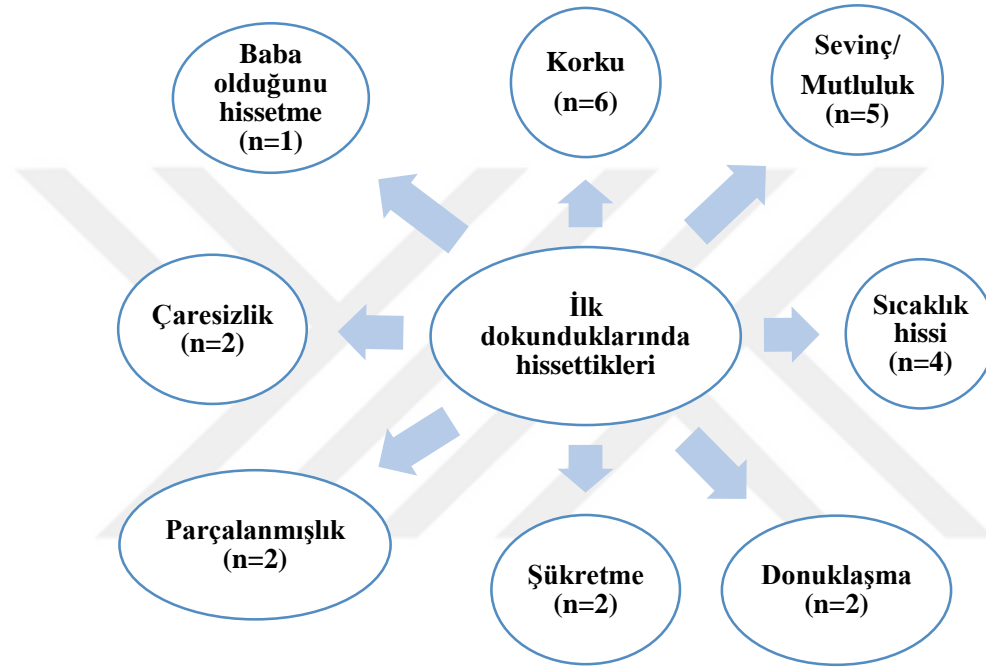
*Bir ebeveyn henüz bebeğine dokunamamıştır.

Ebeveynlerin bebeklerine ilk dokunduklarındaki hisleri Tablo 5’de verilmiştir. Bebeği YYBÜ’de yatmakta olan ebeveynlerle yapılan görüşmelerde genel olarak

ebeveynlerin hislerini tarif ederken zorlandıkları dikkati çekmektedir. Ebeveynlerin bebeklerine ilk dokunduklarındaki hisleri; *zarar verme korkusu*, *sevinç/mutluluk*, *sıcaklık hissi*, *donuklaşma*, *şükretme*, *parçalanmışlık*, *çaresizlik* ve *baba olduğunu hissetme* olarak belirlenmiştir.

Görüşmelerden elde edilen verilere göre ebeveynlerin bebeklerine ilk dokunduklarında yaşadıkları hisler Şekil 4’te gösterilmiştir.

Şekil 4. Ebeveynlerin Bebeklerine İlk Dokunduklarındaki Hisleri



Ebeveynlerle yapılan görüşmeler sonucunda bebeklerine ilk dokunduklarında hissettiklerinin büyük oranda *zarar verme korkusu* (n=6) olduğu görülmüştür. En az hissettikleri duygunun ise *baba olduğunu hissetme* (n=1) olduğu görülmüştür.

Ebeveynlerin bebeklerine ilk dokunduklarındaki hislerini ifadelerine örnekler aşağıda verilmiştir.

“...Bir hemşire geldi yanıma “annesi nereye gidiyorsun? gel buraya dokun” dedi. Dokunamam dedim. “Hayır uzaklaşmak yok dokunmalısın onlar senin bebeklerin” dedi. Elimini aldı küvözün kapağını açtı. Böyle bir şey yok. Yumruğum kadar bir kafa, şu kadarlık bir beden, incecik.” (E1).

“...İlk gördüğümde dokundum. Mucizevi bir şey. Dokunmam için hemşireler desteklediler. İlk dokunduğumda canımdan can orada yatıyor gibi hissettim. Muhteşem bir his, korksam da. Çok riskliydi durumu. Onu kaybetmekten korktum.”(E2).

“...İlk dokunduğumda çekine çekine dokundum. Öyle bir niyetim de yoktu. Elim titriyordu elimi küvöze soktuğumda. Değişik bir duygu, bilmiyorum, anlatamam bunu, bu başka birşey. İlk çocuğumda da heyecanlıydım ama bu daha farklı oldu. Hem küçük olduğundan, hem durumu ciddi olduğundan.”(E3).

“...İlk gördüğümde dokunamadım çünkü pansumanları vardı, açık yaraları vardı, mikrop kapmasını istemedikleri için dokunmama izin vermediler. İlk kez bebeğim 1 haftalıkken, ilk ameliyatını olduktan sonra çok kısa dokundum ve ona aşkla bağlandım ve çok şükrettim.”(E5).

“Dokunursam mikrop kapacakmış gibi, hasta olacakmış gibi. Her gittiğimde dokunmaya çalışıyorum şimdi, dokundurtuyorlar. İlk dokunduğumda hissettiğim tek şey korku!”(E8).

“...İlk gördüğümde dokundum, çok mutlu oldum, emzirmek istedim o anda.”(K12).

“...İlk dokunduğumda alıp götürmek istedim.” (E13).

“Bebeği yoğun bakımda ilk gördüğümde dokundum. Dokunduktan sonra benim mi, biz mi yaptık bunu, eli ayağı tam mı, gözü görüyor mu, parmakları tam mı, kulağı duyuyor mu, o an ne düşüneceğinizi şaşırtıyorsunuz. O sevinçle bunları düşünüyorsunuz ama neye nasıl bakacağınızı şaşırtıyorsunuz. İlk bebek olduğu için apayrı bir durum. İkinci ya da üçüncü bebek olsa biraz daha alışmış olabilirdik belki. Tarifî mümkün olmayan duygular.”(E14).

“...Baba olduğumu hissettim ilk dokunduğumda.” (E15).

4.2.2. Değişimler

Bebeği YYBÜ’de yatmakta olan ebeveynlerle yapılan görüşmelere göre değişimler temasına ait dört alt tema oluşturulmuştur. Bu alt temalar; “fiziksel değişimler”, “psikolojik değişimler”, “sosyal değişimler” ve “ekonomik değişimler” olarak belirlenmiştir. Değişim temasına ait alt temalara dair bulgular aşağıdaki gibidir.

Tablo 5. Ebeveynlerin Yaşadıkları Fiziksel Değişimler (n=16*)

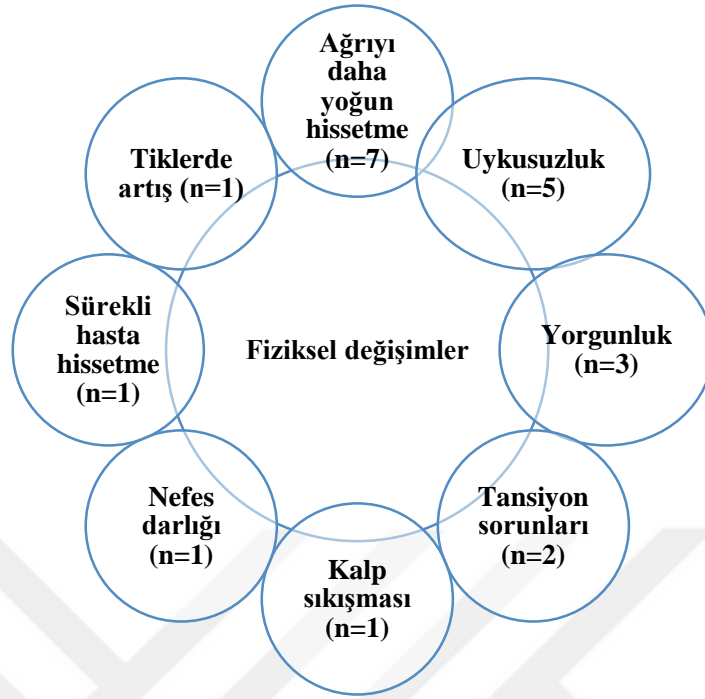
DEĞİŞİMLER	n	Ebeveyn Kodu
Ağrıyı daha yoğun hissetme	7	E2, E4, E5, E6, E13, E16, E17
Uykusuzluk	5	E1, E5, E7, E10, E11
Yorgunluk	3	E7, E9, E13
Tansiyon sorunları	2	E3, E13
Kalp sıkışması	1	E6
Nefes darlığı	1	E6
Sürekli hasta hissetme	1	E8
Tiklerde artış	1	E18

**İki ebeveyn fiziksel değişim yaşamadığını ifade etmiştir.*

Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin yaşadıkları fiziksel değişimler Tablo 6’da verilmiştir. Bunlar; *ağrıyı daha yoğun hissetme, uykusuzluk, yorgunluk, tansiyon sorunları, kalp sıkışması, nefes darlığı, sürekli hasta hissetme ve tiklerde artış* olarak belirlenmiştir. Bazı ebeveynlerin birden çok fiziksel değişim yaşadığı görülmüştür.

Görüşmelerden elde edilen verilere göre ebeveynlerin yaşadıkları fiziksel değişimler Şekil 5.’te gösterilmiştir.

Şekil 5. Ebeveynlerin Yaşadıkları Fiziksel Değişimler



Ebeveynlerle yapılan görüşmeler sonucunda yaşadıkları fiziksel değişimler büyük oranda *ağrıyı daha yoğun hissetme* (n=7) olduğu görülmüştür. En az hissettikleri değişimin ise *kalp sıkışması* (n=1), *nefes darlığı* (n=1), *sürekli hasta hissetme* (n=1) ve *tiklerde artış* (n=1) olduğu görülmüştür. Ebeveynlerden bazılarının yoğun bakım sürecinde yaşadığı fiziksel değişimlere dair ifadelerine örnekler aşağıda verilmiştir.

“...Bebeğim yoğun bakıma girdiğinden beri fiziksel olarak sırt ağrılarım var, emzirmekten sanırım.”(E2).

“...Doğumdan sonra sağlığımda fiziksel olarak tansiyon düzensizliğim oldu. (E3).

“...Ağrılarım var, sırt ağrımdan artık oturamıyorum, bir süreden sonra yatmak istiyorum, o kadar kötü oluyorum ki. Başım bir tuhaflaşıyor, vücudumu ayakta tutamıyorum. Bir anda zor duruyorum yere serilesim geliyor.”(E4).

“...Bebeğimin yoğun bakıma yatışıyla baş ağrılarım arttı, ara ara kalbim sıkışıyor, nefes alamadığım oluyor. O kadar yıprandım ki.”(E6).

“...Bebek yoğun bakıma yattıktan sonra fiziksel olarak yorgunluk, üşüme hissediyorum sıkça. Gidip geliyorum kendimde değilim. Gece yatıyorum uyuyamıyorum, yanımızda değil, hastanede, ne durumda bilemiyoruz.”(E7).

“...Bebeğim yoğun bakıma yattığından beri hiç dinlenemedim. Halbuki doktor tansiyonum yüksek diye karanlıkta yat dinlen dedi. Ama ben daha bir gün oturup dinlenemedim misafirlerden, bazen o beni zorluyor. Dikişlerim, ayaklarım ağrıyor. Bugün çok kötü oldum, başım dönmeye başladı içeride.”(E13).

“...Fazla heyecana gelemiyorum, vücudumda istem dışı kasılmalar oluyor. Onun da tedavisini gördüm ama fazla heyecana, sevince gelemiyorum., istemsiz kasılmalar oluyor. Doğumdan sonra birazcık arttı. Tik gibi.”(E18).

Tablo 6. Ebeveynlerin Yaşadıkları Psikolojik Değişimler (n=15*)

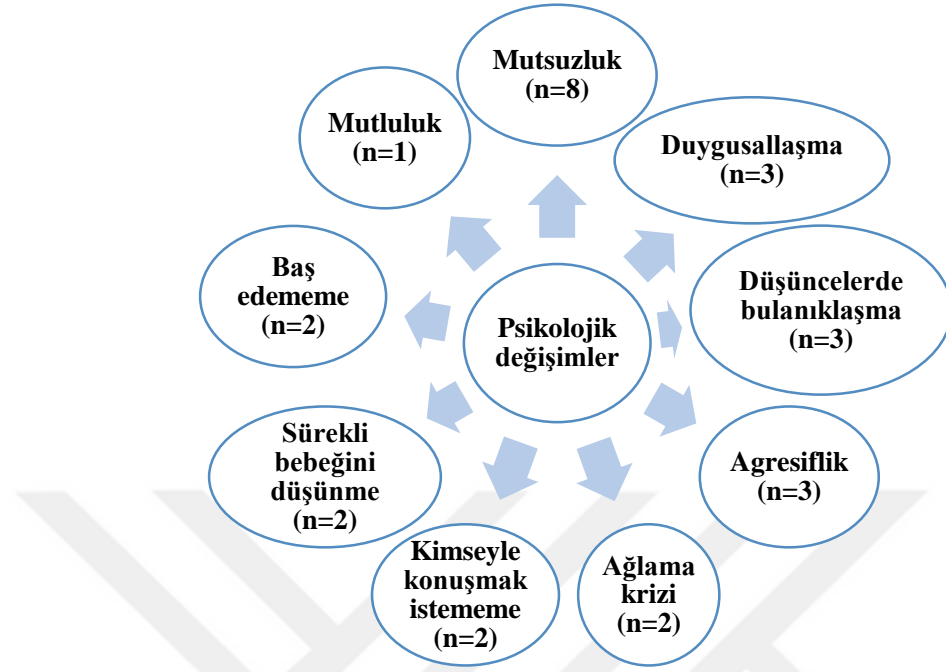
DEĞİŞİMLER	n	Ebeveyn Kodu
Mutsuzluk	8	E2, E8, E10, E11, E13, E16, E17, E18
Duygusallaşma / Hassasiyet	3	E1, E3, E13
Düşüncelerde bulanıklaşma	3	E4, E5, E7
Agresiflik/ Gülememe	3	E6, E8, E13
Ağlama krizi	2	E3, E17
Kimseyle konuşmak istememe	2	E8, E13
Sürekli bebeğini düşünme	2	E7, E16
Baş edememe/ Sürekli endişe	2	E5, E11
Mutluluk	1	E12

*Üç ebeveyn psikolojik değişim yaşamadığını ifade etmiştir.

Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin yaşadıkları psikolojik değişimler Tablo 7’de verilmiştir. Bu değişimler; *mutsuzluk, duygusallaşma/hassasiyet, düşüncelerde bulanıklaşma, sürekli bebeğini düşünme, ağlama krizi, agresiflik/gülememe, kimseyle konuşmak istememe, sürekli bebeğini düşünme, baş edememe/sürekli endişe ve mutluluk* olarak belirlenmiştir. Ebeveynlerin birçoğunun birden fazla psikolojik değişim yaşadığı görülmüştür.

Görüşmelerden elde edilen verilere göre ebeveynlerin yaşadıkları psikolojik değişimler Şekil 6’da gösterilmiştir.

Şekil 6. Ebeveynlerin Yaşadıkları Psikolojik Değişimler



Ebeveynlerle yapılan görüşmeler sonucunda yaşadıkları psikolojik değişimler büyük oranda *mutluluk* ($n=1$) olduğu görülmüştür. En az hissettikleri değişimin ise *mutluluk* ($n=1$) olduğu görülmüştür. Ebeveynlerden bazılarının yoğun bakım sürecinde yaşadığı psikolojik değişimlere ilişkin ifadelerine örnekler aşağıda verilmiştir.

“...Agresif biriyim, biraz da duygusallık var bende o biraz arttı. Nasıl diyeyim ya, eskiden ağlamamak için kendimi tutardım, çok tutardım. Şimdi hiç öyle bir şeyim yok. Rahatlatıyor ağlamak ama ne için ağladığına bağlı. Biraz rahatlatıyor biraz yetersiz geliyor.”(E3).

“...Bu ara özellikle psikolojik şey başladı, kafa artık gidip geliyor. Hamilelik döneminde bana doktor tavsiye etmişti, psikolojik tedavi görmem gerekir ya da destek alman gerekir dediler bana ben kabul etmedim. Çünkü kendimi bir nevi bilmiyorum, belki önyargılı mı davrandım bilmiyorum, kendimi onlara mecburmuş gibi hissetmek istemedim. İlaç verirse kendimi bağımlı yapmak istemedim. Belki yanlış belki doğru bilmiyorum böyle bir karar aldım. Ama baş etmekte zorlanıyorum. Kafam gidip geliyor sanki. Böyle olunca da herşey yetersiz geliyor bana.”(E5).

“...Psikolojik olarak çok agresifleştim. Aslında sürekli iyimserim ama çok agresifleştim. Ön yargılı ve şüpheli olmaya başladım. İyi bakacaklar mı, ilgilenecekler mi? Ama gördükten sonra kendimi nankör gibi hissettim.”(E6).

“...Bebeğim yoğun bakıma yattığından beri kendimi daha hasta hissediyorum, çok mutsuz hissediyorum, hiç gülemiyorum. Başkalarının sağlıklı bebeğinden benim yanımda bahsetmelerini istemiyorum mesela. Belki bu çok acımasız bir şey ama benim yanımda bebeklerini sevmesinler istiyorum. Gülerek sohbet etmelerini istemiyorum insanların.”(E8).

“...Psikolojik olarak çok etkilendim. Normalde hiç böyle bir insan değilim, çok güler yüzlüyüm, çok konuşkan bir insanım ama doğumdan sonra doğru düzgün gülmüyorum, eskisi gibi değilim. Sürekli sinirliyim. En ufak bir şeyde, mesela çocuğu emziremiyorum, süt sağıyorum, pompa yere düşse oturup sinirden ağlıyorum.”(E13).

“...Çocuğun yoğun bakımda olması ağır geldi. Ağlama krizlerine girdim. Çocuğun kıyafetlerini getirmiştik, bakıp bakıp ağlıyordum, odadan çıkarmak zorunda kaldık kıyafetleri. Taburcu olmak istemiyorum aslında, yanında kalmak isterdim.”(E17).

Tablo 7. Ebeveynlerin Yaşadıkları Sosyal Değişimler (n=16*)

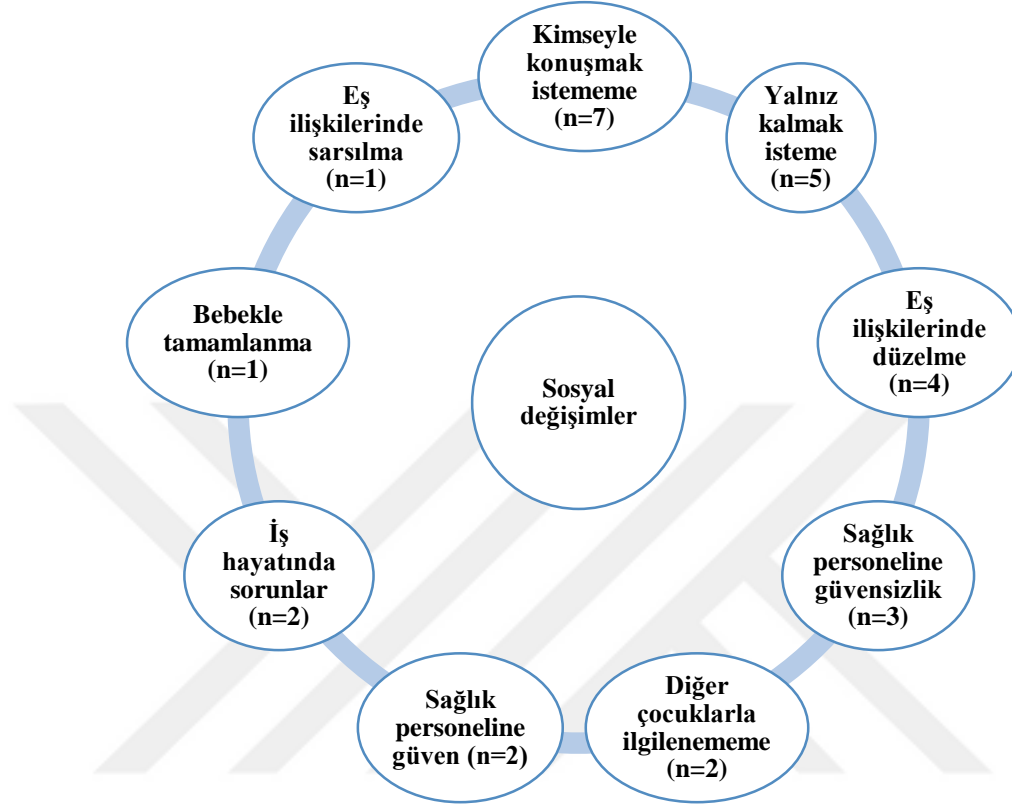
DEĞİŞİMLER	n	Ebeveyn Kodu
Kimseyle konuşmak istememe	7	E2, E3, E5, E6, E8, E11, E17
Yalnız kalmak isteme	5	E2, E3, E4, E6, E8
Eş ilişkilerinde düzelme	4	E2, E3, E4, E13
Sağlık personeline güvensizlik	3	E7, E13, E15
Diğer çocuklarla ilgilenememe	2	E5, E16
Sağlık personeline güven	2	E12, E14
İş hayatımda sorunlar olması	2	E3, E11
Bebekle tamamlandığını hissetme	1	E18
Eş ilişkilerinde sarsılma	1	E14

*İki ebeveyn sosyal değişim yaşamadığını ifade etmiştir.

Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin yaşadıkları sosyal değişimler Tablo 8’de verilmiştir. Bunlar; kimseyle konuşmak istememe, yalnız kalmak isteme, eş ilişkilerinde düzelme, sağlık personeline güvensizlik, diğer çocuklarla ilgilenememe, sağlık personeline güven, iş hayatında sorunlar olması, bebekle tamamlandığını hissetme ve eş ilişkilerinde sarsılma olarak belirlenmiştir.

Görüşmelerden elde edilen verilere göre ebeveynlerin yaşadıkları sosyal değişimler Şekil 7.'de gösterilmiştir.

Şekil 7. Ebeveynlerin Yaşadıkları Sosyal Değişimler



Ebeveynlerle yapılan görüşmeler sonucunda yaşadıkları sosyal değişimler büyük oranda *kimseyle konuşmak istememe* ($n=7$) olduğu görülmüştür. En az hissettikleri değişimlerin ise *bebekle tamamlanma* ($n=1$) ve *eş ilişkilerinde sarsılma* ($n=1$) olduğu görülmüştür. Ebeveynlerden bazılarının yoğun bakım sürecinde yaşadığı sosyal değişimlere ilişkin ifadelerine örnekler aşağıda verilmiştir.

"...Destekleyen kardeşlerim var. Bir tek annem ve eşim, onların destekleri yeterli."(E1).

"...Doğumdan sonra hayatımda olgunlaştığımı düşünüyorum. Bu bir imtihan. Eşimle birbirimize destek olduğumuzu, ailemizin yanımızda olduğunu, duaların güçlü olduğunu düşünüyorum. Sosyal olarak sürekli bebek hakkında bir şeyler soruyorlar ya ondan çok rahatsızlık duyuyorum. Bazı birinci derece olan kişilere bile açıklama yapmak, konuşmak istemiyorsun. İkinci dereceye zaten artık tahammülüm yok. Telefonları bile açmıyorum. Biraz da benim yaşadığım acıyı, bebeğimin eksikliğini

anlayamazlar, surf meraktan arıyorlar. Samimi bulmuyorum. O yüzden çok fazla görüşmüyorum. Anneler, eşim, ablalarım o kadar.”(E2).

“...Eşimle, her ailede olur küslük filan ama şimdi küslük uzamıyor. Evde kızgın olsak da gelip bebeğe birlikte dokunuyoruz. Biraz daha iyi olmaya başladım. İyilik yaparak buraya gelirim belki daha iyi şeyler olur. İyilik yap iyilik bul gibi. İyi bir haber duyarız diye. Öyle devam ediyoruz işte. Sosyal olarak; ben şeye çok önem veririm, böyle bir durum olduktan sonra birilerinin arayıp da “geçmiş olsun, yapabileceğimiz bir şey var mı?” diye sormasına. Bunları kendi akrabalarımından görmedim. Yani işin gerçeği herkese tavır aldım. Eşimin ailesi, benim kendi çekirdek ailem, onların dışında hiç kimseden destek görmedim.”(E3).

“Bebeğimiz doğduktan sonra çok zor şeyler yaşadık. Biri 6, biri 8 yaşında iki çocuğum daha var ve onları bırakacak kimsem yok. Köyde yaşıyorum ve her gün çocukları bir yere emanet edip şehire gelmeye çalışıyorum. İnsanlar merak ediyor, bebeğin durumunu sormak istiyorlar. Hiç kimseye gerçeği söylemedim. Akrabalarımıza bile sadece göbek fitiği olduğunu söyledim. Uzun zaman bu yalanla idare ettik ama artık bir göbek fitiği için bu kadar uzun süre yatıyor olmasına da inanmıyorlar. Gerçeği sadece bir ablam biliyor. O da yanımda değil, uzakta evli, bana telefonda destek olmaya çalışıyor. Doğduğundan beri hayatımın merkezinde bebeğim var, tek düşündüğüm şey o. Ama etrafımızda kimse olmadığı için diğer çocuklarımla ilgilenmek, onları hastaneye gelirken birine emanet etmek çok zor oluyor. Birkaç kere Allah’a emanet ederek yalnız bile bıraktım. Ama genelde eşim belediyede temizlik işçisi, gün içerisinde babaları çalışırken çocuklar da çöp arabasının arkasına takılıp babalarının gözü önünde o çalışırken babalarını takip ediyorlar, bu şekilde günü geçiriyorlar. Yani tüm gün ben eve gidene kadar sokaktalar.”(E5).

“...Sosyal olarak da sorunlarım oldu. Hiçbir arkadaşım ile konuşmadım. Hiçbir telefona bakmadım. Uyuma numarası yaptım, ağrım varmış gibi numara yaptım, sormasınlar diye. Üzülme diyorlar ama elimde değil. Anneme 3 maymunu oynuyorum, çok yıpranmış bir kadın çünkü. Ama şimdi biraz daha iyiyim. Telefonlara bakmaya başladım.”(E6).

“...Yalnız kaldığımda daha çok dökülüyor gözyaşlarım. Bebek doğduktan sonra çok şey değişti hayatımda. Çok şeyleri takardım kafama, saçma sapan, artık onlar çok boşmuş gibi geliyor bana, maddi-manevi. Bebeğim daha önemli artık her şeyden. Parapul, ev, araba önemsiz geliyor artık. Tek değerli şey benim bebeğim.”(E8).

“...Bebek doğduktan sonra eşimle baya bağlandık birbirimize. O da ben de bir an önce çocuğumuzun eve gelmesini istiyoruz. İkimiz de meraktan çatlıyoruz.”(E13).

Tablo 8. Ebeveynlerin Yaşadıkları Ekonomik Değişimler (n=9*)

DEĞİŞİMLER	n	Ebeveyn Kodu
Bebeğin ihtiyaçlarını karşılamada zorlanma	9	E1,E3,E5,E8,E9,E11,E12,E15,E18
Yol parasını karşılamada zorlanma	4	E5, E8, E11, E12
İşten ayrılma	3	E1, E3, E8
Evin ihtiyaçlarını karşılamada zorlanma	2	E5, E12
Tüm birikimleri harcama	1	E11

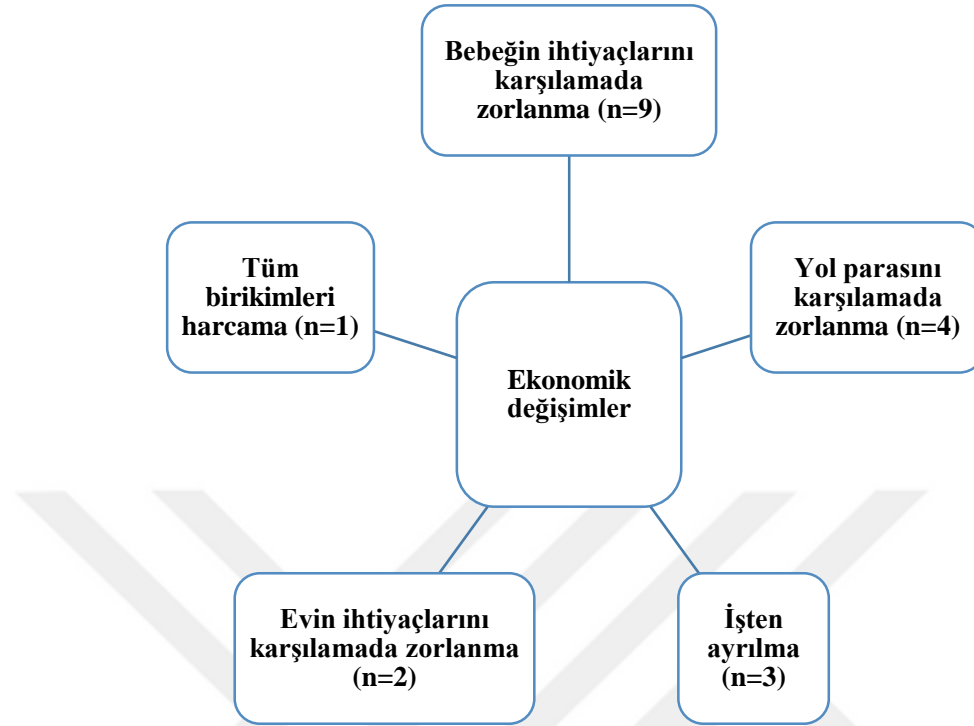
**Dokuz ebeveyn ekonomik değişim yaşamadığını ifade etmiştir.*

Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin yaşadıkları ekonomik değişimler Tablo 9’da incelenmiştir. Bu değişimler; *bebeğin ihtiyaçlarını karşılamada zorlanma, yol parasını karşılamada zorlanma, işten ayrılma, evin ihtiyaçlarını karşılamada zorlanma ve tüm birikimleri harcama* olarak belirlenmiştir.

Ebeveynlerin yarısı ekonomik değişim yaşamadığını belirtirken yarısı da ekonomik olarak sarsıldığını, ihtiyaçları karşılayamadığını belirtmiştir.

Görüşmelerden elde edilen sonuçlara göre ebeveynlerin yaşadıkları ekonomik değişimler Şekil 8’de gösterilmiştir.

Şekil 8. Ebeveynlerin Yaşadıkları Ekonomik Değişimler



Ebeveynlerle yapılan görüşmelerde, ebeveynlerin yarısı ekonomik değişim yaşadığını ifade etmiştir. En sık yaşanan ekonomik değişimin *bebeğin ihtiyaçlarını karşılamada zorlanma (n=9)* olduğu görülmüştür. En az yaşadıkları değişimin ise *tüm birikimleri harcama (n=1)* olduğu görülmüştür. Ebeveynlerden bazılarının yoğun bakım sürecinde yaşadığı ekonomik değişimlere ilişkin ifadelerine örnekler aşağıda verilmiştir.

“...Ekonomik sorunlarım oldu olmaz mı? İki bebek şimdiye kadar 2000 tane bez harcadık. Şimdi işler güçler de yok. Eşim zorluklar yaşıyor ama ben de her gün eşime onların rızkını Allah veriyor sen değil diyorum. Bir şekilde alabiliyoruz.”(E1).

“Ekonomik olarak belli bir dönem sıkıntı yaşadım. Doğumdan önce de eşim burada yattı. Doğal olarak işe gidemedim. Çalışmadım uzun bir süre. Eşimin yanında kaldım. Böylesi daha doğru geldi bana. Bir de çocuk çok küçük olduğundan istedikleri şeyler çok zor bulunan pahalı şeyler. Sigortanın da karşılamadığı şeyler, zaten çoğunu da karşılamıyor, ücretli alınıyor. Ama çok şükür çekirdek ailemden maddi destek de gördüm.”(E3).

“...Her gün 4 vasıta ile geliyorum. Sabahtan akşama kadar sokaktayım. Her yerim ağrıyor, uyuyamıyorum. Hem ağrıdan hem düşünceden. Her gün bu kadar yol parası ve hastaneye alınan giderlerle artık para da yetmez oldu. Topkapı'dan sonra taksiye binmek zorundayım. Oraya kadar da 3 otobüse biniyorum. Dönüşte de aynı şekilde. Yol zaten masraflı, üzerine bir de her gün alınması gereken eksikler var, ilaçlar, malzemeler... bunları karşılamak çok zor.” (E5).

“Ekonomik olarak; ufak bir birikimimiz vardı çocuk için, onun hepsi harcandı. Maaş yattığı gibi gidiyor. Anladığım kadarıyla buraya çok fazla devlet desteği yok, ilaçlar, malzemeler çok pahalı, alamayan aileler de var icabında. Elimizden gelenin en iyisini yapmaya çalışıyoruz. Zorluyoruz kendimizi. Biz buraya doktorlar, bakım iyi olduğu için geldik ama ben bu şekilde olduğunu bilmiyordum. Kendimi hazırladığım bir bütçem olmasaydı çok zorlanırdım.”(E11).

4.2.3. İletişim

Bebeği YYBÜ’de yatmakta olan ebeveynlerle yapılan görüşmelerle belirlenen iletişim temasına ait iki alt tema oluşturulmuştur. Bu alt temalar “diğer ebeveynlerle iletişim” ve “sağlık çalışanlarıyla iletişim” olarak belirlenmiştir. İletişim temasına ait alt temalara dair bulgular aşağıdaki gibidir.

Tablo 9. Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Ebeveynler Arası İletişim (n=18)

İLETİŞİM	n	Ebeveyn Kodu
İyi iletişim kurma	11	E1, E2, E5, E6, E8, E9, E10, E13, E15, E16, E18
İletişim kuramama	7	E3, E4, E7, E11, E12, E14, E17

Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin diğer ebeveynlerle iletişimi Tablo 10’da incelenmiştir. Bunlar; “*iyi iletişim kurma*” ve “*iletişim kuramama*” olarak belirlenmiştir.

Ebeveynlerin çoğunun bebeği YYBÜ’de bebeği yatmakta olan diğer ebeveynlerle iyi iletişim kurabildikleri görülmüştür.

Görüşmelerden elde edilen verilere göre ebeveynlerin diğer ebeveynler ile olan iletişimleri Şekil 9’da gösterilmiştir.

Şekil 9. Ebeveynler Arası İletişim



Ebeveynlerle yapılan görüşmeler sonucunda diğer ebeveynlerle olan iletişimlerine bakıldığında büyük çoğunluğunun *iyi iletişim kurduğu* (n=11) görülmüştür. Ebeveynlerin yarısına yakınının da *iletişim kuramadığı* (n=7) görülmüştür. Ebeveynlerin yoğun bakım sürecinde diğer ebeveynlerle iletişimlerine dair ifadelerine örnekler aşağıda verilmiştir.

“Yoğun bakımda yatan diğer bebeklerin aileleriyle, kapıda beklerken bir iletişim oluyor, kaç haftalık doğdu, ne zaman doğdu, bulamadığınız bir ilaç olursa

haberleşelim... gibi konuşmalar oluyor, ama kadınlar bunu daha fazla yapıyorlar, erkekler bu konuda çok etkin değil. Sadece yardımlaşma var, selam-selam o kadar. Nasıl hissettiriyor bu durum; en son 27 haftalık bir çocuk doğmuş babasıyla görüştük. Onunla aynı durumda değiliz, bizimki 24 haftalık 700gr, onunki 27 haftalık 1200gr doğmuş. O biraz daha rahat bana göre. Beni anlayacak durumda olmadığı için çok da konuşacak bir şey yok. Aynı durumda olan birisi olsa konuşuruz ama yok. Çok konuşmak istemiyorum.”(E3).

“Diğer bebeklerin aileleriyle çok iyi bir ilişki kurdum. Hepsinden bir şey öğrenmeye çalışıyorum. Siz neden geldiniz, nasıl doğum oldu diye. Az önce birisiyle konuşuyordum, onun çocuğunun durumu da aynıymış, şimdi 6 yaşındaymış. Bu yoğun bakımdan taburcu olmuş, o da 6 aylık falan doğmuş. Çok sabırlı olman gerekiyor dedi. Biraz bana moral verdi, konuştuk sohbet ettik. Daha iyi hissediyorum onlarla konuştukça. Çünkü onlar da anne, onlar da aynı şeyleri yaşamış. Daha iyi anlayabiliyorlar beni, örnek oluyorlar.”(E8).

Tablo 10. Ebeveynlerin Sağlık Çalışanlarıyla İletişimi (n=18)

İLETİŞİM	n	Ebeveyn Kodu
İyi iletişim kurma	12	E3, E4, E6, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E18
İletişim kuramama	6	E1, E2, E5, E7, E8, E17

Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin sağlık çalışanları ile iletişimi Tablo 11’de incelenmiştir. Bunlar; *iyi iletişim kurma ve iletişim kuramama* olarak belirlenmiştir.

Ebeveynlerin çoğunun (üçte ikisi) bebeği sağlık profesyonelleri ile iyi iletişim kurabildikleri, üçte birinin ise iletişim kuramadığı görülmüştür.

Görüşmelerden elde edilen verilere göre ebeveynlerin sağlık çalışanları ile iletişimleri Şekil 10’da gösterilmiştir.

Şekil 10. Sağlık Çalışanları İle İletişim



Ebeveynlerle yapılan görüşmeler sonucunda sağlık çalışanları ile iletişimlerine bakıldığında büyük çoğunluğunun *iyi iletişim kurduğu (n=12)* görülmüştür. Ebeveynlerin yarısına yakınında *iletişim kuramadığı (n=6)* görülmüştür. Ebeveynlerin yoğun bakım sürecinde sağlık çalışanları ile iletişimlerine dair ifadelerine örnekler aşağıda verilmiştir.

“Sağlık çalışanlarından kısmen destek görüyorum. Hepsini aynı kefeye koyamam. Kimisi çok suratsız oluyor, kimisi çok sevecen, sorduğun soruya doğru düzgün cevap veriyor. Biz hep tedirgin giriyoruz içeri.”(E2).

“...Sağlık çalışanlarının hepsi sağ olsun, hepsi çok iyi, manevi olarak gereken bütün desteği veriyorlar. İlgileniyorlar sağ olsunlar.”(E3).

“... Bir hemşire vardı, kötüleşti bebek, beni içeri alıp söylediler, o çok destek oldu. O an kendimi yalnız hissetmedim. Yardımcı olmaya çalıştı, daha çok dokunmamı istedi. 2 kere çıkmak istedim, zarar veririm diye korktum, çıkartmadı beni dışarı, akıl verdi. O anlık ben düşünemedim o akıl verdi, dur yanında dedi, seni hissetsin dedi, yardımcı oldu, yani desteklerine bir şey diyemem. Güler yüz tatlı dil eksik olmasın o bize yeter, çünkü insan onu bekliyor.”(E4).

“...Sağlık çalışanlarından destek alabilmeyi çok isterdim.”(E5).

“... Bir şey sorduğum zaman düşman gibi bakıyorlar bana, daha çok içimi acıtıyorlar. Bazı değerleri soruyorum “ normal ya” diyor bana. Çok zoruma gidiyor, ben ona bir şey sormuyorum ki. Korkuyorsun bir şey soruyorsun, kötü şekilde bakıyor, normal ya... ukalaca bir şekilde sormuş olsam tamam, zaten öyle bir insan değilim. Daha alçak sesle, daha kibar bir şekilde konuşmalarını isterdim. Çünkü ben ona itici bir şekilde sormuyorum. Bebeğimin ritimlerini soruyorum, normal mi diyorum, şu an normal ya, sert bir şekilde, sanki dövecekmiş gibi seni.”(E8).

“Yoğun bakımdaki herkes çok iyi. Bebeğime iyi baktıklarını biliyorum. Düşünüyorum evde olsa bu şekilde bakamam., büyütemem. Çok küçük çünkü. Burada

çok güzel bakıyorlar. Mesela hemşire hanım bakım yapıyor ben acaba yapabilir miyim diye düşünüyorum.”(E12).

“Yoğun bakımda sağ olsunlar hep güler yüzle karşıladılar. Bir insana devamlı güler yüzle yaklaşmak bir marifettir. Üzüntülü bir insana suratsız bir şekilde tepki verirsiniz, daha çok üzersiniz. Ama güler yüzle yaklaşınca çocuğa iyi bakıldığını hissediyorum. Herkes güler yüzlü, anlayışlılar.”(E18).



4.2.4. Öneriler

Bebeği YYBÜ’de yatmakta olan ebeveynlerle yapılan görüşmelerde öneriler temasına ait “sağlık çalışanlarına yönelik” ve “kuruma yönelik” olmak üzere iki alt tema oluşturulmuştur. Öneriler temasına ait alt temalara dair bulgular aşağıdaki gibidir.

Tablo 11. Ebeveynlerin Sağlık Çalışanlarına Yönelik Önerileri (n=18)

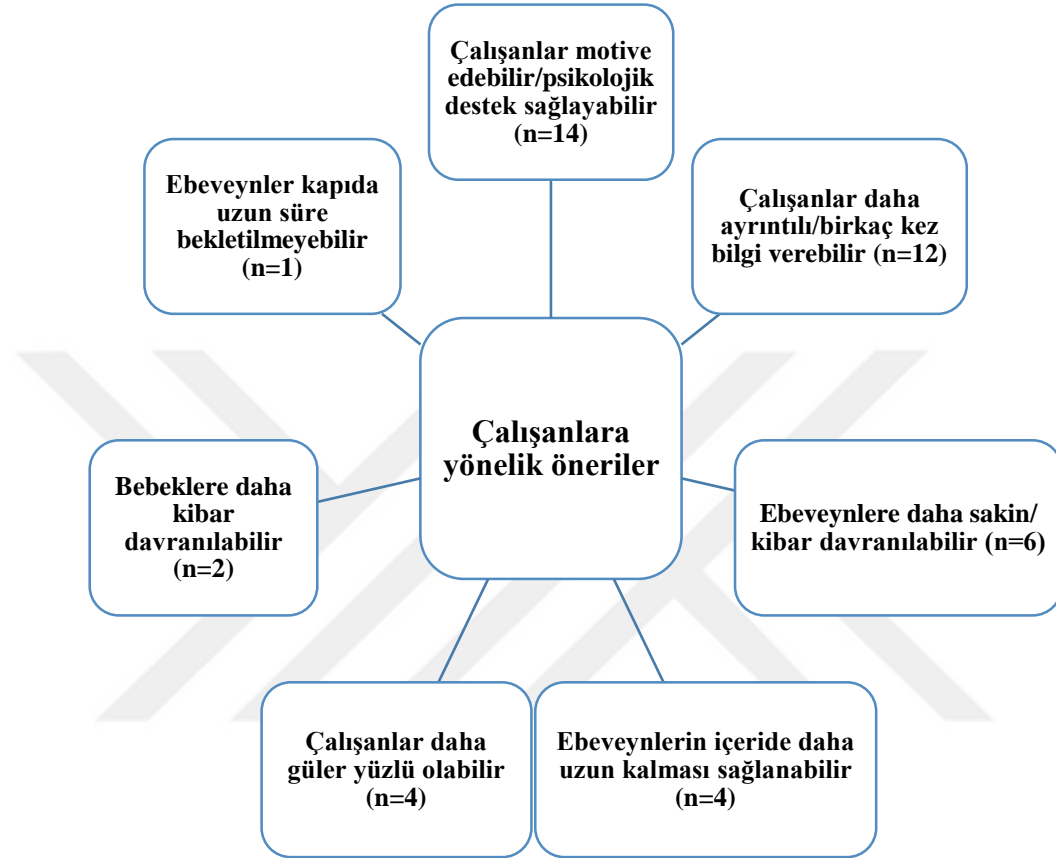
ÖNERİLER	n	Ebeveyn Kodu
Çalışanlar motive edebilir/ psikolojik destek sağlayabilir	14	E1,E2,E3,E5,E6,E7,E8,E11,E12,E13,E15,E16,E17,E18
Çalışanlar daha ayrıntılı/birkaç kez bilgi verebilir	12	E1, E2, E3, E4, E5, E8, E9, E10, E11, E14, E17, E18
Ebeveynlere daha sakin/kibar davranılabilir	6	E1, E2, E8, E9, E10, E11
Ebeveynlerin içeride daha uzun kalması sağlanabilir	4	E5, E7, E9, E10
Çalışanlar daha güler yüzlü olabilir	4	E1, E2, E4, E8
Bebeklere daha kibar davranılabilir	2	E1, E2
Ebeveynler kapıda uzun süre bekletilmeyebilir	1	E14

Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin sağlık çalışanlarına yönelik önerileri Tablo12’de incelenmiştir. Bu öneriler; *çalışanlar motive edebilir/psikolojik destek sağlayabilir, çalışanlar daha ayrıntılı/birkaç kez bilgi verebilir, ebeveynlere daha sakin/kibar davranılabilir, ebeveynlerin içeride daha uzun zaman geçirmesi sağlanabilir, çalışanlar daha güler yüzlü olabilir, bebeklere daha kibar davranılabilir ve ebeveynler kapıda uzun süre bekletilmeyebilir* olarak belirlenmiştir.

Ebeveynlerin büyük çoğunluğunun sağlık çalışanları ile daha uzun ve daha anlaşılır iletişim kurmak ve psikolojik olarak desteklenmek istedikleri anlaşılmaktadır.

Görüşmelerden elde edilen verilere göre ebeveynlerin sağlık çalışanlarına yönelik önerileri Şekil 11’de gösterilmiştir.

Şekil 11. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Öneriler



Ebeveynlerle yapılan görüşmelerde sağlık çalışanlarına yönelik önerilerinin büyük çoğunluğu *çalışanlar motive edebilir/psikolojik destek sağlayabilir (n=14)* ve *çalışanlar daha ayrıntılı/birkaç kez bilgi verebilir (n=12)* olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin en az *ebeveynler kapıda uzun süre bekletilmeyebilir (n=1)* önerdiği görülmüştür. Ebeveynlerin yoğun bakım sürecinde sağlık çalışanlarına dair önerilerine örnek ifadeleri aşağıda verilmiştir.

“Güler yüzlü olmayanlar için daha güler yüzlü daha sakin davranabilirler. Geçenlerde acil bir şey oldu. Bebeği küvözün kenar kısmına bırakmışlardı, ayağı cama değiyordu. Beli kıvrılmış şekilde ve küçük bir bebektir. Bu benim (bebeğimin) başıma da gelebilirdi. O beni çok rahatsız etmişti. Acil bir durum vardı evet ama Isaniyelik bir şey bebeği daha ortaya güvenli bırakmak. İşlerini iyi yapıyorlar evet ama yaklaşımları biraz daha güler yüzlü olabilir. Zaten çok fazla bilgi veremiyorlar değil mi? Ama gün

içinde “bugün iyiydi, bugün sakindi ya da bugün çok ağladı” gibi anlatabilirler. Çünkü biz bebekle genelde 1-1,5 saat vakit geçirebiliyoruz, genelde onlarlalar. Ondan dolayı belki genel olarak nasıl olduğunu ya da yalandan da olsa iyi deseler, biz iyi olarak bilsek. İyi şeyler duymak istiyorum. Kötü ise bilmeliyim tabi ama işte, şu an için en azından.”(E2).

“Doktor hanımlar sadece bilgi verirken çok cimri davranıyorlar. Her gün geliyorum buraya ben, istediğimiz iyi ya da kötü bir şeyler duymak. Sonuçta kapıda yazıyor “14:00-15:00 arası bilgi alabilirsiniz” diye. Doktora soruyoruz, doktor kestirip attığında üzgün ayrılmış oluyoruz buradan. Biraz daha açıklayıcı konuşsa, mesela düne göre biraz daha iyi veya kötü. Öyle bir şey de söylemiyor. Hatta “dün bilgi almadınız mı?” diyen bile oldu. Ben çocuğumu görmeye geliyorum, çocuğumun bilgisini almak istiyorum, bu benim en doğal hakkım. Kapıda da yazıyor zaten.”(E3).

“Daha çok içeride vakit geçirmek istiyorum. Daha çok dokunmak, bilgi almak istiyorum ama izin vermiyorlar. Ama benim tek düşündüğüm şey bebeğim. Benimle daha çok konuşmalarını, bana içeride daha fazla zaman tanımalarını isterdim.”(E5).

“...Daha yumuşak olmalarını isterdim.”(E8).

“...Bazen aileler geliyor, kapıyı çalıyor, hemşire zaten bilgi veremiyor, doktor da sadece 14:00-16:00 arasında bilgi veriyor. Kötü birşey yani. Ben çocuğumun bilgisini sabah da almak isterim, ya kötü birşey varsa. Keşke sürekli bilgi alınabilse.”(E10).

“...Aslında iyi davranıyorlar ama ben beni motive etmelerini isterdim, daha uzun konuşabilmek.”(E17).

Tablo 12. Ebeveynlerin Kuruma Yönelik Önerileri (n=12*)

TEMALAR	n	Katılımcı Kodu
Dışarıdan malzeme istenmeyebilir.	9	E5,E6,E8,E9,E10,E11,E12,E14,E18
Dışarıdan alınacak ilaçlar reçete edilebilir.	8	E3, E5, E8, E9, E10, E11, E14, E18
Tahlil numuneleri ebeveynlerle gönderilmeyebilir.	3	E7, E9, E18
Göz muayenesi için bebekler transfer edilmeyebilir.	1	E15

*Altı ebeveynin kuruma yönelik herhangi bir önerisi yoktur.

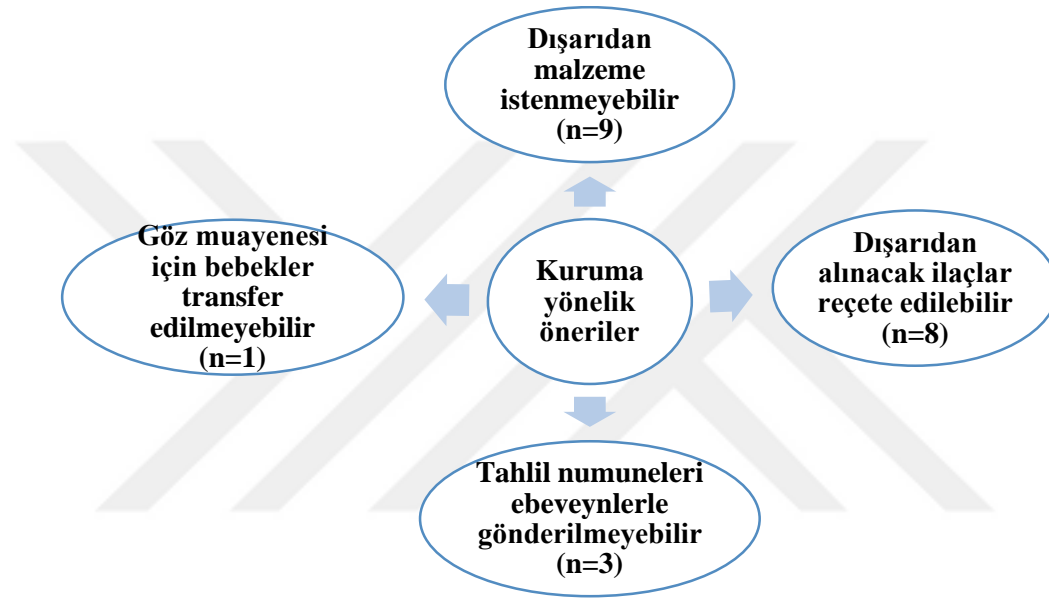
Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin kuruma yönelik önerileri Tablo 13’de incelenmiştir. Bu öneriler; dışarıdan malzeme istenmeyebilir, dışarıdan alınacak ilaçlar reçete edilebilir, tahlil numuneleri ebeveynlerle

gönderilmeyebilir ve göz muayenesi için bebekler transfer edilmeyebilir olarak belirlenmiştir.

Ebeveynlerin yarısı kurumun SGK üzerinden ilaç ve malzeme temin etmesini önermiştir.

Görüşmelerden elde edilen verilere göre ebeveynlerin sağlık çalışanlarına yönelik önerileri Şekil 12’de gösterilmiştir.

Şekil 12. Kuruma Yönelik Öneriler



Ebeveynlerle yapılan görüşmeler sonucunda kuruma yönelik önerilerin büyük çoğunluğunun *dışarıdan malzeme istenmeyebilir (n=9)* ve *dışarıdan alınacak ilaçlar reçete edilebilir (n=8)* olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin en az *göz muayenesi için bebekler transfer edilmeyebilir (n=1)* önerdiği görülmüştür. Ebeveynlerin yoğun bakım sürecinde kuruma dair önerilerine örnek ifadeler aşağıda verilmiştir.

“... Bebeğe ilgili birtakım tahliller yapılması gerekiyordu. Bir kağıt hazırlandı verildi, götürdüm bilgi işleme, bu kağıt eski sistemde yeni bir sistemle hazırlanması gerekiyor dedi. Bana bir örnek verdi. Ben örneği buraya getirdim, buradaki arkadaşlara bakın böyle böyle olması gerekiyormuş dedim. Düzelttiler onu götürdüm geldim. Ondan sonra Samatya’ya numune götürdüm orada dediler ki bu bebeğin idrarı nerede? 2 test istenmiş sadece kanı vermişler bana. Sonra idrarı almaya geldim, sonra idrarı götürdüm. Biraz koordinasyon sıkıntısı var bence içeride.”(E9).

“...Anladığım kadarıyla buraya çok fazla devlet desteği yok, ilaçlar, malzemeler çok pahalı, alamayan aileler de var icabında.”(E11).

“...Malzeme aldırılıyor ailelere, bize çok sıkıntı olmadı ama fazla gelecek aileler de vardır. 2 günde 1 paket bez bitiyor mesela. Damla istendi dün, kağıda yazılmıştı, reçetede değildi, hepsinin ücretini ödemek zorunda kaldık.”(E14).

“Tek sıkıntımız göz doktoru. Aradık onu da şikayette bulduk. Doktorlar kendileri şikayetçi olun dediler. Henüz sonuç gelmedi. Bakanlığa bildirdik, gereği yapılacak dediler. Çocuğun gözlerine bakılması gerekiyordu gelmemiş doktorun anlattığına göre. Çocuğu oraya götürmüşler orada da ilgilenmemiş. Çocuk o arada enfeksiyon kapmış. Doktor da biz defalarca söylediğimiz halde gelmiyorlar dedi, götürdüğümüzde de ilgilenmiyorlar dedi. Bu durumu aynı şekilde siz de iletin biz zaten tutanaklarda yazdık dedi. Sadece bize olan bir şey değil, diğer ailelerle de görüştük onlar da aynı şeyi yaşamış. O yüzden şikayetçi olduk.”(E15).

5. TARTIŞMA

Ebeveynlerin en önemli beklentisi sağlıklı bir bebeğe sahip olmaktır. Ancak bazen bebek sağlık sorunlarıyla doğabilir ya da doğum sonrası problem gelişebilir. Bu gibi durumlarda bakım ve tedavi amaçlı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlem gerekebilir (81). Bebeğin yaşamının ilk günlerinde annesinin yanında olması yerine hastanede olması, hem ebeveynleri, hem bebeği olumsuz etkiler. Bebeğin yoğun bakım ünitesine yatırılmasıyla, ebeveynlerin bebekle sürdürmeleri gereken süreç kesintiye uğrar ve yaşadıkları olumsuz duygular artabilir (82).

Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki görüntüsü ailede kontrol edemedikleri çaresiz duygulara yol açabilir (83). Yenidoğan yoğun bakım ünitesi karmaşık teknolojik araçların olduğu, farklı ses ve kokuların bulunduğu, yabancı ve korkutucu, stresörlerin yer aldığı bir ortamdır. YYBÜ’de bebeklerin durumu genellikle değişkendir ve prognoz tahmin edilemeyebilir. Ayrıca bu üniteler genellikle bebek merkezli yapılandırılmıştır ve ebeveynlerin gereksinimleri göz ardı edilebilmektedir (70).

Bu bölümde bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan ebeveynlerin yaşadıkları deneyimleri belirlemek amacıyla yapılan araştırmada elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin yarısı (n=9) 25-31 yaş grubunda olup üçte biri (n=12) ilk-ortaokul mezunudur. Ebeveynlerden 11’i anne, 7’si babadır. Ebeveynlerden 10’unun çalıştığı ve 14’ünün ekonomik durumunu “gelir gidere eşit” şeklinde tanımladığı belirlenmiştir. Ayrıca ebeveynlerin 16’sının daha önce yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeğinin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan ebeveynlerden birinin ikiz bebeği bulunmaktadır ve iki bebek de yoğun bakım ünitesinde izlenmektedir. Bebeklerin 11’i kız, 8’i erkek olup 12’si pretermdir. Bebeklerin 15’inin sezeryan ile doğduğu, 10’unun anne sütü/ biberon ile beslendiği belirlenmiştir. Doğum kilolarına bakıldığında bebeklerin 6’sının 1000-1499gr ve 2500-3499gr aralığında oldukları belirlenmiştir. Şimdiki kilolarına bakıldığında ise 7’sinin 1500-2500gr aralığında olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin 12’sinin solunum problemi nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlendiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Ebeveynlerin bebeğin yoğun bakımda izleneceğini ilk öğrendiklerinde sırasıyla “kaybetme korkusu (n=7), üzüntü (n=5), endişe/şüphe/tereddüt (n=5), şaşkınlık (n=4), güven (n=4), hayal kırıklığı (n=2), hissizlik/ panik (n=2), sevinç (n=1), ölecekmiş gibi hissetme (n=1)” yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 3).

Doğumdan hemen sonra prematürelilik ya da sağlık sorunları nedeniyle yenidoğanın anneden ayrılması annede yoğun strese ve kaygıya sebep olabilecek bir durumdur (84). Bu araştırmada ebeveynlerin büyük bir çoğunluğunun (n=16) daha önce yenidoğan yoğun bakım deneyimi olmaması ya da bebeklerin çoğunun (n=12) solunum sıkıntısı ve (n=9) prematürite sebebiyle YYBÜ’ne alınması sebebiyle en sık kaybetme korkusu yaşadıkları düşünülebilir. Literatürde araştırma bulgusu ile benzerlik gösteren çalışmalar yer almaktadır. Konstantyner ve arkadaşları (2007), Treyvaud ve arkadaşları (2010) ve Younger ve arkadaşları (1997) tarafından yapılan çalışmalarda yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınan bebeklerin annelerinin yüksek stres riski altında olduğu bulunmuştur (84-86). Garel ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada da erken doğan bebeklerin annelerinde doğumdan sonraki ilk bir yıl boyunca dahi yüksek düzeyde travma sonrası stres yaşadıkları bulunmuştur (87). Kersting ve arkadaşları (2004) ve Shaw ve arkadaşları (2009) tarafından erken doğum sonrası hem anneler, hem de babalarla yapılan çalışmalarda doğum sonrası strese karşı ebeveynlerin savunmasız oldukları bulunmuştur (88, 89).

Ebeveynlerin bebeklerini ilk gördüklerinde “kaybetme korkusu (n=12), sevinç/mutluluk (n=5), endişe (n=4), acı/üzüntü (n= 4), çaresizlik (n=3), şok (n=2), suçluluk (n=1) ve hayal kırıklığı (n=1)” yaşadıkları (Tablo 4), ilk dokunduklarında ise “korku (kaybetme/zarar verme) (n=6), sevinç/mutluluk (n= 5), sıcaklık hissi/alıp götürme isteği (n=4), donuklaşma (n=2), şükretme (n=2), parçalanmışlık (n=2), çaresizlik (n=2) ve baba olduğunu hissetme (n=1)” yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 5).

Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerde korku ve stresin daha fazla yaşandığı bilinmektedir. YYBÜ’nin ebeveynler için yabancı ve korkutucu görünmesi, ebeveynlerin çoğunun (n=16) daha önce yenidoğan yoğun bakım ünitesi deneyimi olmaması, bebeklerinin çoğunun (n=12) solunum problemi nedeniyle yatıyor olması dolayısıyla ebeveynlerin kaybetme korkusu yaşadıkları düşünülebilir. Araştırma sonuçları literatürü destekler şekildedir. Merenstein ve arkadaşları (1998) ve Leonard ve arkadaşları (1992) tarafından yapılan çalışmalara göre, annelerin bebeğinin yaşayıp

yaşamayacağından, yaşaması durumunda normal bir çocuk olup olamayacağından korktukları belirlenmiştir (90, 91).

Ayrıca ebeveynlerin daha fazla korku ve stres yaşamaları bebeklerini ilk kez görme zamanları ile de yakından ilişkilidir. Bu çalışmada da ebeveynlerin 12'sinin preterm bebek sahibi olmasının geç kucağa alma ve geç görme nedeni olabileceği bu yüzden de kaybetme/ zarar verme korkusu hissettikleri düşünülebilir. Preterm bebeklerin daha geç anne kucağına alınma nedeni olarak bebeklerin daha fazla mekanik ve tıbbi desteğe ihtiyaç duyabilecek olması düşünülebilir. Literatürde araştırma bulgusu ile benzerlik gösteren çalışmalar yer almaktadır. Sung ve arkadaşları (2005) ve McCarthy ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan çalışmalarda, annenin bebeğini görmek için ne kadar uzun süre bekletilirse kötü düşüncelerinin ve korkularının da aynı oranda arttığı bulunmuştur (92, 93). Çoban'ın (2003) yaptığı çalışmada prematüre bebeği olan annelerin, bebeklerini daha geç gördükleri, dokundukları ve kucaklarına aldıkları, bu sebeple bebeklerinin kendilerine ait olduğunu algılamakta güçlük çektikleri ve anne-bebek ilişkisinin olumsuz etkilendiği görülmüştür (94). Arockiasamy ve arkadaşları (2008), Reid (2000) ve Sullivan (1999) tarafından yapılan çalışmalarda yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğine dokunabilen ebeveynlerde bağlanma sürecinin daha rahat atlatıldığı ve bebeğiyle ten tene temas sağlayabilen anne-babaların daha umutlu oldukları ve streslerinin azaldığı görülmüştür (95-97). İşler'in (2001) yaptığı çalışmaya göre prematüre bebeği olan annelerin, bebeklerini daha geç gördükleri, dokundukları, kucaklarına aldıkları, besledikleri, bu sebeplerden bebeklerinin kendilerinin olduğunu algılamakta zorluk çektikleri ve anne bebek ilişkisinin olumsuz geliştiği belirtilmektedir (98). Altun'un (2006) yaptığı çalışmada term bebek annelerinin çoğunluğunun bebeklerini ilk 30 dakikada kucağına aldıkları, preterm bebek annelerinin ise 30 dakikadan sonra kucağına aldıkları ve kucağına alma zamanı arttıkça bebeği algılama süresinde ve stres seviyesinde artış görülmüştür (99).

Ebeveynlerin, bebeklerinin YYBÜ yatışı sonrası yaşadıkları fiziksel değişimler; "ağrıyı daha yoğun hissetme (n=7), uykusuzluk (n=5), yorgunluk (n=3), tansiyon sorunları (n=2), kalp sıkışması (n=1), nefes darlığı (n=1), sürekli hasta hissetme (n=1) ve tiklerde artış (n=1)" olarak belirlenmiştir (Tablo 6).

Bu çalışmada elde edilen verilere göre katılımcıların 11'inin anne ve bebeklerinin %79'unun sezeryan doğum ile doğduğu tespit edilmiştir. Sezeryan

doğumların daha fazla olmasının sebebi bebeğin prematüre olması, doğumsal anomali, acil sezeryana alınması gereken durumlar, annenin tercihi vs. olabilir. Bu durumda sezeryan sonrası iyileşme sürecinin uzamış olabileceği, çalışmanın yapıldığı hastanede sezeryan doğum sonrası annelerin en az 2 gün takip ediliyor olması ve annede gelişebilecek komplikasyonlar dolayısıyla annenin halen hastanede olmasından dolayı fiziksel değişimler hissettikleri düşünülebilir. Literatürde araştırma bulgusuna paralellik gösteren çalışmalar mevcuttur. Pınar ve arkadaşları (2009) tarafından annelerin doğum sonu konforunu belirlemeye yönelik yapılan çalışmada, sezaryen doğum yapan annelerin rahatlık düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiş ve sonuç olarak sezaryen doğum sonrasında post-operatif iyileşmenin normal doğum yapanlara göre daha uzun sürdüğü ve cerrahi komplikasyonlar gibi nedenlerden dolayı annelerin kendilerini fiziksel olarak daha rahatsız hissetmelerine yol açabileceği şeklinde tartışmışlardır (100).

Diğer yandan Çırlak ve arkadaşının (2013) yaptığı çalışmada ise sezaryen ile doğan bebeklerin annelerinin rahatlık puan ortalamalarının normal vajinal yol ile doğan bebeklerin annelerinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumu sezaryen doğum yapan annelerin daha rahat olması, araştırma kapsamındaki bebeklerin çoğunluğunun en az 7-14 gün arasında hastanede yatıyor olması, bu süreçte annelerin de hastanede ve bebeğe yakın olması, sezaryen doğumun planlı ve risklerin en az olduğu uygun koşullarda olması ile açıklamışlardır (101).

Ebeveynlerin bebeklerinin YYBÜ yatışı sonrası yaşadıkları psikolojik değişimler; “mutsuzluk (n=8), duygusallaşma/hassasiyet (n=3), düşüncelerde bulanıklaşma (n=3), agresiflik /gülememe (n=3), ağlama krizi (n=2), kimseyle konuşmak istememe (n=2), sürekli bebeğini düşünme (n=2), baş edememe/sürekli endişe (n=2) ve mutluluk (n=1)” olarak belirlenmiştir (Tablo 7).

Ebeveynlerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeğine dair tanı ve tedavi işlemlerini bilmemesi, prognozun belirsizliği, yoğun bakım ünitesinin alışılmadık görüntüsü ve sesler, araç-gereçler, bebeğin tepkileri, personelin çalışma temposu ve benzeri nedenler de ebeveynlerin anksiyetesini artırıcı etki gösterebilir (102). Ebeveynlerin bebeklerine dokunamaması, bakımına katılamaması, bebeğin görüntüsü, küçük olması, nörolojik gerilik ihtimalinin olması, ebeveynlerin kendilerini yetersiz ve suçlu hissetmelerine sebep olabilmektedir (103). Bu çalışmada bebeklerin 12'sinin

prematüre olup doğum kilosuna göre bebeklerin 4'ünün 600-999gr ve 6'sının 1000-1499gr aralığında olduğu saptanmıştır. Ayrıca bebeklerin 12'sinin respiratuar problemlerden dolayı yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldığı belirlenmiştir. Buna göre respiratuar problemi olan, prematüre, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitesi şartlarında genel durumu ve görünüşünün ebeveynlerde umutsuzluk ve stres düzeylerinde artışa sebep olabileceği, psikolojik olarak mutsuzluk, duygusallaşma, ağlama krizi, düşüncelerde bulanıklaşma, sürekli bebeğini düşünme gibi duyguların yaşanabileceği düşünülebilir. Literatürde araştırma bulgusu ile benzerlik gösteren çalışmalar yer almaktadır. Montiroso ve arkadaşlarının 2012'de İtalya'da yaptıkları çalışmada, YYBÜ' de bebeği yatan ebeveynlerin rollerini yerine getirememelerinden dolayı stres düzeyleri yüksek bulunmuştur (104). Konaklı'nın (2015) yaptığı çalışmada annenin bebeğinden ayrı olması, bebeğini ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamaması ve çaresiz hissetmesi, istediği zaman bebeğini kucağına alamamaktan etkilenmesi, bunun nedeni olarak da bebeklerinden ayrı oldukları için ebeveynlik rollerini yerine getirememeleri ve ebeveynlerin bebeğinin bakımını sürdürmede kontrol kaybı hissetmeleri olarak gösterilmiştir. Bebeğin mekanik ventilatörde olma durumunun, annenin stres düzeyine etkisi saptanmış, mekanik ventilatöre bağlı bebeklerin ebeveynlerinin stres oranının ventilatör kullanılmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (105). Ayrıca bebeklerin büyük bir kısmı (n=10) anne sütü/biberon ile beslenen bir kısmı da (n=5) TPN ve (n=4) OGS ile beslenen düşük doğum tartılı prematüre olduklarından ebeveynlerin mutsuzluk yaşadığı düşünülebilir. Bu sonuç literatürü destekler şekildedir. Özyacıoğlu ve Tüfekçi'nin (2009) yaptıkları çalışmada; total parenteral nütrisyon veya anne sütü/biberona oranla bebeği orogastrik sonda ile beslenen annelerde kaygı, umutsuzluk ve stres puanları yüksek bulunmuştur (106). Benzer şekilde Uludağ ve ark (2012)'nin yaptığı çalışmada gestasyonel yaş ve doğum tartısı azaldıkça annelerin kaygı ve stres düzeylerinin arttığı, gestasyonel yaş ve bebeğin hastalığına bağlı olarak annelerde stresin olabileceği tespit edilmiştir (82).

Ebeveynlerin bebeklerinin YYBÜ yatışı sonrası yaşadıkları sosyal değişimler; “kimseyle konuşmak istememe (n=7), yalnız kalmak isteme (n=5), eş ilişkilerinde düzelme (n=4), sağlık personeline güvensizlik (n=3), diğer çocuklarla ilgilenememe (n=2), sağlık personeline güven (n=2), iş hayatında sorunlar olması (n=2), bebekle tamamlandığını hissetme (n=1) ve eş ilişkilerinde sarsılma (n=1)” olarak belirlenmiştir (Tablo 8).

Bebeği YYBÜ’de olan annelerin bebek bakımıyla daha kolay baş edebilmek için sosyal desteğe ihtiyaçları vardır. Yapılan çalışmalarda, prematüre doğumu çevreleyen stres ve belirsizliğin destek ihtiyacını arttırdığını ve baş etme stratejilerini geliştirmede ulaşılabilir ve algılanabilir sosyal desteğin önemli olduğu belirlenmiştir (107, 108). Bu durumda ebeveynlerin bebeklerinin büyük bir çoğunluğunun (n=12) prematüre olması dolayısıyla strese dayalı kimseyle konuşmak istemedikleri düşünülebilir. Ebeveynlerin doğum sonrası destek ihtiyacı; kişisel beklentiler, aile yapısı ve yaşam koşulları ile de bağlantılıdır. Ayrıca kadının doğum ve doğum sonrası duygu durumu, aile, sosyal destek sistemleri ve aldığı desteğin kalitesinden etkilenmektedir sonucuna varılmaktadır (109). Buna göre araştırmadaki ebeveynlerin aile yapısı incelendiğinde, 13 ebeveynin çekirdek aileye sahip olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin, eş ve çocuklarının dışındaki geniş aile üyelerinin yakında olmadığı ya da onlardan yeterli destek göremedikleri düşünülebilir. Etkisi ya da sonuçları uzun ya da yaşam boyu sürecek hastalıklar, çocuk ve ailesi üzerindeki etkisinin de sürekliliğine yol açmaktadır. Anne ve babalar yaşam boyu hastalık gerçeği ile birlikte yaşarken maddi sorunlar, çocuğun sürekli bakımı ile ilgili sorunlar, sosyal izolasyon, evlilik ilişkilerinde ortaya çıkan değişimler, iş değişiklikleri ya da işten ayrılmalar ve diğer çocuklara yeteri kadar zaman ayıramama gibi stresörlerle de baş etmek durumundadırlar (110-112). Buna göre bebekler, solunum problemleri, prematürite, doğumsal anomali gibi etkisi uzun sürebilecek sorunlar nedeniyle yoğun bakımda izlendiğinden ebeveynlerin kimseyle konuşmak istememe, yalnız kalmak isteme gibi sosyal sorunlar yaşadığı düşünülebilir. Benzer çalışmalar da bu sonucu destekler niteliktedir. Ayvaz ve arkadaşının (2018) çalışmasında yoğun bakımda yatan bir bebeğe sahip olmanın ebeveynlerin iş ve sosyal hayatını olumsuz etkilediği öte yandan bu durumun eş ilişkilerini güçlendirdiği görülmüştür (113). Diğer bir çalışmada da yoğun bakımda yatış sürecinin en büyük dezavantajının anne-bebek bağını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (114). Young ve arkadaşının (2002) ve White ve arkadaşının (2004) çocuğu kronik hasta olan ailelerle yaptıkları çalışmalarda, sosyal destek sistemlerine sahip olanların bahsedilen sorunlarla daha kolay baş ettikleri saptanmıştır. Yine bu çalışmalarda, ailelerin resmi ve gayri resmi sosyal destek kaynaklarından çoğunlukla yararlanamadıkları da görülmüştür (115, 116). Araştırmada ebeveynlerin 12’sinin ilk-ortaokul mezunu olduğu, düşük eğitim seviyesi dolayısıyla yeterli sosyal desteğe ulaşamadıkları düşünülebilir. Literatürde araştırma bulgusu ile benzerlik gösteren çalışmalar yer almaktadır. Gökcan’ın (2004) yaptığı çalışmada da annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe aldıkları sosyal desteğin arttığı görülmüştür (117).

Ailenin arkadaş, komşu, sağlık çalışanları ve aile üyeleri tarafından desteklenmesi, sosyal izolasyon duygusunu ve stres düzeyini azaltmaktadır (118, 119). Ailenin sosyal destek gereksinimi belirlenirken aile yapısı, ebeveyn yaşı, cinsiyeti, eğitimi, ekonomik durumu gibi durumlar dikkate alınabilir (120). Ruh sağlığı sorunlarında cinsiyet farklılıkları en çok depresyon vakalarında görülmektedir. Depresyon, kadınlarda erkeklere göre 2 kat daha fazla görülürken, evli kadınlarda görülme sıklığı bekârlardan daha fazladır (121, 122). Araştırmada ebeveynlerin büyük çoğunluğunun (n=11) kadın, yarısına yakınının (n=8) işsiz ya da işinden ayrılmış, yine büyük çoğunluğunun (n=12) 30 yaş altı ve üçte ikisinin ilçede yaşıyor olduğu belirlenmiştir. Kadınlar, annelik, iş yaşamı ve başkalarının bakımını üstlenme gibi sorumluluklar altındadır. Sosyal yaşamdaki sorumluluklar ve lohusalık döneminde bebeğinden uzak olmak, bebeğinin durumunun belirsiz olması sebebiyle annenin durumu daha da ağırlaşmaktadır. Bu sebeplerden yeterli sosyal destek alamadıkları düşünülebilir.

Ebeveynlerin, bebeklerinin YYBÜ yatışı sonrası yaşadıkları ekonomik değişimler; “bebeğin ihtiyaçlarını karşılamada zorlanma (n=9), yol parasını karşılamada zorlanma (n=4), işten ayrılma (n=3), evin ihtiyaçlarını karşılamada zorlanma (n=2) ve tüm birikimleri harcama (n=1)” olarak belirlenmiştir (Tablo 9).

Sürekli hastalığı olan çocuğun hastaneye yatışıyla ailenin yaşantısı tamamen değişir, maddi giderlerin artar, tedavi sürecinin yarattığı gerginlik gibi sebeplerle anne ve baba, kardeşler ve yakın çevre de süreçten olumsuz etkilenir. Araştırmalarda süregelen hastalığın diğer aile üyelerinde stres yarattığı vurgulanmaktadır (123). Yenidoğan için gerekli malzemeler bazı durumlarda hastane tarafından ya hiç temin edilememekte ya da kısıtlı sayıda temin edilebildiğinden ebeveynler için ekstra bir ekonomik yük haline geliyor olabilir. Bebeklerin 12’si preterm, 7’si term olduğu belirlenmiştir. Bebeğin haftası küçüldükçe ihtiyaçlarının ve dolayısıyla masraflarının arttığı bilinmektedir. Ebeveynlerin 14’ü ekonomik durumunu gelir gidere eşit, 4’ü gelir giderden az şeklinde ifade etmiştir. Ayrıca ebeveynlerin 10’u çalışan, 8’i işsizdir, 12’si ilçede ve 1’i köyde yaşamaktadır. Ebeveynlerin yarısı (n=9) herhangi bir ekonomik değişim yaşamadığını belirtmiştir. Değişim yaşadığını belirten (n=9) ebeveynlerin bebeğin ihtiyaçları dışında hastaneye geliş-gidiş için de bir bütçeye ihtiyaç duydukları düşünülebilir. Literatüre bakıldığında, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin yaşadığı ekonomik değişimlere dair yeterli bilgi olmadığı görülmüştür. Çelen’in (2013) yaptığı

çalışmaya göre babaların çalışmıyor olması ailenin ekonomik durumunu ve refah düzeyini doğrudan olumsuz etkilemezken, bir bebeğin bakım ve diğer sorumluluklarını yerine getirmede sorunlar yaşanabileceğini düşündürmektedir (124). Turan ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada babaların stres puanlarının bebeklerinin yaşam kalitesi ve sağlık bakımını etkileyeceği düşünülen gelir durumu, sosyal güvence gibi etkenlerden etkilenmediği saptanmıştır (125). Özyazıcıoğlu ve Tüfekci (2009) ve Collados ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmalara göre ise annelerin çalışma durumunun anksiyete düzeyine etkili olmadığını saptamıştır (106, 126).

Bu araştırmada ebeveynlere YYBÜ’de yatan diğer bebeklerin ebeveynleri ve sağlık çalışanları ile iletişimleri incelenmiştir. Ebeveynlerin, diğer bebeklerin ebeveynleriyle iletişimleri ; “iyi iletişim kurma (n=11) ve iletişim kuramama (n=7)” ; sağlık çalışanlarıyla iletişimleri “iyi iletişim kurma (n=12) ve iletişim kuramama (n=6)” şeklinde belirlenmiştir (Tablo 10-11).

Ebeveynlerin sosyal destek mekanizmaları arttıkça yaşadıkları ile daha rahat baş edebilmektedirler. Arkadaşlığa, dostluğa, yalnız olmadıklarını hissetmeye, duygusal desteğe ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu desteği aile fertlerinden, yakın çevreden, arkadaşlarından aldıkları gibi sağlık personelinde, psikolojik danışma gruplarından, diğer anne ve babalardan da alabilmektedirler (45). Bu şekilde iletişim kurmak ebeveynlerin yalnız olmadıklarını fark etmelerine, birbirlerine duygusal ve sosyal yönden yakınlaşmalarına yardımcı olurken, bunun olumlu sonucu olarak da kaygı düzeylerinde belirgin bir azalma olmaktadır (127). Bu araştırmada ebeveynlerin yarısından fazlasının (n=11) diğer ebeveynlerle iletişim kurdukça kendini daha iyi hissettiği, küçümsenmeyecek bir kısmının (n=7) da iletişim kurmadığı görülmüştür. İletişim kurmakta zorlanan ebeveynlerin kaygı düzeyinin yüksek olduğu ya da yeterli sosyal destek alamadıkları düşünülebilir. Literatüre bakıldığında, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin birbirleri ile iletişimlerine dair yeterli bilgi olmadığını görülmüştür.

Bebeği YYBÜ’de yatan ebeveynlerin anksiyete düzeyleri destekleyici hemşirelik bakımı ile düşürülebilmektedir (128). Anne, sağlıklı bir bebek doğurmadığını düşünerek başarısızlık ve güvensizlik hissedebilir, bebeği ile etkileşime girmeyi reddedebilir. Annenin kendine güveninin azalması ve beklentilerinin karşılanmaması, bağlanmada gecikmeye ve bebeğin negatif algılanmasına neden olabilir (129, 130).

İşler'in (2001) prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında hemşirelik yaklaşımının önemini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin yaklaşımının etkili olduğu gösterilmektedir (98). Hemşire; ebeveyne bebeğin durumu hakkında günlük açıklama yapmalı, sorularını cevaplamalı, emosyonel destek sağlamalı, bebeği ile konuşması, dokunması, bakımına dahil olması ve mümkünse beslemesi konusunda desteklemelidir. Kullanılan tıbbi tedavi ve uygulamaları tıbbi terimlerden kaçınarak, ebeveynin anlayacağı şekilde açıklamalıdır (110). Ebeveynlerin ihtiyaçlarının karşılanması için etkili hemşirelik girişimleri; bebeğin tepkilerini anlamada ebeveynlere yardım etmek, ebeveynlerin korku ve beklentilerini ifade etmelerini sağlamak, onları aktif bir şekilde dinlemek, sorulara dürüstçe cevap vermek, tedavi planı hakkında ebeveyni bilgilendirmektir (80, 126, 131, 132). Klinikte bebeğin güvende olduğu ve bakım vericiler tarafından ihtiyaçlarının karşılandığı düşüncesi ebeveynlerin duygularını olumlu yönde etkilemekte ve bebeğin durumuyla daha kolay başa çıkmalarına yardım etmektedir (133). Bu çalışmada ebeveynlerin büyük çoğunluğunun (n=12) sağlık çalışanlarıyla iyi iletişim kurduğu belirlenmiştir. Ancak üçte biri (n=6) gibi büyük bir kısmı da iletişim kuramadığını ifade etmiştir. Araştırmanın yapıldığı hastanedeki YYBÜ Sağlık Bakanlığı Genelgesine göre IV-A Düzeyinde hizmet vermekte ve çalışanlar 12 saatte bir vardiya değiştirmektedir. Ebeveynler üniteye ziyaret için bir kez, besleme için her üç saatte bir alınmaktadır. Her gün saat 14:00'de uzman doktordan bilgi alınabilmektedir. Durumu uygun olan bebeklerin ebeveynlerine, bebeklerine gün boyu bakım veren hemşire tarafından bakım ve emzirme eğitimi verilir ve ebeveynler yeterliliğe ulaştığında bakımı kendisinin yapması beklenir. Bu şartlarda hizmet veren IV. Düzey ünitenin iş yoğunluğu dolayısıyla hemşirelerin ebeveynlere yeterince vakit ayıramadığı ve ebeveynlerin yeterli bilgi alamadıkları düşünülebilir. Hemşirelerle yeterince iletişim kuramadıkları ve verimli vakit geçiremedikleri için de güven duymadıkları düşünülebilir. Aynı zamanda fiziksel şartlar uygun olmadığı için de ebeveynlerin birbirleriyle yeterli iletişim kuramadıkları düşünülebilir. Literatüre bakıldığında araştırma bulgusu ile benzerlik gösteren çalışmalar yer almaktadır. Redshaw ve Harris (1994) klinikte ebeveynlerin bebeklerinin durumu hakkında bilgilendirilmesi ile ilgili sorunlar yaşandığını, hemşirelerin ise bu konuda daha yavaş davrandığını, pek ilgilenmediklerini tespit etmiştir (134). Ergin ve arkadaşları (2007) ise bebek hastaneye yatırıldığında ebeveynlerin çoğuna genellikle doktor tarafından bilgi verildiğini, bilgi alabilen ebeveynlerin kaygılarının daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir (131). Christopher ve

arkadaşlarının (1999) yaptığı çalışmada hemşirelerin anne-bebek arasında yakın ilişki kurabilmek ve anne ve bebeği yeterince gözlemleyebilmek için zaman ve ortam oluşturmalarının klinik rutinlerini aksatmadığı görülmüştür (135). Konaklı'nın (2015) yaptığı çalışmada annelerin ziyaret kuralları hakkında bilgilendirilme, bebeğiyle ilgili bilgiye istediği zaman ulaşım ulaşamama, bebeğiyle ilgili verilen bilgiyi yeterli bulup bulmama, ziyaret saatini bekleyecek bir yerin olup olmaması, beklenecek yerin uygun olup olmaması gibi durumların, annelerin stres düzeyini etkilemediği saptanmıştır (105). Ancak Doğan'ın (2010) yaptığı çalışmada ebeveynlerin çocuğun hastanede yattığı süreçte çocuğun mevcut durumu, tanı, tedavi sürecinde bilgilendirilmek istedikleri ve bilgilendirilmenin ebeveyn ve çocuğun anksiyetesini azalttığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin beklentileri ve doyumunu belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, hastanedeki fiziksel çevrenin ebeveynlerin beklentileri doğrultusunda düzenlenmesini istedikleri sonucuna da varılmıştır (136).

Ebeveynlerin önerileri sağlık çalışanlarına yönelik ve kuruma yönelik olmak üzere iki alt temada incelenmiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik önerilerin; “çalışanlar motive edebilir/ psikolojik destek sağlayabilir (n=14), çalışanlar daha ayrıntılı/birkaç kez bilgi verebilir (n=12), ebeveynlere daha sakin/kibar davranılabilir (n=6), ebeveynlerin içeride daha uzun kalması sağlanabilir (n=4), çalışanlar daha güler yüzlü olabilir (n=4), bebeklere daha kibar davranılabilir (n=2) ve ebeveynler kapıda uzun süre bekletilmeyebilir (n=1)” olduğu belirlenmiştir. Kuruma yönelik önerisi olan 12 ebeveynin önerilerinin ise; “dışarıdan malzeme istenmeyebilir (n=9), dışarıdan alınacak ilaçlar reçete edilebilir (n=8), tahlil numuneleri ebeveynlerle gönderilmeyebilir (n=3) ve göz muayenesi için bebekler transfer edilmeyebilir (n=1)” olduğu belirlenmiştir (Tablo 12-13).

Literatürde YYBÜ'de bebeği izlenen ebeveynlerin önerilerinin incelendiği çok fazla çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Ayvaz ve arkadaşının (2018) çalışmasında ebeveynlerin beklentileri; sağlık çalışanlarının ebeveynlerin duygu ve düşüncelerini anlaması, ebeveynlerin ihtiyaçları hakkında bilgi sahibi olması, ebeveynlerle iletişimin artırılması, YYBÜ'de bebekle kalmak isteyen aileler için fiziksel şartların düzenlenmesi, ebeveynler için ziyaret saatlerinin esnek olması, ailelere yeterli ve anlaşılır bilgi verilmesi olarak belirtilmiştir (113). Bu araştırmadan elde edilen veriler literatürle uyumlu bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada Eylül 2017- Şubat 2018 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği izlenen 18 ebeveynin deneyimleri incelenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar şu şekildedir;

- Görüşülen 18 ebeveynin 11'i anne olup yarısı (n=9) 25-31 yaş grubundadır.
- Ebeveynlerin 12'si ilk-ortaokul mezunu olup yarısından fazlasının (n=10) çalışmakta, 14'ünün de gelirinin giderine eşittir.
- Ebeveynlerin çoğuna yakını (n=16) daha önce yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeği olmadığı belirlendi.
- YYBÜ'nde yatan biri ikiz olmak üzere 19 bebeğin 11'si kız olup 12'si pretermdir.
- Bebeklerin 14'ü sezeryan ile doğmuştur. Bebeklerin 11'i biberon ile beslenmekte ve 6'sı 1000-1499gr aralığındadır. Bebeklerin 12'si solunum problemi ile izlendiği belirlendi.
- Ebeveynlerin 7'sinin bebeklerinin YYBÜ'de izleneceğini ilk öğrendiklerinde kaybetme korkusu hissettikleri belirlendi.
- Ebeveynlerin 12'sinin bebeklerini ilk gördüklerinde kaybetme korkusu hissettiği belirlendi.
- Ebeveynlerin 6'sının bebeklerine ilk dokunduklarında korku (zarar verme/kaybetme) hissettiği belirlendi.
- Ebeveynlerin 7'sinin bebeklerinin YYBÜ'ne yatışından sonra yaşadıkları fiziksel değişimlerden ağrıyı daha yoğun yaşadıkları belirlendi.
- Ebeveynlerin 8'inin bebeklerinin YYBÜ'ne yatışından sonra yaşadıkları psikolojik olarak mutsuzluk yaşadıkları belirlendi.
- Ebeveynlerin 7'sinin bebeklerinin YYBÜ'ne yatışından sonra yaşadıkları sosyal değişimlerden kimseyle konuşmak istememe yaşadıkları belirlendi.
- Ebeveynlerin 9'unun bebeklerinin YYBÜ'ne yatışından sonra yaşadıkları ekonomik değişimlerden bebeğin ihtiyaçlarını karşılamada zorlanma yaşadıkları belirlendi.

- Ebeveynlerin 11'inin diğer bebeklerin ebeveynleri ile iyi iletişim kurdukları belirlendi.
- Ebeveynlerin 12'sinin sağlık çalışanları ile iyi iletişim kurdukları belirlendi.
- Ebeveynlerin 14'ünün sağlık çalışanlarına yönelik olarak motive edici/psikolojik destek sağlayıcı olabileceği önerisinde bulunduğu belirlendi.
- Ebeveynlerin 9'u kuruma yönelik olarak dışarıdan malzeme istenmeyebilir şeklinde öneride bulunduğu belirlendi.

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Yenidoğan Yoğun Bakım nitelerinde ebeveynler için psikolojik danışman görevlendirilmesi,
- YYBÜ'nde görevli sağlık çalışanlarının terapötik iletişim ve empati konularında desteklenmesi,
- YYBÜ ziyaret saat saatlerinin daha esnek hale getirilmesi,
- Ailelere bebeklerinin durumu ile ilgili daha ayrıntılı ve anlaşılır bilgilendirme yapılması,
- YYBÜ fiziki şartlarının aile merkezli bakım açısından yeniden gözden geçirilmesi,
- Ebeveynlerin deneyimlerinin daha kapsamlı araştırılması,
- Ebeveynlere yönelik uygulanan ve geliştirilecek programların denetlenerek sürekli olarak geliştirilmesi önerilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Balcı S. *Preterm Bebeğin Evdeki Bakımına Yönelik Hemşirelik Girişimlerinin Bebeğin Büyüme–Gelişmesine ve Annelerin Bakım Sorunlarını Çözme Becerilerine Etkisi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik A.B.D. Doktora Tezi; İstanbul 2006.
2. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2013. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf. Kasım 2014. Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2018.
3. Türk İstatistik Kurumu Verileri 2015-2016. Ankara: Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü, <http://tuik.gov.tr/Start.do;jsessionid=KDnMbp2cLJrnKt0dmddvWnh2F92WmNx1SLK10rRnLgrQt6vPDNH0!-1712680329>. Erişim tarihi: 27 Mayıs 2018.
4. Dündar AS, Bayat M, Erdem E. “Yenidoğan Ünitelerinin Düzeyleri ve Organizasyonu”. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011; 20(2):137-142.
5. Türk Neonatoloji Derneği Yüksek Riskli Bebek İzlem Rehberi 2014 http://www.neonatology.org.tr/wpcontent/uploads/2016/12/yuksek_riskli_bebek.pdf. Erişim Tarihi: 27 Mayıs 2018.
6. Yıldırım G. ve Gökyıldız Ş. “Sağlıklı bebeğe sahip olamayan ailelerin yaşadığı psikososyal sorunlar”. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004; 7(3): 74-81.
7. Erdeve Ö, Atasay B, Arsan S, Türmen T. “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Deneyiminin Aile ve Prematüre Bebek Üzerine Etkileri”. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2008; 51(2):104-9.
8. Çalışır H, Şeker S, Güler F, Anaç Taşçıoğlu G, Türkmen M. “Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri”. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 12(1):31-43.
9. Akşit S, Cimete G. “Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde, annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi”. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001, 5(2):25-35.
10. Dudek-Shriber L. “Parent stress in the neonatal intensive care unit and the influence of parent and infant characteristics”. *American Journal of Occupational Therapy*, 2004;58(5):509-520.

11. Turan T, Bolışık B. “Prematüre Bebeği Olan Ailelere Serviste Uygulanan Planlı Eğitimin Anne ve Bebek Üzerine Olan Etkilerinin İncelenmesi”. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2003, 7(1):39-46.
12. Gordin P, Johnson BH. “Technology and family-centered perinatal care: conflict or synergy”. *Journal of Obstet Gynecol Neonatal Nursing*, 1999, 28 :401– 408.
13. Bialoskurski MM, Cox CL, Wiggins R.D. “The Relationship Between Maternal Needs and Priorities in a Neonatal Intensive Care Environment”. *Journal of Advanced Nursing*, 2002, 37(1):62-69.
14. Moore KA, Coker K, Du Buisson AB, Swett B, Edwards WH. “Implementing potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units: Successes and challenges” *Pediatrics*, 2003, 111: 450-460.
15. Woodwell WH Jr. “Coming to Term: A Father’s Story of Birth, Loss, and Survival”. Jackson, MI: *University Press of Mississippi*; 2001.
16. Whitfield MF. “Psychological effects of intensive care on infants and families after discharge”. *Semin Neonatol*, 2003, 8: 185-193.
17. Koç, İ. Eryurt, MA. “Türkiye’de Beş Yaş Altında Gerçekleşen Ölümlerin Zamanlamasının ve Sayısal Büyüklüğünün Değişimi: 1978-2008”. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2011, 54: 39-44.
18. Çavuşoğlu, H. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği (Cilt 2)*. Ankara: Sistem Ofset Yayınevi, 2013: 57-110.
19. T.C Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kurs Kitapçığı, Ankara, Ocak 2012: 3-49.
20. World Health Organization.Global Health Observatory (GHO):Child mortality and causes of death. (www.who.int/child_healthy/mortality/causes/en, 2013). Erişim: 26 Mayıs 2018.
21. 5 Yaş Altı Çocuk Ölüm Nedenleri. <http://www.unicef.org.tr> Erişim:26 Mayıs 2018.
22. Dünya’da Yenidoğan Sağlığı. <https://www.unicef.org.tr> Erişim:26 Mayıs 2018.
23. Hessol NA, Afflick FE. “Ethnic differences in neonatal and post neonatal mortality”, *J Am Acad Pediatrics*, 2005,15: 44-51.
24. Okyay P, Atasoylu G, Meteoğlu D, Demiröz H, Çobanoğlu M, Beşer E. “Aydın İlinde 2004 yılı Bebek Ölümleri ve Ölü Doğumlar: Bildirim Sorunları, Tanımlayıcı Özellikleri ve Nedenleri”. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2006, 7(2) : 3–12.

25. Ergenekon E. “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Tasarımı”. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, 2001,10:1-5.
26. Okumuş N, *Hayata Prematüre Başlayanlar*, Aysun Yayıncılık, Ankara, 2012.
27. Kaya N. “Yaşam Modeli”. Babadağ K, Aştı T. Eds. *Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti. 2008; 1-7.
28. Floyd AMD. “Challenging Designs Of Neonatal Intensive Care Units”. *Critical Care Nurse*, 2005, 25: 59-65.
29. Erdeve Ö. “Aile Merkezli Bakım Ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Tasarımında Ailenin Yeri”. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2009, 51: 199-203.
30. Wilson Costello, D., Friedman, H., Minich, N., Siner, B., Taylor, G., Schluchter, M. “Improved neurodevelopmental outcomes for extremely low birth weight infants in 2000–2002”, *Pediatrics*, 2007, 119(1), 37-45.
31. Eras, Z., Atay, G., Şakrucu, E.D., Bingöler, E.B. ve Dilmen, U. “Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel destek”. *Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni*, 2013, 47(3), 97-103.
32. <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/07/20110720.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/07/20110720.htm> Erişim:28 Mayıs 2018.
33. Çekin B, *Bir Üniversite Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyi Ve Baş Etme Yöntemleri* (Tez). T.C Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik A.B.D. Yüksek Lisans Tezi; Denizli 2014.
34. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/08/20150816-7.htm> Erişim: 29.05.2018
35. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/03/20170322-31.htm> Erişim:29.05.2018
36. WHO 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en> Erişim 7 Mayıs 2015.
37. Koç Ö.Ö, *Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Prematüre Çocukların Okul Çağındaki Nöro-gelişimsel Durumlarının Değerlendirilmesi* (Tez), T.C. Sağlık Bakanlığı, Bakırköy Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, Uzmanlık Tezi; İstanbul 2009
38. Shankaran S. “Neonatal encephalopathy: Treatment with hypothermia”. *J Neurotrauma*. 2009, 26(3):437-43.

39. Dağoğlu T. “Prematürite”. Yurdakök M, Erdem G ed. *Neonatoloji’de Prematürite*. Ankara: Güneş Tıp Kitapevi; 2004; 123-9.
40. William W, Hay JR, Myron JL, Judith MS, Robin RD. “Current diagnosis and treatment”. *Lange*; 2013;30.
41. Kışlalı FM, Havan M, Sarıcı D, Kılıç M, Razi CH. “Yenidoğanlarda Beslenme İntoleransı ve Gastrik Asit Düzeyleri”. *J Turgut Ozal Med Cent* 2014;21(2):122-5.
42. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Görev Tanımları Yönetmelik Çalışmaları
<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm> Erişim tarihi: 29 Mayıs 2018.
43. İşler A. “Prematüre Bebeklerde Anne-Bebek İlişkisinin Başlatılmasında Yenidoğan Hemşirelerinin Rolü”. *Perinatoloji Dergisi*, 2007, 15(1):1-6.
44. İşler A, Conk Z. “Pediatri Aile Merkezli Bakım”. *Ege Pediatri Dergisi*, 2006, 13(3): 187-94.
45. Görak G. “Yenidoğan Ailesinin Psikososyal Durum ve Sorunlarında Bakım”. İçinde: Dağoğlu T, Görak G, editörler. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. 2. Baskı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2008. s.805823.
46. Yıldız S. “Dünyada Ve Ülkemizde Yenidoğan Hemşireliği”. İçinde: Dağoğlu T, Görak G, editörler. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. 2. Baskı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2008. S. 3-15.
47. Sola C, Diken H. “Gelişimsel gerilik riski altındaki prematüre ve düşük doğum ağırlıklı çocuğa sahip annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi”, *Özel Eğitim Dergisi*, 2008, 9(2): 2136.
48. Aykanat Girgin B, Balcı S. “Fiziksel engelli çocuk ve ailesinin evde bakım gereksinimi”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 4(2):305-317.
49. Antar S, Özen Ş, Özbulut Ö. “İşitme engelli çocukların anne-babalarında aile işlev biçimleri ve kaygı düzeyleri”, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2001, 5(1-4):22-26.
50. Ergin D, Şen N, Eryılmaz N, Pekuslu S, Kayacı M. “Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10(1):41-48.
51. Genlik Ö. *Yas Süreci ve Yas Sürecindeki Kişilerin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi* (Tez). Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji A.B.D. Yüksek Lisans Tezi; İstanbul 2012.

52. Kurtzer White E, Luterman D. “Families and children with hearing loss: Grief and coping”, *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 2003, 9: 232-235.
53. Preyde M, Ardal F. “Effectiveness of a parent “buddy” program for mothers of very preterm infants in a neonatal intensive care unit”, *Canadian Medical Association or its licensors*, 2003, 168(8):969-973.
54. Erdeve Ö, Atasay B, Arsan S, Türmen T. “Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2008, 51(2):104-109.
55. Karabekiroğlu K. Engelli çocuk ebeveyni olmak, <http://www.ozelegitimsitesi.com/tavsiyeler/engelli-cocuk-ebeveyni-olmak.html#more3017>. Erişim Tarihi: 22.05.2015.
56. Obeidat HM, Bond EA, Callister LC. “The Parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit”. *The Journal of Perinatal Education* 2009;18(3):23-29.
57. Carter JD, Mulder RT, Bartram AF, Darlow BA. “Infants in a neonatal intensive care unit: parental response”, *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 2005, 90:109-113.
58. Schappin R, Wijnroks L, Uniken Venema MMAT, Jongmans MJ. “Rethinking stress in parents of preterm infants: A meta-analysis”, *Plos One*, 2013, 8(2):1-16.
59. Oflaz F. “Hasta çocuk ve ebeveynlerinin pediatrik yoğun bakım deneyimi ve travmatik stres”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 12(1):53-59.
60. Boztepe H, Çavuşoğlu H. “Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi”, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2009, 16(1):11-24.
61. Gürkan A. “Bütüncül yaklaşım: yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2009, 13(1):1-5.
62. Hotun Şahin N, Oskay Ü. “Prematüre bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerde ortaya çıkan stresörler”, *Çocuk Dergisi*, 2008, 8(2):108-113.
63. Küçüköğlü S, Çelebioğlu A, Coşkun D. “Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, (3)3:291-932.

64. Klainin P, Arthur DG. "Postpartum depression in Asian Cultures: A literature review", *International Journal of Nursing Studies*, 2009, 46(10):1355-1373.
65. Kingston D, Tough S, Whitfield H. "Parental and postpartum maternal psychological distress and infant development: A systematic Review", *Child Psychiatry Human Development*, 2012, 43(5):683-714.
66. Türkoğlu N, Yalçınöz Baysal H, Küçüköğlü S. "Sağlıklı ve hasta bebeğe sahip annelerin doğum sonu depresyon düzeylerinin karşılaştırılması", *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2014, 3(1):1-8.
67. Özbek A, Miral S. "Çocuk ruh sağlığı açısından prematürite", *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2003, 46(4):317-327.
68. Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S." 2 hafta-18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi", *Balkan Med J*, 2011, 28:385-393.
69. Öztürk R, Saruhan A. "1-4 aylık prematüre bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi", *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2013, 1:32-47.
70. Konukbay D, Arslan F. "Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 14(2):16-22.
71. Karataş Z. *Evde bakım hizmetleri sunan aile bireyi bakıcıların moral ve manevi değerlerinin başa çıkmadaki etkisi (Tez)*. Rize Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri A.B.D. Yüksek Lisans Tezi; Rize 2011.
72. Kaytez N, Durualp E, Kadan G. "Engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi", *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2015, 4(1):197-214.
73. Nicholas AL. *An examination of the needs of mothers with infants in the neonatal intensive care unit (Tez)*. University of Maryland, College Park. Maryland. Ph.D. Dissertation; United States, 2006.
74. Yıldız D. "Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri", *Gülhane Tıp Dergisi*, 2008, 50:294-298.
75. Christopher SE, Bauman KE, Veness-Meehan K. "Perceived stress, social support and affectionate behaviors of adolescent mothers with infants in neonatal intensive care", *Journal of Pediatric Health care*, 2000, 14(6):288-293.

76. Kara S, Tan S, Aldemir S, Yılmaz AE, Tatlı MM, Dilmen U. “Investigation of perceived social support in mothers of infants hospitalized in neonatal intensive care unit”, *Hippokratia*, 2013, 17(2):130-135.
77. Plant KM., Sanders MR. “Predictors of care-giver stress in families of preschoolaged children with developmental disabilities”, *Journal of Intellectual Disability Research*, 2007, 51(2): 109-124.
78. Guralnick, M.J., Hammond, M.A., Neville, B. ve Connor, R.T. “The relationship between sources and functions of social support and dimensions of child- and parentrelated stres”, *Journal of Intellectual Disability Research*, 2008, 52(12):1138–1154.
79. Ersoy Ö, Çürük N. “Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde sosyal desteğin önemi”, *Aile ve Toplum Dergisi*, 2009, 5(17):104-110.
80. Fowlie PW, McHaffie H. “Supporting parents in the neonatal unit”, *BMJ*, 2004, 329:13361338.
81. Er M. “Çocuk, hastalık, anne-baba ve kardeşler”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2006, 49(2):155-68.
82. Uludağ A, Ünlüoğlu İ. “Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi”, *Konuralp Tıp Dergisi*, 2012, 4(3): 19-26.
83. Çakmak E. *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılmalarının kaygı düzeyleri ve bakım sorunlarını çözme becerileri ile ilişkisi* (Tez). Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik A.B.D. Yüksek Lisans Tezi; Aydın 2015.
84. Konstantyner T, Leite HP, Taddei AC. “Effects of a very low birth weight newborn on family: literature review”, *Nutr. Hosp*, 2007, 22:138-45.
85. Treyvaud K, Anderson VA, Lee KJ, Woodward LJ, Newnham C. “Parental mental health and early social-emotional development of children born very preterm”, *J. Pediatr. Psychol*, 2010, 35:768-77.
86. Younger JB, Kendell MJ, Pickler RH. “Mastery of stress in mothers of preterm infants”, *J. Soc. Pediatr. Nurs*, 1997, 2:29-35.

87. Garel M, Dardennes M, Blondel B. “Mothers' psychological distress 1 year after very preterm childbirth. Results of the epipage qualitative study”, *Child Care Health and Development*, 2007, 33:137-43.
88. Kersting A, Dorsch M, Wesselmann U, Ludorff K, Witthaut J. “Maternal posttraumatic stress response after the birth of a very low-birth-weight infant”, *J. Psychosom. Res*, 2004, 57:473-6.
89. Shaw RJ, Bernard RS, DeBlois T, Ikuta LM, Ginzburg K, Koopman C. “The Relationship Between Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder in the Neonatal Intensive Care Unit”, *Psychosomatics*, 2009, 50:131-7.
90. Merenstein GB, Gardner SC. *Families in crises: Theoretical and practical considerations*. Handbook of Neonatal Intensive Care, 4. Baskı, 1998.
91. Leonard BJ, Scott SA, Erpestad N. “Maternal perception of first-born infants. A controlled comparative study of mothers at premature and full-term infants”, *Journal of Pediatric Nursing*, 1992, 7:90-5.
92. Sung MH, Kim MK. “A study of the effects of behavior contact in early mother-infant attachment”, *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 2005, 35:842-9.
93. McCarthy P. “The mother-child interaction and clinical judgment during acute pediatric illness”, *The Journal of Pediatrics*, 2000, 136:809-17.
94. Çoban A. *Doğum sonrası anne-yenidoğan etkileşimini etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi* (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.B.D. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi; İzmir, 2003.
95. Arockiasamy V, Holsti L, Albersheim S. “Fathers' experiences in the neonatal intensive care unit: a search for control”, *Pediatrics*, 2008, 121:e215-22.
96. Reid T. “Maternal identity in preterm birth”, *J Child Health Care*, 2000, 4:23-9.
97. Sullivan JR. “Development of father-infant attachment in fathers of preterm infants”, *Neonatal Netw*, 1999, 18:33-9.
98. İşler A. *Prematüre Bebeği Olan Annelerde Olumlu Anne Bebek İlişkisinin Başlatılmasında Hemşirelik Yaklaşımının Önemi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik A.B.D. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi; İstanbul 2001.
99. Altun E. *Adölesan Gebelerde Verilen Planlı Eğitimin Benlik Saygısı ve Bebek Algısı Üzerine Etkisi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik A.B.D. Yayımlanmamış Doktora Tezi; İstanbul 2003.

- 100.Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. “Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler”, *Dicle Tıp Derg*, 2009, 36(3):184-90.
- 101.Çırlak A, Erdemir F. “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Bebeklerinin Ebeveynlerinin Rahatlık Düzeyi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16:2.
- 102.LaMontagne LL, Johnson BD, Hepworth JT. “Evaluation of parental stress and coping processes: a framework for critical care practice”, *Journal of Pediatric Nursing*, 1995, 10(4):5.
- 103.Tiedeman ME “Anxiety responses of parents during and after the hospitalization of their 5 to 11 years old children”, *Journal of Pediatric Nursing*, 1997, 12(2): 110-119.
- 104.Montiroso, R., Provenzi. L. and Borgatti, R, “Measuring Maternal Stress and Perceived Support in 25 Italian NICUs”, *Acta Paediatrica Nurturing the Child*, 101:136-142, 2012.
- 105.Konaklı K. *Prematüre Bebeklerin Annelerinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ortamında Deneyimlerinin Belirlenmesi* (Tez). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik A.B.D. Yüksek Lisans Tezi; İstanbul 2015.
- 106.Özyazıcıoğlu N, Güdücü Tüfekçi F, “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebekleri Bakım Alan Annelerin Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12:4, 2009.
- 107.Çoban A. “Preterm yenidoğanın beslenmesi”. 23. Pediatri Günleri Ve 3. Pediatri Hemşireliği Günleri Bilimsel Program ve Özet Kitabı: 128-131, 2001, İstanbul.
- 108.Büyükkoca M. *Algılanan sosyal destek ile doğum sonu depresyon arasındaki ilişki* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik A.B.D. Yüksek Lisans Tezi; İzmir 2001.
- 109.Alan H, *Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi* (Tez). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik A.B.D. Yüksek Lisans Tezi; Konya 2011.
- 110.Çavuşoğlu H. “Kronik hastalıklı çocuğu olan ailelerin yaşadıkları güçlükler”, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 1996, 3(3): 130-138.
- 111.Sönmez S. *Kronik hastalığın çocuklar ve annelerinin depresyon düzeylerine ve anne çocuk ilişkilerine etkisinin incelenmesi* (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik A.B.D. Yüksek Lisans Tezi; İzmir 1998.

112. Ekşi A. *Fiziksel Hastalığı Olan Çocuk ve Adölesanlar ve Hastanede Refakat Eden Annelere Psikolojik Yaklaşım. Ben Hasta Değilim*. Nobel Tıp Kitabevi: 1999.
113. Ayvaz E, Açıkgöz A. “Nitel Bir Çalışma: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Bebeklerin Ailelerinin Görüş ve Beklentilerinin Belirlenmesi”, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2018.
114. Melnyk BM, Feinstein NF, Moldenhouer Z et al. “Coping in parents of children who are chronically ill: strategies for, assesment and intervention”, *Pediatric Nursing*, 2001, 27(6): 548-556.
115. Young RT, McCubbin M. “Family stress perceived social support and coping following the diagnosis of a child’s congenital hearth diseases”, *Journal of Advanced Nursing*, 2002, 39(2): 190-19.
116. White N, Hastings R. “Social and professional support for parents of adolescents with severe intellectual disabilities”, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 2004, (17)3: 181-187.
117. Gökcan K (2004). Özürlü çocuğa sahip ailelerin psikososyal durumu ve özürlü çocukların yaşam becerilerinin geliştirilmesi. http://www.engelliler.net/akademik/ocsapsd_vocybg_kemal_gokcan.htm. Erişim:7 Şubat 2005.
118. Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Genişletilmiş 6. baskı: Bizim Büro Basımevi, Cilt 1-2. Ankara 2001.
119. Fink S. “The influence of family resources and family demands on the strains and well-being of caregiving families”, *Nursing Research*, 1995, 44(3): 139-146.
120. Tarkka M, Paavilainen E, Lehti K. “In hospital social support for families of hearth patients”, *Journal of Clinical Nursing*, 2003, 12: 736-743.
121. Ebert M. *Current Diagnosis and Treatment in Psychiatry*. Güneş kitabevi, 2003; 290.
122. Savrun M. “Depresyonun tanımı ve epidemiyolojisi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi”. *Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Dergisi*, 1999, 11-17.
123. Orr DP, Weller SC, Satterwhite B, Pless IB. “Psychosocial implications of chronic illness in adolescence”, *J Pediatr*, 1984, 104: 152-157.
124. Çelen R. *Prematüre Bebeği Olan Anne ve Babaların Kaygı Düzeyleri ve İlişkili Faktörler* (Tez). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik A.B.D. Yüksek Lisans Tezi, Konya 2013.

125. Turan T, Başbakkal Z ve Özbek Ş. “Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit”, *Journal of Clinical Nursing*, 2008, 17: 2856–2866.
126. Collados TC, Guillen GV, Beltran OD. “Influence of maternal anxiety on the frequency of paediatric primary care visits”, *Atencion Primaria*, 2005, 30; 36 (2): 64-68.
127. Akkök F. “Farklı özelliğe sahip olan çocuk aileleri ve ailelerle yapılan çalışmalar”. İçinde: Ataman A, editör. *Özel Eğitime Giriş*. Ankara, Gündüz Eğitim Yayıncılık, 2003; 121-142.
128. Cimete G. “Sorunlu Yenidoğan Ebeveynlerinin Stresle Başetmelerini Destekleyici Bir Hemşirelik Yaklaşımı Modeli”, *Türk Hemşireler Dergisi*, 1996, 46(6): 2-8.
129. Seideman RY. “Parent stress and coping in NICU and PICU”, *Journal of Pediatric Nursing*, 1997, 12:169-175.
130. Bulamacı G. *Yenidoğan yoğunbakım ünitelerine yatan riskli yenidoğanların anne ve babalarındaki anksiyete düzeylerinin belirlenmesi ve karşılaştırılması* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik A.B.D. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi; İstanbul 1999.
131. Ergin D, Şen N, Demet M ve ark. “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.
132. Ward K. “Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU)”, *Pediatric Nursing*, 2001, 27(3): 281-6.
133. Stratton KM. “Parents experiences of their child's care during hospitalization”, *Journal of Cultural Diversity*. 2004, 11(1):4-11.
134. Redshaw ME, Harris A. “Nursing skill mix in neonatal care”, *Journal of Nursing Management*, 1994, 2(1):15-2.
135. Christopher SE, Bauman KE, VenessMeehan K. “Measurement of affectionate behaviors adolescent mothers display toward their infants in neonatal intensive care”, *Issues Comprehensive Pediatric Nursing*, 1999, 22(1): 1-11.
136. Doğan B, *Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveynlerin Katılımı Konusunda Hemşirelerin, Doktorların ve Ebeveynlerin Görüşleri Ve Beklentileri* (Tez). Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik A.B.D. Yüksek Lisans Tezi; Ankara 2010

EKLER

Ek-1

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Ebeveyn,

Araştırma, Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde izlenen bebeklerin ebeveynlerinin deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla planlandı. Çalışmanın sonuçları ışığında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebek ve ebeveynlerine daha iyi bakım sunabilmek hedeflenmektedir.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz çalışmanın amacına yönelik olarak hazırlanan anket formunu doldurduktan sonra birlikte soru-cevap şeklinde devam edeceğimiz görüşmemiz ses kayıt cihazıyla kaydedilecektir.

Bu çalışmaya katılıp katılmamak konusunda hiçbir zorunluluğunuz bulunmamaktadır. Çalışmaya katılmak için sizden hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Çalışmaya katılmayı istemezseniz ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak isterseniz, araştırmacıyı haberdar ederek çalışmadan çekilebilirsiniz. Bu çalışmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde ve araştırmacı tarafından toplanacak, veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır.

İlginizden ve desteğinizden dolayı teşekkür ederiz.

Emine AVCU
Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

Danışman
Dr.Öğr. Üyesi Güلزade UYSAL
Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Öğretim Üyesi

Yukarıda, araştırma ile ilgili metni okudum. Araştırmaya katılmama hakkı ya da araştırma başladıktan sonra devam etmeyi istememe hakkına sahip olduğumu biliyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Ad, Soyadı:

İmza:

Araştırmacının iletişim bilgileri: İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi e-mail:
eminedursun85@gmail.com

Anket no:

Veri Toplama Formu*Sayın ebeveyn**Sorulara verdiğiniz yanıtlar bu çalışma dışında başka bir ortamda kullanılmayacak ve gizliliği korunacaktır. Çalışmaya katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.**Tez Öğrencisi Emine AVCU**Danışman: Dr.Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL***Bölüm I. Ebeveyn ve Bebeğe İlişkin Tanıtıcı Bilgiler**

1. Görüşme yapılan ebeveyn Anne () Baba ()

2. Bebeğinizin cinsiyeti Kız () Erkek ()

3. Bebeğiniz kaç haftalık doğdu.?

4. Bebeğinizin doğum kilosu:.....

5. Bebeğinizin şimdiki kilosu:.....

6. Yaşınız:

7. Medeni durumunuz:

 Evli Boşanmış Diğer

8. Aile tipiniz:

 Çekirdek Geniş aile Tek ebeveyn

9. Eğitim durumunuz:

 Okur-yazar değil İlk-orta öğretim Lise Mezunu Üniversite Mezunu Diğer

10. Çalışma durumunuz

 Çalışıyor Çalışmıyor.....

11. Gelir durumunuz:

- Gelir giderden az
- Gelir gidere eşit
- Gelir giderden fazla

12. Yaşadığınız yer?

- İl
- İlçe
- Kasaba
- Diğer

13. Daha önce yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeğiniz oldu mu?

- Evet
- Hayır

14. Bebeğinizin doğum şekli?

- Normal doğum
- Sezaryen

15. Bebeğiniz besleniyor mu?

- Hayır
- Evet ise

16. Şuan YYBÜ yatan bebeğin sağlık sorunu nedir?

- Prematüre
- Anomalili bebek
- Kardiovasküler problem
- Solunum problemi
- Diğer.....

Katılımınız için teşekkür ederiz...

Görüşme Formu

Bölüm II- Ebeveyn ile görüşme

GÖRÜŞME PLANI

1. Bebeğinizin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde izleneceğini ilk ne zaman öğrendiniz, ilk öğrendiğinizde neler hissettiniz?
2. Bebeğinizi ilk ne zaman gördünüz, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde ilk gördüğünüzde neler hissettiniz?
3. Bebeğinize ilk kez ne zaman dokundunuz, ilk dokunduğunuzda neler hissettiniz?
4. Bebeğiniz Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yattığından bu yana yaşadıklarınızı nasıl değerlendirirsiniz? Yaşadığınız değişimler var mı?
 - Fiziksel,
 - Psikolojik,
 - Ekonomik,
 - Sosyal;
 - Eş ilişkisi,
 - İş ilişkisi,
 - Aile ilişkisi,
 - Çevresel ilişkiler,
 - Diğer ebeveynlerle ilişkiler,
 - Sağlık profesyonelleri ile ilişkiler.
5. Sizce bu süreci daha kolay atlatabilmek için neler yapılabilir? Sizin ebeveyn olarak öneriniz var mı?

OKAN ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 08.09.2017

Toplantı Sayısı: 87

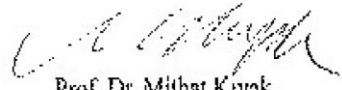
Toplantıya Katılanlar:

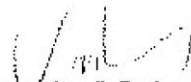
Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdiñç Ünal	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)

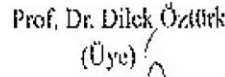
Okan Üniversitesi Etik Kurulu 08.09.2017 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.


Yapılan görüşmeler sonucunda;


Karar 3. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Memşirelik bölümünden Emine DURSUN'un "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Bebeklerin Ebeveynlerinin Yaşadıkları Duygu ve Güçlüklerin Belirlenmesi: Nitel Bir Araştırma Örneği" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

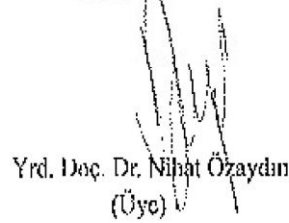

Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)



Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Üye)

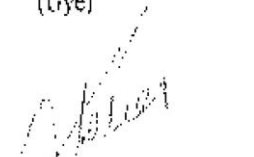

Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye)

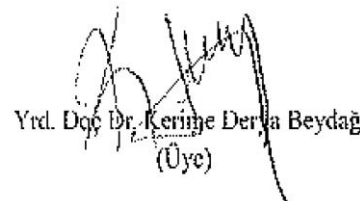

Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye)


Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı
(Üye)


Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın
(Üye)


Yrd. Doç. Dr. Erdiñç Ünal
(Üye)


Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan
(Üye)


Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ
(Üye)

Tarih ve Sayı: 29/12/2017-491764



T.C.
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Başkanlığı



Sayı :29430533-199-
Konu :Emine DURSUN' un tez
çalışması.

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi :21/11/2017 tarihli, 435830 sayılı yazı

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik yüksek lisans programı 152038112 numaralı öğrencisi EMİNE DURSUN'un Yrd.Doç.Dr.Gülzade UYSAL'ın danışmanlığında yürütmekte olduğu "Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde İzlenen Bebekleri Ebeveynlerinin Yaşadıkları Duygu ve Güçlüklerin Belirlenmesi: Nitel Bir Çalışma Örneği" başlıklı tez çalışmasını Anabilim Dalımızda bağlı Neonatoloji Bilim Dalı Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yapması uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

e-İmza
Prof. Dr. Ahmet Tayyar ARVAS
Anabilim Dalı Başkanı

e-İmza
Prof. Dr. Neşe SALTOĞLU
Bölüm Başkanı V.

DoğrulamaK linki:<http://194.27.128.68/online/Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEA9AYFJK>

Ayrıntılı bilgi için lütfen : Tuzen ULKÖ

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	EMİNE	Soyadı	AVCU
Doğum Yeri	BARTIN	Doğum Tarihi	10.03.1985
Uyruğu	T.C.	Telefon	
e-mail	eminedursun85@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Okul	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2018
Lisans	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2008
Lise	Kilimli YDA Lisesi / Zonguldak	2003

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Hemşire	Özel Antalya Anadolu Hastanesi	06/2008-12/2008
Hemşire	Özel Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi	02/2009-08/2009
Ebe	Kdz. Ereğli TSM. Emirali Sağlık Evi	2009-2010
Hemşire	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	2010- Halen

Yabancı Diller

Yabancı Diller	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma	YDS Puanı	Diğer Puan
İngilizce	İyi	Orta	İyi	-	

Bilgisayar Bilgisi: Microsoft Word, Microsoft Excel, Microsoft Powerpoint

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES 2013 puanı	65,12	64,02	61,69

Yayınları/Tebliğleri/Sertifikaları/Ödülleri:

- T.C. Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası,
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Bilgisayar Operatörlüğü Sertifikası.

Özel İlgi Alanları: Yürüyüş, Seyahat Etmek, Müzik Dinlemek, Pul Koleksiyonculuğu, Plak Koleksiyonculuğu.

