

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATMAKTA OLAN VE  
OKSİJEN DESTEĞİ ALAN YENİDOĞANLARIN EBEVEYNLERİNİN  
STRES VE KAYGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Gamze GÜNEY**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Türkinaz AŞTI**

**TEMMUZ 2021**

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATMAKTA OLAN VE  
OKSİJEN DESTEĞİ ALAN YENİDOĞANLARIN EBEVEYNLERİNİN  
STRES VE KAYGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Gamze GÜNEY  
(195324002)**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Türkinaz AŞTI  
İkinci Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sema BAYRAKTAR**

**TEMMUZ 2021**

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 195324002 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi GAMZE GÜNEY ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATMAKTA OLAN VE OKSİJEN DESTEĞİ ALAN YENİDOĞANLARIN EBEVEYNLERİNİN STRES VE KAYGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

**Tez Danışmanı :** **Prof. Dr. Türkinaz AŞTI** .....  
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

**İkinci Danışman:** **Dr. Öğr. Üyesi Sema BAYRAKTAR** .....  
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

**Jüri Üyeleri :** **Prof. Dr. Suzan YILDIZ** .....  
İstanbul Üniversitesi

**Dr. Öğr. Üyesi Özlem IŞIL** .....  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi

**Prof. Dr. Sevil İNAL** .....  
İstanbul Üniversitesi

**Teslim Tarihi** : 24 Eylül 2021  
**Savunma Tarihi** : 26 Temmuz 2021

## ÖNSÖZ

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hemşire olarak çalıştığım süre içerisinde bir çok beceri ve kazancımın yanında bana en çok huzur veren şey, yenidoğanların en değerlileri olan ebeveynlerine destek olmak olmuştur. Bu nedenle ilk olarak çalışmaya katılmayı kabul edip veri toplamamı sağlayan YYBÜ’de bebeği yatan ebeveynlere, Yüksek lisans eğitimim boyunca bizi bilgileriyle donatan, yol gösteren, bilgi ve sevgilerini hiç esirgemeyen tez danışmanım, değerli hocam Prof. Dr. Türkinaz AŞTI’ya, çalışmanın şekillenmesi, yürütülmesinde yol gösteren; deneyimleri ve önerileriyle beni destekleyen eş tez danışmanım, değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Sema BAYRAKTAR’a,

Araştırmanın yürütülmesi sırasında destek ve yardımlarını esirgemeyen Bezmialem Vakıf Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde çalışan tüm hemşire ve doktor arkadaşlarıma,

Manevî destekleri ve sevgileriyle her zaman yanımda olan, yüksek lisans eğitimim boyunca ilgi, destek ve fedakarlık gösteren annem Müzeyyen GÜNEY’e babam Şahin GÜNEY’e ve kardeşim Giray GÜNEY’e,

Hep yanımda hissettiğim arkadaşlarıma sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım...

Temmuz 2021

Gamze GÜNEY  
(Hemşire)

## **BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Gamze GÜNEY

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

ÖNSÖZ.....	iii
BEYAN.....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
KISALTMALAR .....	viii
SİMGELER .....	ix
TABLO LİSTESİ .....	x
ÖZET.....	xi
SUMMARY .....	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Yenidoğan Dönemi.....	3
2.2 Yenidoğanın Solunum Sistemi.....	5
2.2.1 Yenidoğanın solunum sisteminin değerlendirilmesi.....	6
2.3 Yenidoğanın Solunum Sıkıntısı ve Oksijen Desteği Almasını Gerektiren Durumlar.....	7
2.3.1 Prematürite (PM).....	8
2.3.2 Yenidoğanın geçici taşipnesi (YGT/TTN).....	8
2.3.3 Respiratuar distres sendromu (RDS).....	8
2.3.4 Bronkopulmoner displazi/kronik akciğer hastalığı (BPD).....	9
2.3.5 Koanal atrezi.....	9
2.3.6 Mekonyum aspirasyon sendromu (MAS).....	9
2.3.7 Yenidoğanın persistan pulmoner hipertansiyonu (YPPH).....	10
2.3.8 Yenidoğanda asfiksi.....	10
2.3.9 Yenidoğanın konjenital kalp hastalıkları (KKH).....	10
2.3.10 Yenidoğanın nörolojik sistem hastalıkları.....	10
2.3.11 Endokrin sistem hastalıkları.....	11
2.3.12 Yenidoğanın metabolik hastalıkları.....	11
2.4 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi.....	11
2.4.1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi düzeyleri.....	13
2.5 Stres Kavramı.....	14
2.5.1. Stres nedenleri.....	14
2.5.2. Stresin belirtileri.....	14
2.5.3 Stres sırasında meydana gelen değişiklikler.....	15
2.5.4 Stres yönetimi.....	16
2.6. Kaygı (Anksiyete) Kavramı.....	16
2.6.1 Kaygının belirtileri.....	17
2.6.2. Kaygının sınıflandırılması.....	18
2.6.3. Kaygının düzeyleri.....	18
2.7. Yenidoğan Ebeveynlerinin Stres ve Kaygı Durumu.....	19

2.8. Yenidoğan Ebeveynlerinin Stres ve Kaygı Durumlarını Etkileyen Faktörler.	20
2.9. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği ve Ebeveyn Stres-Kaygı Durumu.....	21
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>23</b>
3.1. Araştırmanın Amacı.....	23
3.2. Araştırmanın Tipi.....	23
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	23
3.4. Araştırmanın Evreni ve Özellikleri.....	24
3.4.1. Araştırma kapsamına alınma kriterleri.....	24
3.4.2. Araştırma kapsamında dışlama kriterleri.....	24
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	24
3.6. Araştırmanın Soruları.....	24
3.7. Verilerin Toplanması.....	25
3.7.1. Veri toplama araçları.....	25
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	27
3.9. Araştırmanın Güçlükleri.....	27
3.10. Araştırmada Etik.....	28
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>26</b>
4.1. Ölçeklerin Geçerlik ve Güvenirlik Analizi.....	29
4.1.1. Açıklayıcı faktör analizi.....	29
4.1.2. Güvenirlik analizi.....	29
4.2. Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistiksel ve Korelasyon Analizi.....	30
4.3. Ebeveynlerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	34
4.4. Doğum Sonrası Ebeveyn-Bebek İlişkisi Özelliklerinin Dağılımı.....	35
4.5. Yenidoğanların Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	37
4.6. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Arasındaki Korelasyon Analizi.....	39
4.7. Ebeveyn ve Yenidoğan Demografik Bilgileri ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Toplam Kaygı Puanı Dağılımı.....	41
4.8. Ebeveyn ve Yenidoğan Demografik Bilgileri ile Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Dağılımı.....	43
4.9. Ebeveyn ve Yenidoğan Demografik Bilgileri ile Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Dağılımı.....	45
4.10. Ebeveyn ve Yenidoğan Demografik Bilgileri ile YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Dağılımı.....	47
4.11. Ebeveyn ve Yenidoğan Demografik Bilgileri ile Görüntü ve Sesler Alt Boyutunun Puan Dağılımı.....	49
4.12. Ebeveyn ve Yenidoğan Demografik Bilgileri ile Bebeğin Görümüm ve Davranışları Alt Boyutunun Puan Dağılımı.....	51
4.13. Ebeveyn ve Yenidoğan Demografik Bilgileri ile Bebeğinizle İlişkiniz Alt Boyutunun Puan Dağılımı.....	52
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>55</b>
5.1. Ebeveyn Bilgilerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	55
5.2. Bebek Bilgilerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	59
5.3. “Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği” Değerlendirmesine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	61
5.4. “YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği” Değerlendirmesine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	65
<b>6. SONUÇLAR.....</b>	<b>71</b>
<b>7. ÖNERİLER.....</b>	<b>74</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>75</b>

<b>EKLER.....</b>	<b>86</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>102</b>



## KISALTMALAR

<b>DSÖ</b>	:Dünya Sağlık Örgütü
<b>FAS</b>	:Fetal Akciğer Sıvısı
<b>ICN</b>	:International Council of Nurses
<b>KKH</b>	:Konjenital Kalp Hastalığı
<b>MAS</b>	:Mekonyum Aspirasyon Sendromu
<b>NGS</b>	:Nazogastrik Sonda
<b>NICU</b>	:Neonatal Intensive Care Unit
<b>OGS</b>	:Orogastrik Sonda
<b>PM</b>	:Prematüre
<b>RDS</b>	:Respiratuar Distres Sendromu
<b>SSS</b>	:Santral Sinir Sistemi Hastalıkları
<b>TPN</b>	:Total Parenteral Nutrisyon
<b>YGT</b>	:Yenidoğanın Geçici Takipnesi
<b>YPPH</b>	:Yenidoğanın Persistan Pulmoner Hipertansiyonu
<b>YYBÜ</b>	:Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

## SİMGELER

<b>%</b>	:yüzde
$\bar{x}$	:sıra toplamı
<b>dk</b>	:dakika
<b>g</b>	:gram
<b>n</b>	:sayı
<b>p</b>	:anlamlılık düzeyi
<b>r</b>	:korelasyon katsayısı
<b>sn</b>	:saniye
<b>SS</b>	:standart sapma
<b>x</b>	:sıra ortalaması

## TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
<b>Tablo 2.1</b> : Apgar skorlama sistemi.....	5
<b>Tablo 4.1</b> : Durumluk ve sürekli kaygı ölçeği güvenirlik analizi.....	28
<b>Tablo 4.2</b> :YYBÜ anne-baba stres ölçeği açımlayıcı faktör analizi.....	31
<b>Tablo 4.3</b> : YYBÜ anne-baba stres ölçeği güvenirlik analizi.....	34
<b>Tablo 4.4</b> : Ebeveynlerin demografik özelliklerine göre dağılımı.....	34
<b>Tablo 4.5</b> : Doğum sonrası ebeveyn-bebek ilişkisi özelliklerinin dağılımı.....	36
<b>Tablo 4.6</b> : Yenidoğanların demografik özelliklerinin dağılımı.....	37
<b>Tablo 4.7</b> : Durumluk ve sürekli kaygı ölçeği ile yybü anne-baba stres ölçeği arasındaki korelasyon analizi.....	39
<b>Tablo 4.8</b> : Ebeveyn ve yenidoğan demografik bilgileri ile durumluk ve sürekli kaygı ölçeği toplam kaygı puan dağılımı.....	41
<b>Tablo 4.9</b> : Ebeveyn ve yenidoğan demografik bilgileri ile durumluk kaygı ölçeği puan dağılımı.....	43
<b>Tablo 4.10</b> : Ebeveyn ve yenidoğan demografik bilgileri ile sürekli kaygı ölçeği puan dağılımı.....	46
<b>Tablo 4.11</b> : Ebeveyn ve yenidoğan demografik bilgileri ile yybü anne-baba stres ölçeği puan dağılımı.....	48
<b>Tablo 4.12</b> : Ebeveyn ve yenidoğan demografik bilgileri ile görüntü ve sesler alt boyutunun puan dağılımı.....	49
<b>Tablo 4.13</b> : Ebeveyn ve yenidoğan demografik bilgileri ile bebeğin görünüm ve davranışları alt boyutunun puan dağılımı.....	51
<b>Tablo 4.14</b> : Ebeveyn ve yenidoğan demografik bilgileri ile bebeğinizle ilişkiniz alt boyutunun puan dağılımı.....	53

## YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATMAKTA OLAN VE OKSİJEN DESTEĞİ ALAN YENİDOĞAN EBEVEYNLERİNİN STRES VE KAYGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

### ÖZET

Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan ve oksijen desteği alan yenidoğanların ebeveynlerinin stres ve kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla kesitsel tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. 1 Ağustos 2020-1 Mayıs 2021 tarihleri arasında özel bir vakıf üniversitesi hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uygulanmıştır. Çalışma örneklemini 123 ebeveyn oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Ebeveyn Bilgi Formu”, “Bebek Bilgi Formu”, “Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği”, “YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Bezmialem Vakıf Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul izni ve araştırmanın yürütüleceği Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nden yazılı kurum izni alınmıştır. Araştırma verileri 22.0 SPSS programıyla analiz edilmiş ve geçerlik güvenilirliği kanıtlanmıştır. Araştırma sonucunda ebeveynlerin durumluk kaygı puanı ortalamaları  $48,26 \pm 10,21$  ve sürekli kaygı puanı ortalamaları  $47,52 \pm 8,46$  olarak her ikisinde de algılanan “orta düzeyde kaygı” olduğu belirlenmiştir. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği toplamından aldıkları puan ortalamaları  $104,38 \pm 31,58$ ; ölçeğin alt boyutlarından Görüntü ve Sesler puan ortalaması  $16,21 \pm 6,12$ ; Bebeğin Görünümü ve Davranışları puan ortalaması  $52,53 \pm 19,19$ ; Bebeğinizle İlişkiniz puan ortalaması  $35,62 \pm 13,42$  bulunmuş olup, ölçek toplam ve alt puan ortalama değerlerinin “orta derecede stresli” olduğu söylenebilir. Ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısı, çalışma durumu, bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, yoğun bakım ortamının özellikleri, ebeveynlerin sağlık personelleriyle iletişimi, bebeğin sağlık durumu gibi özelliklerin ebeveynlerin stres ve kaygısını etkilediği bulunmuştur. Bu süreçte aile merkezli yaklaşım ile yenidoğanların en değerlileri olan ebeveynlere destek olunması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan, Ebeveyn, Kaygı, Stres, Hemşirelik

# **DETERMINING THE STRESS AND ANXIETY LEVELS OF NEWBORN PARENTS WHO ARE LOSING IN A NEWBORN INTENSIVE CARE UNIT AND RECEIVE OXYGEN SUPPORT**

## **SUMMARY**

This study was carried out as a cross-sectional descriptive study to determine the stress and anxiety levels of the parents of newborns hospitalized in the neonatal intensive care unit and receiving oxygen support. It was applied in the neonatal intensive care unit of a private foundation university hospital between August 2020 and May 2021. The study sample consisted of 123 parents. “Parent Information Form”, “Baby Information Form”, “State and Trait Anxiety Inventory”, “NICU Parent Stress Scale” were used collect data. Ethics committee permission was obtained from Bezmialem Vakıf University Clinical Research Ethics Committee and written institutional permission was obtained from Bezmialem Vakıf University Medical Faculty Hospital, where the research would be conducted. The research data were analyzed with the SPSS program and its validity and reliability were proven. As a result of the research, it was determined that the parents state anxiety score averages  $48,26 \pm 10,21$ ; and trait anxiety scores were  $47,52 \pm 8,46$ ; both of which were perceived as “moderate anxiety”. The mean score of the NICU Parent Stress Scale was  $104,38 \pm 31,58$ ; Image and Sounds mean score of the sub-dimensions of the scale was  $16,21 \pm 6,12$ ; Baby Appearance and Behavior mean score was  $52,53 \pm 19,19$ ; The mean score Your Relationship with Your Baby was found to be  $35,62 \pm 13,42$  and it can be said that the scale total and sub-score mean values are “moderately stressful”. It was found that the number of children the parents had, the employment status, the sex of the baby, the mode of delivery, the characteristics of the intensive care environment, the communication of the parents with the health personnel, the health status of the baby were affected by the sub-dimensions of the stress and anxiety scales of the families. In the process, it is recommended to support parents, who are the most valuable newborns, with a family-centered approach.

**Keywords:** Newborn, Parents, Anxiety, Stress, Nursing

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Doğum süreci, aileler açısından yeni bir başlangıcın olduğu eşsiz bir zamandır. Bu süreçte aileler hissettiği pek çok duygu ile birlikte psikolojik bir geçiş süreci yaşarlar [1]. Doğum sonrası; ailelerin yeni rollerini öğrenmesi, yenidoğanla iletişim kurabilmeleri ve bakımlarını yapabilmeleri, gelişebilecek problemlerle baş edebilmeleri beklenir [2-5].

Yenidoğan dönemi olarak adlandırılan doğum sonrası 0-28 günü kapsayan süreç, bebeğin ortama uyum içerisinde olduğu bir dönemdir. Bu dönemde sık görülen problemlerden olan solunum sıkıntısı ve bu nedenle bebeğin yoğun bakıma alınması aileler açısından zorlu bir süreci beraberinde getirir [3,6]. Ebeveynler bebekleriyle eve dönmeyi planlarken bebeğin solunum sıkıntısı sebebiyle yoğun bakıma alınması ailelerde panik, belirsizlik, korku, kaygı ve sürekli bir şey olacakmış endişesi yaratır [3, 7, 8]. Ayrıca yoğun bakım ortamının özellikleri, yenidoğana uygulanan tedavi ve işlemler, hastane masraflarının ekonomik maliyeti, ebeveynlerin rollerini gerçekleştiremediği düşüncesi, bebeklerine ne olacağını bilememe, hastane personeliyle iletişimin sağlanamaması ve bebeği kaybetme düşüncesi ailelerde yoğun derecede stres ve kaygıya neden olmaktadır. [7, 9, 10, 11,13]. Aynı zamanda yoğun bakım ünitesindeki görüntüler, sesler, bebeğin görünüşü, davranışı, fiziksel özellikleri ve immatüritesi, bebeklerin tüp ve kablolarla bağlı görüntüsü de ebeveynlerin anksiyete yaşamasına ve stresinin artmasına neden olmaktadır [3, 6, 14, 15].

Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan ebeveynler genel olarak, bebeklerinin durumu hakkında doğru ve güvenilir bilgi almaya ve duygusal desteğe gereksinim duyarlar [6]. Hemşireler, bu noktada önemli roller üstlenmektedirler [5]. Bebeklerinin sağlık durumuyla ilgili ailelerin bilgilendirilmesi, yenidoğanın bakımlarına katılımlarının sağlanması, anne-bebek bağlanmasının desteklenmesi, ailelere psikolojik destek sağlama, gerekli noktalarda eğitim ve danışmanlıklar verilmesi ailelerin stres ve kay-

gısını azaltma açısından önemli hemşirelik girişimlerindedir [4, 5, 17]. Son yıllarda yapılan çalışmalarda ebeveynlerin en çok bebeklerinin bakımlarına katılmadıkları ve yoğun bakım ortamındaki görünümlelerinden kaynaklı kaygı ve stres yaşadıkları belirtilmiştir. Gelecek nesilleri oluşturacak yenidoğanlar için yaşamsal olan bu dönemde ortaya çıkacak sağlık sorunlarının erken fark edilmesi ve önlem alınması, onların en yakını olan ebeveynlerinin bakıma katılımlarını destekleyerek bütüncül ve aile merkezli bir yaklaşımda bulunulması, hemşirelerin eğitici ve danışman rolü kapsamında verilecek eğitim ve danışmanlıklar, ebeveynlerin stres ve kaygılarının azaltılmasını, ebeveyn-bebek etkileşiminin artırılmasını sağlayacak olup tüm bunlar yenidoğan sağlığını olumlu yönde etkileyecektir. Ayrıca, ailelerin karşılaştıkları ve streslerini artıran bu güçlüklerin ortaya konması ve aile merkezli bakımın önemini vurgulanması buna yönelik yapılacak olan çalışmalara da rehberlik edecektir [5, 7, 13].

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yenidoğanın Dönemi

Yenidoğanın intrauterin yaşamdan ekstrauterin yaşama geçtiği, doğumdan sonraki ilk 28 günlük dönem “yenidoğan dönemi” olarak adlandırılmaktadır. İnsan yaşamının başlangıcı olan intrauterin dönem, bebeğin dış etkenlerden korunduğu, tüm gereksinimlerini anneden sağladığı ve anne sağlığından en çok etkilendiği dönem olarak bilinir [3, 18]. İntrauterin yaşamdan ayrılmayla birlikte büyük bir değişim ve gelişim gösteren yenidoğan, ekstrauterin yaşama geçişte solunum ve dolaşım fonksiyonlarını stabilize etmeye çalışır [19]. Yaşam boyunca her dönem bir sonraki döneme hazırlayıcı nitelikte olup, yenidoğanın intrauterin dönemi, doğumu ve yenidoğan dönemi de daha sonraki dönemlerinin hazırlayıcısı niteliktedir. Yenidoğan dönemi boyunca vücut sistem ve fonksiyonları değişmeye ve gelişmeye devam etmektedir [19, 20].

Doğum ağırlığı dikkate alınmaksızın 37. Gestasyon haftasının altında doğan yenidoğanlar “prematüre (preterm)”; 28. Gestasyon haftasından erken doğanlar “çok küçük prematüre”; gestasyonun 28-31. haftalarında doğanlar “küçük prematüre” 32-36. haftalarda doğan yenidoğanlar “sınırdaki prematüre”; gestasyonun 34-36. haftalarında doğanlar “geç prematüre”; 37-42. haftalarda doğanlar “miad (term)” bebek; 42. gestasyon haftasından sonra doğan yenidoğanlar ise “postmatür (postterm)” olarak sınıflandırılmaktadır [3, 21, 22].

Doğum anı sonrası ekstrauterin yaşama geçen yenidoğan, yaşamsal fonksiyonlarını artık kendi gerçekleştirmeye başlar ve normal bir yenidoğan doğum sonrası yaklaşık bir saat içerisinde ekstrauterin yaşama uyum sağlamış olur [19, 21, 25]. Ekstra uyum için major fizyolojik değişikliklerin meydana geldiği yaşamın ilk 24 saati, yenidoğan için kritik bir dönemdir. Plasenta tarafından karşılanan oksijen, beslenme, atık maddelerin uzaklaştırılması gibi yaşamsal fonksiyonlar artık yenidoğan tarafından yerine getirilir [22, 14]. Bu geçiş evresinde, çeşitli yabancı uyaranlarla karşılaşılır,

solunum başlar, karaciğerin aktifleşmesiyle metabolik değişiklikler meydana gelir, neonatal dolaşıma geçilir bu değişiklikler olurken aynı zamanda metabolik süreçler de dengelenir [19-20]. Yaşamının ilk 6 saati içinde düzensiz bir uyum dönemi yaşayan yenidoğanın bu dönemde ebeveyn-bebek ilişkisinin sürdürülmesi de oldukça önemlidir [3, 19, 22]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğum sonrası en kısa sürede anne ile bebeğin ten tene temasının sağlanmasını ve bebeğin emzirilmesinin önemini vurgulamıştır [23, 107].

Ekstrauterin yaşama uyum için en önemli ve kritik değişikliklerden biri solunumun başlamasıdır. Yenidoğan, doğum sonrası göbek kordonu klemplenip kesilmesi ardından intrauterin dönemde plasenta tarafından karşılanmış olan yaşamsal fonksiyonlarını artık kendi gerçekleştirmeye başlar. Kimyasal ve duyuşsal yollarla beyindeki solunum merkezinin uyarılması ve doğumla birlikte akciğerlerde negatif basınç meydana gelmesi sonucu yenidoğan ilk nefesini alır [24, 25]. Yenidoğanın yaşamının devamı için bu solunumun artık sürekli olması gerekir [21].

Yenidoğanın bu uyum sürecinin sağlanıp sağlanmadığını anlamak için “APGAR Skorumlama Sistemi” kullanılır (Tablo 2.1). APGAR skorumlama sistemi 1953 yılında Virginia APGAR tarafından doğum odasında yenidoğanın durumunu belirlemek amacıyla geliştirilmiş bir skorumlama sistemidir. Bu sistemde amaç, yenidoğanın hangi durumda olduğunu hızlıca saptanmasıdır [21, 26].

Doğum sonrası 1. ve 5. dakikalarda, yenidoğanın kalp atım hızı, solunum, kas tonüsü, uyarıya cevap ve deri rengi olmak üzere beş parametre değerlendirilir (26, 27). Her parametrenin 0-2 puan arası skorumlanması ile elde edilir. Bu skor 8-10 arası ise, yenidoğan canlı ve güçlüdür, normal bakım yeterlidir. Apgar skoru 4-7 arasında ise oksijen ve uyarana gereksinim duyar.

Apgar skoru 4'ün altında ise şiddetli oksijen yetersizliği ve acilen resüsitasyon gereksinimi olduğunu göstergesidir [21, 27]. Bu yenidoğanlar ilk 24 saat gözlem altında tutulur, skoru 0-3 arasında olanlar ise ciddi şekilde depresedir. Resüsitasyon ve solunum desteği gerekir, yoğun bakıma ihtiyaç duyulur [21, 24, 26].

**Tablo 2.1:** Apgar skorlama sistemi.

Bulgu	0 puan	1 puan	2 puan
Cilt Rengi	Tümüyle mavi-mor	Kollar ve bacaklar mor, diğer bölgeler pembe	Tüm vücut pembe
Refleks (Uyaranlara cevap)	Yok	Yüz buruşturma (zayıf cevap)	Hapşırma, öksürme, uyararı elle itme
Kas (Aktivite)	Tonüsü Gevşek	Kollar ve bacaklar bükülü	Aktif hareketli
Solunum	Yok	Yavaş ve düzensiz	Düzenli, ağlıyor

## 2.2 Yenidoğanın Solunum Sistemi

Yenidoğanın doğum sonrası dönemde akciğer solunumu yapabilmesi; belli solunumsal faktörlere, intrauterin dönemde fetal akciğerlerin gelişimine bağlıdır. Fetal dönemde akciğerlerin yapısal, biyokimyasal ve nörolojik gelişimini tamamlamış olması ve yenidoğanın yaşamını sürdürebilmesi için işlevini yerine getirmesi gerekmektedir [19, 24, 28]. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerine başvuru en sık nedenleri arasında term ve prematüre bebeklerde solunum sıkıntısına yol açan nedenler yer alır. Bu etkenler arasında pek çok farklı patolojik durum bulunabilmektedir [24, 31]. Doğumu takiben gaz değişimiyle akciğerlerin genişlemesi ve pulmoner dolaşımında belirgin bir artış gerçekleşmesi, akciğerlerin solunum görevini yapması için önemli iki faktördür [22, 28]. Mekanik, kimyasal, termal ve duyuşsal uyaranlar solunumu başlatan uyaranlar arasında sayılabilir [25]. Yenidoğanda gestasyonun 16. haftasından doğuma kadar akciğerler sıvıyla doludur. Buna fetal akciğer sıvısı (FAS) denir [24]. Bu sıvı fetal dönemde akciğer gelişimi açısından oldukça önemlidir ancak doğum sonrası solunum işlevinin sürdürülmesi açısından bu sıvının kısa sürede yenidoğanın akciğerlerinden temizlenmesi önemlidir [3, 24].

Vajinal doğumla gerçekleşen mekanik basınç bu sıvının atılımını kolaylaştırır, aynı zamanda bebeğin başının doğmasının ardından annenin vajinal kasları sayesinde fetal toraksa basınç uygulanır [24, 25]. Bu sayede hava negatif basınç ile akciğerlere girer ve yine bu sıvının üçte biri dışarı atılarak sıvının yerini hava alır [22]. Sezaryen yolla doğan bebekler ise vajinal basınç etkisinden yararlanamadıklarından dolayı

akciğerlerde bu sıvı bir miktar kalabilir ve bu da aspirasyon ve solunum sıkıntısı riskini artırmaktadır. Bu yenidoğanların solunumunun yakından takip edilmesi gerekir [24]. Sağlıklı bir yenidoğanda solunum sayısı 30-60 dakika (dk)'dır. Prematürelerin neredeyse tamamı termlerin büyük bir kısmı periyodik solunum yaparlar [24]. Genellikle uykuda olan Cheyne Stokes solunumu (yenidoğanın solunumunun giderek hızlanması, daha sonra yavaşlaması ve kısa süreli durması) da görülebilmektedir. Solunum durması genelde 10 saniyeden kısa sürer. Eğer solunum 20 saniyeden fazla durmuşsa, aynı zamanda yenidoğanda kalp tepe atımında yavaşlama, ani morarma ve solukluk eşlik ediyorsa buna "apne" denir [29, 31]. Apne, solunum sıkıntısının en önemli belirtisidir [29]. Özellikle prematüre bebeklerde nedeni belli olmayan apneler sık görülmektedir [29-31]. Hemşireler, solunum sisteminde meydana gelen bu değişimleri bilmeli, riskli durumlara karşı dikkatli olmalı, oluşabilecek sorunlara uygun müdahalede bulunmalıdırlar [29].

### **2.2.1 Yenidoğanın solunum sisteminin değerlendirilmesi**

Yenidoğanlarda solunum sistemi değerlendirilmesi; oksijen saturasyonu, karbondioksit ve oksijenin parsiyel basınçları, göğüs kafesinin şekli, simetri ve diğer deviasyonları, solunum sesleri, yardımcı kas kullanımı, burun kanadı solunumu, apne, uyarılara tepkiler, emme gereksiniminin olup olmadığı, cilt renginin siyanoz, solukluk vb. açıdan değerlendirilmesini kapsar [19, 20, 22].

Yenidoğan bir bebekte solunum sıkıntısının var olarak kabul edilmesi için aşağıdaki belirtilerin görülmesi gerekmektedir. Bu belirtiler;

- Apne/ Dispne
- Oksijen saturasyon değerinin sıklıkla %90'ın altına düşmesi
- Takipne (Solunum sayısı>60/dk)
- Taşikardi (Kalp tepe atımı>180/dk)
- Siyanoz
- Burun kanadı solunumu
- İnleme
- Göğüs duvarında çekilme bu belirtiler arasında sayılabilir [24].

### 2.3 Yenidoğanın Solunum Sıkıntısı ve Oksijen Desteği Almasını Gerektiren Durumlar

Herhangi bir nedenle hastaneye yatırılan yenidoğanda, hastane ortamı, tıbbi tedavi, aspirasyon, tartı alımı, pozisyon verme gibi girişimler yenidoğanlarda stres yaratarak solunum sıkıntısına, akut hipoksiye neden olabilmektedir [32, 33]. Yenidoğanda oksijen uygulaması, solunum ve dokularda yeterli oksijenlenmenin sağlanması, pulmoner fonksiyonu devam ettirmek amacıyla uygulanır [29]. Bu uygulama tıbbi açıdan gerekliyse yapılmalıdır aksi takdirde oksijen uygulamasında zararları olabilmektedir. Yenidoğanda arteriyel kan gazı düzeyi  $PaO_2 < 60$  mmHg,  $SpO_2$  % 90'ın altında olması oksijen tedavisini gerektirir [32]. Verilecek olan oksijen solunum yollarını irrite etmemesi, sıvı kayıpları oluşturmaması ve sekresyonları koyulaştırmaması açısından nemlendirilerek (%30-40) verilmelidir [24, 29, 31]. Gerekli olmayan durumlarda oksijen uygulaması hipoventilasyon, prematüre retinopatisi gibi durumlara neden olabilmektedir [3, 34, 29]. Özellikle prematürelde hiperoksemi, akciğerlerde, beyin ve gözlerde ciddi toksisiteye yol açmaktadır. Ayrıca bu yenidoğanlarda hiperoksemiminin, kronik akciğer hastalığı (KAH), periventriküler lökomalazi (PVL), bronkopulmoner displazi (BPD) ve serebral paralizi gibi durumlara da yol açtığını, yapılan çalışmalar göstermiştir [28, 31, 34].

Oksijen desteğine ihtiyaç duyan yenidoğanlara invaziv ve noninvaziv oksijen tedavisi uygulanabilmektedir. Bu bebekler genel durumuna göre entübe edilebilir (endotrakeal tüp adı verilen ince bir tüpün ağızdan solunum yoluna ilerletilmesi işlemi) veya noninvaziv mekanik ventilatör desteği alabilirler [32]. Çeşitli solunum modları ile (SIPPV, SIMV, CPAP vb.) gerekli oksijen desteği verilerek solunum sağlanabilir [32, 35]. Bunlar dışında oksijen başlığı, burun kateteri veya kanül ile oksijen verme, oksijen maskesi ile oksijen verme, küvöz içinde oksijen verilmesi gibi oksijen uygulamaları da bulunmaktadır [22, 35]. Hipoksemideki yenidoğana oksijen tedavisi uygulanırken pulse oksimetre dikkate alınır [31]. Hemşireler, hastadaki anormal bulguları ilk fark eden, ekip üyelerini de bu değişiklikler ile ilgili bilgilendiren ve yönlendiren kişilerdir [32]. Bu nedenle, yenidoğanın solunum sıkıntısı belirti ve bulguları, oksijen satürasyonu, kalp tepe atımı, bebeğin deri renginin (siyanoz vb. değişiklikler açısından) yakından gözlenmesi, apneler mevcutsa apnenin şekli, süresi ve zamanının

kayıt edilmesi, oksijen ihtiyacı sıklıkla değerlendirilerek yenidoğanın oksijen toksisitesinin engellenmesi, yenidoğanın bakım ve tedavisinde önem taşır [29].

Yenidoğan döneminde solunum sıkıntısı birçok hastalığın ilk bulgusudur. Başlıca bu hastalıklar; perinatal asfiksi, yenidoğanın geçici takipnesi (YGT), mekonyum aspirasyon sendromu (MAS), respiratuar distres sendromu (RDS), yenidoğanın persistan pulmoner hipertansiyonu (YPPH), konjenital kalp hastalıkları (KKH) ve santral sistemi hastalıkları (SSS), hipoglisemi ve metabolik hastalıklardır [28].

### **2.3.1 Prematürite (PM)**

Son yıllarda gelişen teknoloji, maternal yaşın artması, tıbbi teknolojinin gelişimi, prematüre oranını artırmıştır [24]. Bu bebeklerin akciğerleri immatür olduğundan apne ve bradikardiler çok sık görülür ve bu bebekler genellikle solunum desteğine ihtiyaç duyarlar [29]. Bu yenidoğanların yaşam şanslarının artmasıyla, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bu problemlerle daha sık karşılaşmaktadır [29, 31]. Bebeği prematüre olup, yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan aileler, bu durumu aşırı stresli, hatta kriz olarak yorumlamaktadırlar [36]. Bu durumda ailelerin yenidoğanın bakımlarına katılmalarının desteklenmesi, yenidoğan ile ilgili bilgilerin zamanında, doğru ve eksiksiz verilmesi, ailelere psikolojik destek sağlanması, ailelerin stres ve kaygılarının azaltılmasında oldukça önemlidir [18].

### **2.3.2 Yenidoğanın geçici takipnesi (YGT/TTN)**

Yenidoğanın geçici takipnesi (YGT/TTN), her gestasyonel yaşta bebekte görülebilen, fetal alveolar sıvının yetersiz absorpsiyonu sonucu meydana gelen parankimal akciğer hastalığıdır [24]. Sezaryen doğum, makat doğum, makrozomik bebek, uzamış doğum, annede sigara kullanımı, annede astım vb. solunum sistemi hastalıkları bulunması gibi faktörler YGT görülme olasılığını artırmaktadır [37, 38]. YGT'nin prognozu iyi olup, zamanla bulgular kaybolur [3, 39]. YGT'nin önlenmesi açısından yaklaşımlar incelendiğinde, tıbbi açıdan endikasyonu olmayan sezaryen doğumların ve 39. Gebelik haftasından önce olan doğumlardan olabildiğince kaçınılması belirtilmiştir [39, 40].

### **2.3.3 Respiratuar distres sendromu (RDS)**

Yenidoğanlarda sık görülen Respiratuar Distres Sendromu (RDS), sürfaktan yetersizliğine bağlı olarak gelişen genellikle 35-36'ncı gestasyon haftalarından önce

doğan yenidoğanlarda görülen ve oksijen desteği gerektiren bir sendromdur [28, 41]. Klinik olarak bu yenidoğanlarda; ekspiratuar inleme, burun kanadı solunumu, takipne, siyanoz, solunum seslerinde azalma ve raller, hipotansiyon, dem ve oligüri ortaya çıkabilmektedir [19, 20]. Ayrıca yenidoğan bakımında daha az invaziv yöntem kullanılması da RDS gelişimini önlemek açısından oldukça etkili bir yaklaşımdır [22, 24, 41,42].

#### **2.3.4 Bronkopulmoner displazi/kronik akciğer hastalığı (BPD)**

Bronkopulmoner Displazi (BPD), genellikle yenidoğan döneminde sürekli oksijen kullanımı, surfaktan yetersizliği, akciğer immatüritesi, mekanik ventilasyona bağlı travma, sıvı yüklenmesi, gibi nedenlere meydana gelebilen kronik akciğer hastalığıdır [43]. Bu bebekler mekanik ventilasyon ile solunum desteğine ihtiyaç duyabilmektedirler [32, 44]. Destekleyici oksijen tedavisinden kaynaklanabilecek oksijen toksisitesi, akciğerlerin vaskülarizasyonunu ve alveol gelişimini bozabilir ve bu durumda solunum sıkıntısını artırabilir [29, 31].

#### **2.3.5 Koanal atrezi**

Doğumsal nedeni tam olarak bilinmeyen, üst nazal yolunun tıkanıklığı veya darlığı ile karakterize bir malformasyondur [45]. Genellikle kalp anomalileri ile birlikte görülmektedir [22, 45]. Bu durum bebeklerde alternatif bir havayolu saptanmadığı sürece bebeğin hayatını tehdit edebilen bir durum olabilmektedir [46, 47]. Bu yapısal anomali sonucu yenidoğanda ciddi solunum sıkıntısı meydana geldiği, oksijen desteğine ihtiyaç duyulduğu, tıkanma esnasında asfiksi hatta ölüm meydana gelebileceği bildirilmiştir [45, 46, 48 113].

#### **2.3.6 Mekonyum aspirasyon sendromu (MAS)**

Asfiksi ve intrauterin stres sonucu anal sfinkter gevşemesi ve mekonyumun amniyotik sıvıya geçmesi sonucu mekonyumlu sıvının bebek tarafından aspire edilmesiyle ‘‘Mekonyum Aspirasyon Sendromu (MAS)’’ meydana gelir [20, 47]. Mekonyumun içerisinde bulunan safra tuzları, kan damarları ve akciğerlere toksik etki yaparak oldukça zarar verebilir [50]. MAS’ın özgül bir tedavisi olmadığı gibi, tedavide ve bakımda temel amaç, işlevlerin normalleşme sürecine destek verilmesidir [24, 49].

#### **2.3.7 Yenidoğanın persistan pulmoner hipertansiyonu (YPPH)**

Yenidoğanın Persistan Pulmoner Hipertansiyon (YPPH), doğum sonrası pulmoner vasküler direncin düşüşünün gerçekleşmemesi ve yenidoğanın postnatal adaptasyonunu sağlayamadığı durumlarda gelişen hipoksik solunum yetmezliğidir [22, 52, 53]. YPPH'a bağlı kan basıncında değişiklikler olabileceğinden kan basıncı da yakından izlenmelidir. Oksijen saturasyonu değerlendirilmeli, gerekli durumlarda oksijen desteği verilmelidir [19, 53, 54].

### **2.3.8 Yenidoğanda asfiksi**

Yenidoğanın akciğerlerindeki havanın yetersizliği sonucu vücuduna yeterli oksijenin gitmemesi ile soluk alamama durumuna “asfiksi” denir. Genellikle 35. Gebelik haftasından sonra doğan, bilinç bozukluğu ve konvülsiyonlarla kendini gösteren hipotoni ve solunum depresyonu ile karakterize bir durumdur [55]. Asfiksi sonrası bebek solunum yapmaya çalışır fakat bir süre sonra oksijen miktarı azalmasıyla solunum merkezi zarar görmeye başlar, genellikle buna santral bozuklukta eşlik eder [55, 56].

### **2.3.9 Yenidoğanın konjenital kalp hastalıkları (KKH)**

Embriyonel dönemde kalp ve büyük damarların oluşumlarını tamamlayamaması veya anormal oluşumları konjenital kalp hastalıklarını meydana getirir. Konjenital kalp hastalıkları (KKH), yenidoğanda önemli morbidite ve mortalite kaynağı olup, nedeni pek çok olguda bilinmemektedir [59, 60]. Hipoksik ataklar yenidoğan döneminden sonra çocukluk döneminde de görülebilmekte, acil müdahale gerektirebilmekte ve bu durum ailelerde yoğun stres ve kaygı yaratabilmektedir [19, 20, 22].

### **2.3.10 Yenidoğanın nörolojik sistem hastalıkları**

Yenidoğanda nörolojik sistem hastalıkları, antenatal dönemde başlayarak yenidoğanın tüm yaşamını etkileyen, tedavisi zor olan hastalıklardır [63, 64]. İleri derecede ekstansiyon ya da fleksiyon pozisyonu, başın sürekli bir tarafa eğik tutulması, belirgin hipotoni gibi durumların varlığı nörolojik sistem hastalıklarının belirtileri arasındadır [22, 51]. Belirti ve bulgu olarak titreme, konvülsiyon, ritmik sızramalar, koordinasyon ve motor durum bozukluğu ile kendini gösterebilir. Baş çevresi de beyin boyutu hakkında bilgi verebilir [51, 63, 64]. Nörolojik hastalığı bulunan yenidoğanlarda spontan solunumu sürdürmede yetersizlik, taşikardi, taşipne, siyanoz, hipotoni,

elektrolit dengesizliği, hipotermi, hipertermi gibi bulgular gözlenebilir. Bu durumlarda oksijen desteğine ihtiyaç duyabilirler (20, 64).

### **2.3.11 Endokrin Sistem Hastalıkları**

Endokrin sistem, kompleks bir organizmada metabolizmanın kontrolü, büyüme ve gelişme, hormonlar, gibi karmaşık mekanizmaları ve uyarı sistemlerini düzenleyen sinir sistemi ile iletişim halinde çalışan sistemdir (19) En çok bu hastalıklar, hormonun yetersiz üretimi nedeniyle meydana gelmektedir. Bu hastalıklara tiroid bezi hastalıkları (hipotiroidi, hipertirodi), paratiroid bezi hastalıkları, adrenal bez hastalıkları ve diğer endokrin bozukluklar (hipoglisemi, hiperglisemi) örnek olarak verilebilir [65]. Annenin diyabetli olması veya gebelikte döneminde gestasyonel diyabet görülmesi, yenidoğanda önemli metabolik bozukluklara yol açar [65, 66].

Diyabetik anne bebeklerinde (DAB); RDS ve perinatal asfiksi de sık görülen problemlerdendir. İnsülinin gebelikte fazla salınımı sonucu sürfaktan maddesinin yapımı engellenir, bu nedenle akciğerlerin immatür kalması sonucu RDS görülebilmektedir [22]. DAB'larda solunum sıkıntısına yol açan bir diğer neden de hipertrofik kardiyomiyopatidir. Bunun yanında, hematolojik bozukluk ve polisitemi nedeniyle de hipoksik durumlar görülebilmektedir [66].

### **2.3.12 Yenidoğanın Metabolik Hastalıkları**

Doğumsal Metabolik Hastalıklar (DMH), bu hastalıklar genetik geçişli olup, yenidoğan ve çocukluk ağı malignitelerinin büyük bölümünü oluşturmaktadır [68, 69]. Pek çok nedene bağlı (konvülsiyon, bilinç değişiklikleri, şok, organ yetmezliği vb.) oksijen desteği verilmesi gerekebilmektedir [22]. Bu hastalıkların önlenmesinde yenidoğan tarama testleri de önemli yer tutmaktadır [70].

## **2.4 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi**

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri (YYBÜ), sağlık hizmeti veren, perinatal bakımın bir parçası olarak değerlendirilen, yüksek nitelikli özel ünitelerdir. Bu üniteler, özel derecede bakım gereksinimi olan term ve prematüre bebeklere, kritik durumda olan, medikal ve cerrahi tedavilere gereksinim duyan bebeklere hizmet verir [71-73]. Bu ünitelerin ilk teknolojik gelişmesi 1878'de Fransa'da ilk kuvöz kullanımının başlamasıyla gerçekleşmiştir [74]. 1920'li yıllarda Amerika Birleşik Devletleri

(ABD)'de çocuk servisinden ayrı olarak yenidoğan ünitelerinin kurulması gündeme gelmiş olup, 1970 yılında yenidoğan servislerinin işleyiş, personel, vb. açısından tanımlaması yapılmış, 1976'da ise yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin tasarımıyla ilgili görüşler bildirilmiştir [75, 105, 108]. Bu görüşlerin ardından 1999 yılında hasta bebeklerin tüm tedavi, bakım gereksinimlerini karşılayacak yenidoğan yoğun bakım üniteleri için çalışmalar başlamıştır [71, 72, 108]. Standartları ülkelere göre değişmekle beraber, günümüzde belirli standartlar uluslararası netleştirilmeye çalışılmaktadır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı 2007 yılında yoğun bakım üniteleri standartlarını yayınlamış olup, 2008'de de bu standartlar yenilenmiştir [20, 76].

Genel olarak, yenidoğan yoğun bakım üniteleri 3 üniteden oluşmaktadır. Daha stabil olan, bakımlarında daha az ekipman ve personel gerektiren bebekler birinci düzeyde, özel bakım ve tedavi gerektiren en komplike bebekler ise üçüncü düzeyde bulunmaktadır [20]. International Council of Nurses (ICN)'e göre hasta güvenliği ve etkin bakımın verilmesi açısından düzeylere göre uygun sayı ve yetkinlikte hemşire olması gerektiğini vurgulamaktadır [72, 77, 78]. Kuvöz sayısı ünitelerin büyüklüğü ile değişmekle beraber, hemşirelerin bu ünitelerde bakım verdikleri bebek sayısı da değişebilmektedir. Birinci düzeye bakım veren hemşireler 6-8 bebek, ikinci düzeye bakım veren hemşireler 4 bebek, üçüncü düzey hastalara bakım veren hemşireler ise 3 bebek bakımı düşmektedir. alanda en az iki tane pediatri asistanı ve gerekli durumlarda ulaşılabilecek bir neonatoloji uzmanı görev yapmalıdır. Bu sayılar ünitenin büyüklüğüne göre de değişebilmektedir [20].

YYBÜ'de bulunması gereken başlıca alanlar olarak; ailenin üniteye kabul edildiği alan (ailelerin karşılandığı, ailelerin eşyalarını koyabilecekleri dolaplar bulunan alan), personel odaları (sağlık personelinin kişisel ihtiyaçlarını karşılayabileceği alanlar), aile bebek alanı (bebeğin aile ile birlikteliğini sağlayan ve gerekli ekipmanların bulunduğu alanlar), genel destek alanı (temiz ve kirli malzemeler, çeşitli eşya dolapları ve lavaboların bulunduğu alan), idari alan (ünite içerisinde bulunan yönetim alanı) ve diğer servis alanları (eczane, radyoloji, fizik tedavi gibi yardımcı servisler) bulunmalıdır [72, 73, 76].

YYBÜ, yenidoğanın çeşitli uyaranlar tarafından stres yaşamaması (ısı, ışık, ses gibi) açısından kontrollü olunması, bu kuvözlerin uterusu benzetilmesi, bebeğin gelişimi açısından çok önemlidir. Özellikle fotofobik olan preterm, gözlerini yoğun ışıpta açamazlar. Yatak başı aydınlatmalar bebeklere özel olmalı, girişim yapılacak

durumlarda ayrı bir aydınlatma sistemi bulunmalı ve gürültü şiddetine de dikkat edilmelidir [20, 76, 78]. Genel olarak yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ses, ışık, invaziv girişimler ve personelin telaşlı aktiviteleri bulunmaktadır. Ortamdaki aletleri ve eşyaları bilmedikleri için ebevyenler bu ortama girdiklerinde kaygı ve stres yaşayabilirler [4, 72].

#### **2.4.1 Yenidoğan yoğun bakım ünitesi düzeyleri**

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri hasta yenidoğanın özelliklerine göre düzeylere ayrılmaktadır. Birinci düzey yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde; genellikle komplikasyonu olmayan fizyolojik olarak stabil olan bebekler bulunmaktadır. Bu bebeklerin genellikle anne-bebek etkileşimi ve anne sütü ile beslenmesi desteklenir. Bu ünitelere genellikle; 35-37 haftalık preterm bebekler, hiperbilirubinemi, hipotermi, hipoglisemi, oksijen desteğine gereksinim duymayan veya hafif solunum sıkıntısı olan bebekler, 2000 gramın üzerinde doğum ağırlığına sahip olup herhangi bir sorunu bulunmayan, bakım gereksinimi olan preterm bebekler bu ünitelere alınmaktadır [3, 72, 79].

İkinci düzey yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde; birinci düzey yoğun bakımlara ilave olarak bu üniteler, komplikasyonlu doğan, ileri derecede yoğun bakım desteğine gerek duymayan bebeklerin alındığı ünitelerdir. Ayrıca tedavilerinin tamamlanması gereken III. Düzeyde bulunan bebekler, gestasyon yaşı 32-36. haftalık olan, özel bakım gereksinimi olan yenidoğanlar, 1500-2000 gram (gr) ağırlığındaki bebekler, pulse oksimetre ile devamlı takibi gereken, oksijen desteği ihtiyacı olan, beslenme sorunu olan, minör cerrahi girişimler sonrası takip edilen bebeklere bu ünitelerde bakım verilmektedir. [72, 73, 77, 79].

Üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde; birinci ve ikinci düzey yoğun bakım hastalarının dışında, çok küçük prematürelere, ciddi hastalığı olan veya cerrahi tedavi gereken yenidoğanlara, gestasyon yaşı 32 haftadan küçük ve doğum ağırlığı 1500 gr'dan düşük, devamlı mekanik ventilasyon tedavisi gereken, durumu stabil olmayan, total parenteral yolla beslenen, tekrarlayıcı apneleri ve respiratuar sorunu olan, major cerrahi operasyon öncesi ve sonrası bakım verilen, ileri derece immün yetmezlik, RDS, konvülsiyon geçiren, konjenital anomalisi olan, arteriyel kateterizasyon, kan değişimi, diyaliz gibi işlemler uygulanan yenidoğanlara bakım verilir [3, 72, 73, 79].

## 2.5 Stres Kavramı

Stres sözcüğü, Latince “estricia” dan gelmektedir. Pek çok insan günlük yaşamda yoğun stres yüküne sahiptir. Yaşamımızdaki iyi yada kötü tüm olaylar belli bir stres yaşamamıza neden olmaktadır [80]. Ayrıca günlük rutin yaşamımızda değişikliğe neden olan her olay strese yol açabilmektedir. Stres sosyal yaşantımızda oldukça etkilemektedir. Bireyler, yüksek düzeyde ve kalıcı strese maruz kaldıklarında sosyal etkileşimlerinden uzaklaşabilmektedirler [81]. Selye (1956), stres kavramını “vücuda yüklenilen herhangi bir özel olamayan isteme karşı vücudun tepkisi” olarak tanımlamıştır [80, 82].

Stres oluşumu için kişinin içinde bulunduğu durumun, yaşadığı ortam ve çevrede değişiklikler meydana getirmesi gereklidir. Ayrıca insanın yaşadığı ortamda meydana gelen değişiklikler ve kişinin üzerinde bıraktığı etkiler kişinin yaşayacağı stres durumunu da etkiler. Etki altında kalan bireyin kişilik özellikleri de yaşayacağı bu stres durumunu etkilemektedir [72, 73, 80].

### 2.5.1 Stresin nedenleri

Stres oluşumunda pek çok çevresel faktör rol oynamaktadır. Genellikle kişi, belirlediği plan ve program gerçekleşmediğinde veya dış koşulların zorlamasıyla değiştirmek zorunda kaldığında stres ve gerilim yaşamaktadır. Kişide stres yaratan faktörler, bireyin kendisi ile ilgili stres kaynakları ve bireyin yaşadığı genel çevre ortamının yarattığı stres kaynakları ile ilgili olabilmektedir [72, 80].

### 2.5.2 Stresin belirtileri

Stresin genellikle, gerginlik hali, sürekli endişe duyma, aşırı derecede alkol ve sigara kullanımı, uyku bozuklukları, duygusal dengesizlik, kişilerarası iletişimde bozulma, sindirim sorunları ve yüksek tansiyon gibi belirtileri vardır [80]. Kısa süreli stres yaşansa bile, kalp atışında yükselme, gerginlik, sigara ve alkol kullanımı gibi durumlar kalıcı olabilmektedir. Stres aynı zamanda koroner kalp hastalığı gibi bazı hastalıkları tetikleyerek yüksek risk oluşturmaktadır. Ayrıca stresi baskılamak için aşırı alkol ve sigara kullanımı, yeme bozukluklarının ortaya çıkmasına bağlı aşırı yemek yeme veya yemek yiyememe gibi problemler beraberinde pek çok hastalığı getirebilmektedir [80, 83].

Stresle ilgili belirtiler olarak; baş ağrısı, uyku bozuklukları, aşırı terleme, iştah değişiklikleri, mide problemleri, yorgunluk, enerji kaybı, vücutta döküntü, kazalarda artış, sırt ağrıları, yüksek tansiyon gibi fiziksel belirtiler; ruhsal durumun hızlı ve sürekli değişmesi, endişe, depresyon, öfke patlamaları, aşırı hassasiyet, yoğun kaygı ve endişe duyma, güvensizlik hissi, özgüven azalması, kolay kırılabilirlik, tükenmişlik hissi, saldırganlık davranışları gibi duygusal belirtiler; konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık, zihin karışıklığı, tek bir fikir veya düşünceyle aşırı meşgul olma, iş kalitesinde ve verimlilikte düşüş, hatalarda artış, çok fazla hayal kurma ve mizah anlayışında azalma gibi zihinsel belirtiler; insanlara karşı aşırı güvensizlik duyma ve başkalarını suçlama, insanlarla ilişkilerde bozulma, insanlara karşı haddinden fazla savunmacı tutum ve sürekli başkalarını suçlar şekilde konuşmak ve insanlara gösterilen haddinden fazla savunmacı tutum, kişileri sözle rencide etmek gibi belirtiler de sosyal belirtiler arasında sayılabilir [80, 82, 83].

### **2.5.3 Stres sırasında meydana gelen değişiklikler**

Stresli durumlara karşı organizmanın verdiği tepkiler “Genel Uyum Sendromu” olarak adlandırılan üç aşamadan meydana gelen mekanizmada toplanır. Bu aşamalar, alarm tepkisi, direnme ve tükenme aşamalarıdır [80, 84].

Alarm aşamasında; bireyin herhangi bir stres kaynağı ile karşılaşması sonucu, parasempatik sinir sistemi devreye girerek kişide “savaş ya da kaç tepkisi” meydana getirir. Bu durum sonucu sempatik sinir sistemi uyarılır ve vücutta çeşitli değişiklikler; kalp atım hızının ve solunumun hızlanması, adrenal salgısının artması, tansiyonun yükselmesi gibi olaylar meydana gelir. Savaş ya da kaç tepkisinin ortaya çıktığı aşama “alarm aşaması” olarak bilinir ve bu aşamada stres yoğunluğu arttığı takdirde davranışlar normal davranışlardan çıkarak sapmaya gidebilir [3, 85].

Direnme aşamasında; bedendeki tahribat giderilmeye, kaybedilen enerji yeniden kazanılmaya çalışılır. Ayrıca bu aşamada parasempatik sinir sistemi devreye girer. Kas gerilimi azalır, kalp atışı, tansiyon ve solunum sistemi düzene girer. Direnme aşamasında birey stresli insan davranışları gösterir. Bu durum belli bir süre yaşantısına ve davranışlarına da etki edebilir. Alarm aşamasından sonra meydana gelen bu aşamada da stres kaynağına uyum sağlandığı takdirde her şey normale döner [3, 85]. Tükenme aşamasında; Direnme aşamasında gerilim kaynaklarının artış göstermesi, yoğunluk derecelerinin azalmaması sonucu birey hayal kırıklığı yaşayarak tükenme

evresine girer. Bireyin bu evrede gayreti kırılır ve davranışlarında sapmalar görülür. Kişi eğer stres kaynağı ile başa çıkamazsa uyum sağlanamaz, fiziksel kaynaklar kullanılamaz ve tüm bunların sonucunda tükenme aşamasına geçilir. Bu aşamada da parasempatik sinir sistemi görev yapar. Bu aşamada kişi, stres kaynağına uzun müddet maruz kalır, artık tükenmiştir ve stresin yarattığı tüm etkilere açık hale gelir [3, 85].

#### **2.5.4 Stres yönetimi**

Stresle başa çıkmak ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla kişinin meydana gelen durumu veya duruma verilecek tepkiyi değiştirmesine “stres yönetimi” denir. Bireyin stres yönetiminde kullandığı bazı stratejiler, bireyin stresle baş etmesinde önemli yer tutar. Bu noktada kişisel alışkanlıklar, bireyin fiziksel, psikolojik ve davranışsal yapısı bu stratejilerin ortak yönünü oluşturmaktadır [86, 87]. Başa çıkmada genellikle gevşeme, meditasyon, egzersiz, solunum egzersizleri, beslenme ve diyet, sosyal etkileşimi artırma, kültürel, sportif etkinliklere katılma, masaj, ibadet, dua, zaman yönetimi, toplumsal destek alma, gerilime neden olan etkenlerden uzak durma gibi teknikler yararlı olmaktadır [80, 86, 87]. Stresle başa çıkmanın başka bir yöntemi ise DKBY (Değiştir-Kabul et-Boşver-Yaşam Tarzını Yönet) yöntemidir [88].

#### **2.6 Kaygı (Anksiyete) Kavramı**

Yaşanılan yoğun tedirginlik hali “kaygı (anksiyete)” olarak adlandırılır. İngilizce “anxiety” olarak ifade edilen bu kavram, latince “angere” den kökenlenmiş olup, anlamı “anchein” (boğulmak, sıkılmak) gibi darlık, sıkışma, nefes düzensizliği gibi anlamlarda da kullanılmış, günlük yaşamımıza ise “endişe” sözcüğü ile girmiştir. Ancak zamanla bu sözcüğün yerine “kaygı” sözcüğü kullanılması tercih edilmiştir [3, 89, 91, 114].

Genel anlamda kaygı, kişinin beklenen bir problemle ilgili endişe duyması olarak tanımlanır [91-93]. Kişinin bu duyguyu uzun süreli ve şiddetli yaşaması kişinin bir noktadan sonra günlük aktivitelerini gerçekleştirememesi, sosyal yaşamının olumsuz etkilenmesi kişide olumsuz durumların meydana gelmesine, ruhsal problemler ortaya çıkmasına neden olur. Aynı zamanda yine bu durum pek çok alt sistemin çalışmasını da (kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, homeostatik denge gibi) etkilemektedir (83, 91). Anksiyete duygusu zaman zaman olaylara karşı abartılmış, uygunsuz tepkiler vermeye de neden olabilir. Kişinin tehlikeli olarak algıladığı uyaranlar ortadan

kalktığında dahi bu uygunsuz yanıtlar devam edebilmekte, kişinin kendisi ile ilgili becerisizlik, yetersizlik ve güvensizlik duyguları hissetmesi olasıdır [91, 92, 94].

Kişinin o anki yaşantısında anlık olarak dış tehlikeye karşı gösterdiği, tehlike ile orantılı değişen tepkiler durumluk (nesnel) kaygı olarak isimlendirilirken, kişinin nedeni belli olmayan öznel bir durumu ya da gerçekleşmesi belli olmayan belirsizlik durumlarında gösterdiği tepki ise sürekli (nevrotik) kaygı olarak isimlendirilir [92, 95].

### **2.6.1 Kaygı belirtileri**

Kaygı belirtilerine fizyolojik belirtilerin yanında ruhsal belirtilerde eşlik etmektedir. Genel olarak kaygı belirtileri; bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik olarak dört gruba ayrılır. Bilişsel belirtiler olarak; gelecek hakkında sürekli olumsuz inançlar, kontrol eksikliği, zihnin yoğun olması, çevredeki nesnelere bulanık veya uzakta görme, çevrenin gerçek dışı veya olduğundan farklı görünmesi, aşırı uynaıklık ve hassasiyet hali, gerçek olmayan hisler gibi belirtiler görülür [3, 91]. Duygusal belirtiler arasında; tedirginlik, gerginlik, korku, endişe, sinirlilik ve pek çok olay karşısında hissedilen “çaresizlik” duyguları ortaya çıkmaktadır [83, 91]. Davranışsal belirtiler arasında; normal olaylara karşı aşırı tepki gösterme ya da önemli olaylara karşı tepkisiz olma, donuk davranışlar, konuşma akışında bozukluk, koordinasyon bozukluğu, kaçma, kaçınma ve huzursuzluk gibi belirtiler meydana gelir [3, 93, 94]. Fizyolojik belirtiler arasında ise genellikle; organizmanın belli olaylara karşı kendini savunmasına yönelik hormonal, sempatik ve parasempatik sinir sistemindeki meydana gelen değişiklikler sonucu kalp hızında değişiklikler, çarpıntı, bayılma hissi, nefes darlığı, derin soluma, aritmi, kaslarda gerginlik, yorgunluk hissi, kan basıncında değişiklikler, bronşiyal spazm, uykuya dalmada güçlük, uyku bozuklukları, reflekslerde artma, ağrılar, karın ağrısı, ishal, bulantı, ağızda kuruma, sık idrara çıkma, ellerde terleme, sıcak ve soğuk basması gibi sebepler, normal işlevlerin abartılı hale gelmiş ya da baskılanmış şekli sayılabilir [93,94].

### **2.6.2 Kaygının sınıflandırılması**

Kaygı, durumluk ve sürekli kaygı olarak sınıflandırılabilir [96].

Durumluk kaygı; kişinin anlık kaygısıdır. Duruma göre artıp azalabilir. Subjektiftir. Spielberger’e göre, kişinin anlık sözlü olarak ifade ettiği durumluk kaygıdır. İnsanın

içinde bulunduğu durumu tehlikeli algılaması sonucu hissettiği kaygıdır. Bunun sonucunda kişinin sinir sistemi işlevlerinde değişimler olur. Durumluk kaygı aynı düzeyde kalmayan, zamanla değişen bir duygudur. Bireyi tehdit edici problem ortadan kalktığında bu kaygıda yok olma eğilimine girer [85, 92, 97]. Bireyin sık sık kaygı yaşaması, sürekli kaygıyı meydana getirir. Birey genellikle çevresinden bağımsız olarak huzursuz, endişeli ve karamsardır. Bu kaygı, sürekli ve durağandır. Kişilik yapısı, kaygıya ve strese yatkınlıkta bu kaygının oluşmasında veya süresinde rol oynar [85, 92, 97].

### **2.6.3 Kaygı düzeyleri**

Kaygı düzeylerini genel olarak dört grupta inceleyebiliriz [85].

#### **2.6.3.1 Hafif düzeyde kaygı**

Birey görür, işitir ve etrafındaki olup bitenlere hakimdir, çevresine kooperedir. Öğrenme düzeyi ve yaratıcılığı yüksek, duyarlı ve katılımcıdır. Durumlara karşı dikkatini yoğunlaştırma ve öğrenme açısından başarılıdır. Konuşma içeriği ile konuşma hızı ve şiddeti uyumludur. Kişinin dikkati yerinde olduğundan uygun baş etme yöntemlerini kullanabilmektedir [3, 85, 98].

#### **2.6.3.2 Orta düzeyde kaygı**

Bireyin olayları algılama, kavrama ve iletişim becerileri azalmıştır. Çevresinde ki olup biten şeylerin genellikle farkında değildir. Daha çok fiziksel belirtiler kendini göstermektedir. Kalp atımı, solunum ve kan basıncında artış, mide şikayetleri, kalp çarpıntısı vb. gibi hafif somatik belirtiler görülür [85].

#### **2.6.3.3 Şiddetli düzeyde kaygı**

Bireyin algılama ve kavrama alanı iyice daralmıştır. Çevresine koopere olmakta ve olup bitenleri algılamada güçlük çekmektedir. Yaşadığı ayrıntılar üzerine yoğunlaşma artmıştır. Olaylar ve detaylar arasındaki bağlantıyı kurmakta güçlük çekebilir. Bilişsel işlevlerin etkilenmesi sonucu yoğunlaşma ve olaylar arası bağlantı kurma gücü azalır. Baş ve göğüs ağrısı, çarpıntı, mide şikayetleri, kas tonüsünde artış ve gerginlik mevcuttur [85].

#### **2.6.3.4 Panik düzeyde kaygı**

Kaygının en yoğun ve şiddetli şekilde yaşandığı düzeydir. Birey çevresinde olup bitenlere karşı yanıtızdır, anlama ve kavrama alanı tamamen daralmıştır, Kişinin donuk bir hali vardır, iletişime geçemez, anormal davranışları vardır. Kişi kaygısı ile baş edemez. Olaylar arasında bağlantı kuramaz. Fiziksel belirtilerden olan baş ağrısı, baş dönmesi, kalp çarpıntısı, baygınlık gibi belirtilerin yanında ölüm korkusu ve kontrol kaybı kendini göstermektedir [3, 85].

## **2.7 Yenidoğan Ebeveynlerinin Stres ve Kaygı Durumu**

Yenidoğanın fizyolojik olarak uyum çabası içerisinde olduğu ve bu süreçte sık görülen problemlerden biri olan solunum sıkıntısı, ailelerde oldukça kaygı ve panik yaratan bir durumdur [16, 99]. Yenidoğanlarda görülen bu durum hemen ortaya çıkabileceği gibi bazı durumlarda sonradan da ortaya çıkabilir. Bu nedenle yenidoğanlar yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınabilir, resüsitasyona kadar giden durumlar görülebilir. Bebeklerinin yoğun bakıma alınması ve yaşamını tehdit eden bu durumda ailelerin yaşadıkları panik, belirsizlik, korku, kaygı ve sürekli bir şey olacaktı endişesi ebeveynleri duygusal olarak etkilemektedir [4, 5, 7, 6, 8].

Hastanede olmak ebeveynlerde stres ve kaygı yaratan bir durumdur. Yoğun bakım sürecinde aileler tarafından ebeveyn rolünde eksiklikler hissedilmesi, bebeğin geleceğinin ve bebeği ile eve gitmesinin belirsizliği, hastalığın ne olduğu, bebeğe evde nasıl bakılacağı ve sonuçlarının ne olacağını bilememenin yarattığı korku ve kaygı, bireylerde stres ve kaygı yaratan durumların başlıcalarıdır [5, 6, 99, 109]. Ailelerde ortaya çıkan bu stres durumunun etkisi bebeklerin taburculuklarından sonra da devam edebilmektedir. Gerekli görülürse bu aileler, psikolojik tedavi ile desteklenmeleri gerekir [3]. Yenidoğan bir bebeğin yoğun bakıma alınmasıyla aileden ayrı kalması, anne baba ile etkileşiminin yeteri kadar sağlanamaması, yenidoğan ve ebeveynlerin bağlanma sürecine de zarar vermektedir [6, 110]. Bununla birlikte, ailelerde oluşabilecek solunum sıkıntılı bir bebeğe sahip olma, yoğun bakım sürecinin neden olduğu belirsizlik gibi endişeler, ailelerde duygusal travmayı artırmakta ve bebeğin yatış süresinin uzaması ebeveynlerin geçirdiği kaygılı ve stresli sürenin uzamasına da neden olmaktadır [5, 8, 16, 99]. Ebeveynlerin hazır olmadıkları ve beklemedikleri durumlar yaşamaları sonucu stres ve kaygıları da giderek artar [9]. Oluşan bu kaygının azaltılması için ebeveynlere; bebeğin durumu hakkında bilgi verilmesi ve bakıma katılması sağlanabilir [16].

## **2.8 Yenidoğan Ebeveynlerinin Stres ve Kaygı Durumlarını Etkileyen Faktörler**

Doğum, yenidoğanın sağlık sorunları, yoğun bakım ortamı gibi faktörler ebeveynlerde stres ve kaygının temel kaynağı sayılabilir. Ebeveynler, bebekleriyle eve dönmeyi planlarken bebeklerinin yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınması, ebeveynlerde farklı streslere neden olabilmektedir [5, 109]. Genellikle ebeveynlerin yaşadığı stres ve kaygı; yoğun bakım ünitesindeki görüntüler, sesler, bebeğin görünüşü, davranışı, fiziksel özellikleri ve immatüritesi, bebeklerin tüp ve kablolarla bağlı görüntüsü ebeveynlerin anksiyete yaşamasına ve stresinin artmasına neden olmaktadır. Ayrıca bu stres annelerin duygusal durumlarını ve anne-bebek bağlanmasını etkilemekte annelerde, depresyon, stres bozuklukları görülebilmektedir [6, 14, 15, 16]. Ebeveynler, bebeklerinin sağlıkları konusunda endişeli olmakla beraber tanımadıkları bir ortam olan yoğun bakım ünitesinin getirdiği birçok stresi de beraberinde yaşarlar [16, 109, 110]. Yenidoğanın sahip olduğu sağlık sorunu, tedavisi ve uygulanan işlemler, hastane masraflarının oluşturduğu ekonomik maliyetler, annenin bebeğinin yanında bulunamadığı için annelik rolünü yapamadığını düşünmesi, yoğun bakım ortamının özellikleri (parlak ışıklar, sesler, ilaç kokuları, ekipmanlar, monitörler vb.), sosyal ve emosyonel desteğin olmaması, bebeği kaybetme korkusu, hastane personeliyle yeterli iletişimin sağlanamaması, annenin bebeğini bırakarak taburcu olması, bebeklerinin durumunun ne olacağına dair endişelenme ve bilinmezlik gibi durumlar ebeveynlerde stres ve kaygıya neden olmaktadır [7, 9, 10, 11, 13, 112]. Ayrıca yenidoğan yoğun bakım ünitesinin sesli, ışıklı, hareketli ve teknolojik olmasının da ebeveynlerde stres yarattığı bilinmektedir [11, 7]. YYBÜ'ye bebeği yatan ebeveynlerin stres faktörlerinin ve yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesiyle, tamamen ortadan kaldırılamasa bile stres ve kaygının azaltılmasını, ebeveyn-bebek etkileşiminin artılmasını sağlayacaktır [5, 6].

## **2.9 Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği ve Ebeveyn Stres-Kaygı Durumu**

Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan ebeveynler genel olarak, doğru ve güvenilir şekilde bilgilendirilmeye, çocuklarının durumlarını kendilerine açıklayacak birine ve duygusal, ruhsal destek görmeye gereksinim duyarlar [6]. Bu karmaşık duyguları yaşayan aileler sağlık personeliyle yeterli iletişim kuramadığı takdirde kaygı ve stresleri de giderek artar. Hemşireler, bu noktada ailelerin stres ve kaygısında önemli

bir rol üstlenmektedir [13, 100, 111]. Bebek, yoğun bakıma alındıktan sonra ailelere yenidoğanın sağlık durumuyla ilgili açıklayıcı yeterli ve doğru bilgiyi zamanında vermeleri ailelerin stresini ve kaygısını etkilemektedir. Ayrıca hemşireler, anne ve bebeğin mümkün olduğunca en kısa sürede bir araya getirilmesini sağlayacak girişimleri planlamalıdır [6, 13]. Hemşirelerin bakım verici rolü kapsamında annelerin yenidoğanın bakımına katılmalarının sağlanması ve desteklenmesi annelerin kaygı ve streslerinin azaltılmasına katkı sağlayabilir [100, 101].

Literatür incelendiğinde, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) bebeği yatan anneler ile ilgili son yıllarda yapılan çalışmaların daha çok annelerin gereksinimleri, yaşadığı güçlükler ve duygusal problemlerinin saptanmasına ilişkin olduğu görülmüştür [10, 100]. Yenidoğanların yoğun bakımda bulunduğu süreçte, mümkün olan en erken dönemde, annelerin bebekleri ile birlikte olma ve bakımına katılma olanağı verilmelidir [5, 12, 17]. Ebeveynlerin stres ve kaygı düzeyleri de bireysel olarak farklılık gösterebilmektedir. Bebekleri yenidoğan yoğun bakımda yatan ailelerin normal yaşamlarını sürdürebilmesi, ebeveynlerin yaşadığı kaygı ve stres durumlarının belirlenmesi, aile merkezli bakım ile bakım sürecinde; bebeği etkileyen kararların ve girişimlerin aile tarafından gerçekleştirilmesi aile tarafından verilmesi, yaşamlarını sürdürmelerinde yardımcı olacak hemşirelik girişimlerinin sağlanması ve ebeveynlerin yaşadığı stres ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi bu durumlarla baş etmede önemli bir yere sahiptir [6, 11, 99]. Ebeveynlerin, bebeklerin hastanede yatarken ortaya çıkabilecek yeni durumlarla ilgili olarak ve aile dinamiklerindeki değişiklikler açısından yardıma gereksinimleri vardır. Ayrıca ailelerin, bebekleri için olası en iyi bakımı aldığına güven duymaları ve çocuklarına aktif şekilde ebeveynlik yapabilme fırsatı sunulması aileyi desteklemek açısından önemlidir [5, 12, 16]. Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatan ebeveynlerin gerek bebeğin durumundan, gerekse yoğun bakım ortamından kaynaklanan karşı karşıya kaldığı pek çok güçlüğün tanımlanmasının, bu ailelere verilecek bebeğin bakımlarına yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerine yol göstereceği düşünülmektedir [6, 7, 106]. Gelecek nesilleri oluşturacak çocuklarımızın yenidoğan döneminde ortaya çıkan veya çıkabilecek sağlık sorunlarının erken fark edilmesi onlar için yaşamsal olduğu gibi bu durumda yenidoğanın en yakını olan ebeveynlerinin, stres ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi de ailelerin kaygı ve stres durumlarını azaltacak girişimler açısından önemlidir [5, 8, 87]. Bebekleri YYBÜ'ye yatan ve solunum sıkıntısı bulunan, ailelerin

karşılaştıkları ve streslerini artıran durumların ortaya konması, bunların azaltılmasına yönelik yapılacak uygulamalara da yol gösterecektir [7, 13].



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1 Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, bebeği yoğun bakımda yatan ve oksijen desteği alan yenidoğanların ebeveynlerinde stres ve kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

#### **3.2 Araştırmanın Tipi**

Çalışmamız tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

#### **3.3 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Bu ünite; 1. basamak, 2. basamak ve 3. basamak olarak 3 ayrı üniteden oluşmaktadır. Yenidoğan Yoğun Bakımın 1. düzeyinde 5 kuvöz, 3. düzeyinde 8 kuvöz ve 3. düzeyinde 8 kuvöz olmak üzere toplam 21 kuvöz bulunmaktadır. Üniteye toplam 15 hemşire, 1 neonatoloji uzmanı, 4 asistan doktor, 1 sekreter, 2 temizlik görevlisi, 5 hasta bakım personeli çalışmaktadır. Kliniğin çalışma saatleri 07:30-17:30/17-30-07:30'dur. Ebeveynler her gün bebeklerini 14:00-15:00 arası ziyaret edebilmektedir. Ziyaret esnasında ebeveynler bebeklerinin sağlık durumuyla ilgili doktor ve hemşireler tarafından bilgilendirilmektedir. Ziyaret esnasında ebeveynlere doktor ya da hemşire tarafından bebekleri ile ilgili bilgi verilmektedir. Üniteye ait bir adet emzirme odası, bir adet anne uyum odası bulunmaktadır. Taburculuğu yakın olan bebekler anne uyum odasına anne ile birlikte alınarak bebek bakımları, emzirme, gerekli durumlarda ilaç eğitimleri verilmesi gibi annenin bebek bakımına uyum sağlamasına destek olunur ve sonrasında taburculuğa hazır olan bebek ve ebeveynleri taburcu edilir. Bebeğin üniteye kabul edilışinden taburculuk sürecine kadar tüm süreçlerde hemşireler yer almaktadır.

### **3.4 Araştırmanın Evreni ve Özellikleri**

Araştırma, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde 01.08.2020-01.05.2021 tarihleri arasında bebekleri yenidoğan yoğun bakımda yatan ve oksijen desteği alan yenidoğanların ebeveynleriyle gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini bu tarih aralığında yenidoğan yoğun bakımda yatan 352 bebek oluşturmuş olup, araştırmanın örneklemini ise oksijen desteği alan 72 bebek ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu dolduran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 123 ebeveyn oluşturmuştur.

#### **3.4.1 Araştırma kapsamına alınma kriterleri**

- Araştırmaya katılmaya istekli ve gönüllü olmasıdır.
- Araştırmaya katılan ebeveynlerin 18 yaş ve üzeri olmasıdır.
- Türkçe biliyor olmasıdır.
- Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde oksijen desteği almış olmasıdır.

#### **3.4.2 Araştırma kapsamında dışlama kriterleri**

- Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde oksijen desteği almaması
- Ebeveynlerin araştırmaya katılmak için gönüllü olmaması.
- Ebeveynlerin okuma yazma bilmemesi

### **3.5 Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; ebeveynlerin bireysel özellikleri, bağımlı değişkenleri ise; bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatması ve oksijen desteği almasıdır.

### **3.6 Araştırmanın Soruları**

-Aileler en çok hangi konuda kaygı ve stres yaşamaktadır?

-Ailelerin kaygı ve stresini azaltmaya yönelik gereksinimleri nelerdir?

-Ebeveynlerin demografik özelliklerine göre kaygı ve stres düzeyleri değişiklik gösterir mi?

-Yenidoğanların demografik özelliklerine göre ebeveynlerinin kaygı ve stres düzeyleri değişiklik gösterir mi?

### 3.7 Verilerin Toplanması

#### 3.7.1. Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında; “Ebeveyn Bilgi Formu”, “Bebek Bilgi Formu”ve “Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği”, “YYBÜ Anne- Baba Stres Ölçeği” kullanılmıştır.

**EK-A:** Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan form ebeveynlerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi özelliklerini sorgulayan iki tanesi açık uçlu olmak üzere 18 adet sorudan oluşmaktadır.

**EK-B:** Bebeğin özelliklerini belirten, bebeğin doğum haftası, cinsiyeti, kilosu, doğum şekli, postnatal yaşı, doğum şekli, hastanede yattığı gün sayısı, solunum durumu, oksijen desteği aldığı süre gibi özelliklerini sorgulayan dört tanesi açık uçlu olmak üzere 13 soru bulunmaktadır.

**EK-C:** 1970 yılında Spielberg ve ark. tarafından geliştirilen durumluluk ve sürekli kaygı ölçeğinin, 1983 yılında Öner ve Le Compte tarafından Türkçe güvenilirlik-geçerlilik çalışması yapılmıştır. Bu anket 14 yaş ve üzeri bireylere uygulanabilmektedir. Anket bölümünde ilk olarak “Durumluluk Kaygı Ölçeği” yer alırken sonra ise “Sürekli Kaygı Ölçeği” yer almaktadır. “Durumluluk Kaygı Ölçeği” bireyin belirli bir anda kendisini nasıl hissettiğini tanımlarken, “Sürekli Kaygı Ölçeği” ise bireyin genellikle nasıl hissettiğini tanımlar. belirli an ya da koşula bağlı değildir. Durumluk kaygı ölçeği maddelerinin şiddet derecesine göre “hiç”, “biraz”, “çok” ve “tamamıyla” şıklarından biri işaretlenir. Sürekli kaygı ölçeği maddelerinde ise duyguların sıklık derecesine göre “hiç”, “biraz”, “çok” ve “tamamıyla” şeklinde işaretlenir. Her iki ölçek için de cevap seçenekleri dörder tanedir. Her iki ölçekte 20’şer sorudan oluşmaktadır. Ölçeklerde iki tür ifade vardır. Bunlar; doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerdir. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Durumluk kaygı ölçeğinde dört sınıfta toplanan cevap seçenekleri, (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamiyle şeklinde; Sürekli Kaygı Ölçeğindeki seçenekler ise (1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok

zaman ve (4) Hemen her zaman şeklindedir. Ölçeklerde iki türlü ifade bulunur. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Bu ikinci tür ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4 'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüşür. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadelerde ise 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, 4 değeöner indekiler düşük kaygıyı gösterir. Tersine dönmüş ifadeler 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20'nci maddelerdir. Sürekli kaygı ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadeler ise yedi tanedir. Bunlar 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19'uncu maddelerdir. Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder. Puanlar yüzdelik sırasına göre yorumlanırken de aynı durum geçerlidir. 36 ve altındaki puanlamada kaygının olmadığı kabul edilir. 37-42 puan hafif kaygıyı gösterir. 43 ve üstündeki puan ise yüksek kaygıyı göstermekte olup, ölçek durumluk (20) ve sürekli (20) kaygıyı ölçen toplamda 40 soru bulundurur [102].

**EK-D: YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği**, üitedeki fiziksel ve psikososyal çevreden kaynaklanan stresörlerin anne-babalar tarafından algılanma düzeylerini belirlemek amacıyla, Miles, Funk ve Carlson tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir. Kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen anne-babalara uygulanabilen bir ölçektir. Anne ve babalara ölçek' teki her bir değişkenin stres düzeyi sorularak 1 (stresli değil)'den 5'e (aşırı derecede stresli) kadar derecelendirme yapılmıştır. Bebeğin üzerinde veya yanında bulunan tüpler ve diğer ekipmanın varlığı, bebeğin renginin aniden değişmesi ya da bebeğin solunumunun durması gibi ifadeleri doldururken, bebeklerinde bu belirtiler bulunmayan anne-babalar bu maddeleri işaretlememişlerdir. Onlara sadece deneyimledikleri değişkenleri işaretlemeleri söylenerek, ölçekten 2 ayrı puan elde edilecektir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Turan ve Başbakkal (2006) tarafından yapılmıştır. Cronbach Alpha katsayısı; YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği 1. Değerlendirme sonucuna göre 0,89, 2. Değerlendirme sonucuna göre 0,90 olarak saptanmıştır. Her iki değerlendirmede de Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları oldukça yüksek olarak bulunmuştur. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği'nin yapı geçerliliği için 29 faktör analizi Temel Bileşenler Analizi Varimax rotasyonu ile yapılmıştır. Sonuçta Faktör I için 13 madde, madde yükleri (0,42 ile 0,75 arasında), Faktör II için 10 madde, madde yükleri (0,45 ile 0,74 arasında), Faktör III için 6

madde, madde yükleri (0,38 ile 0,84 arasında) bulunmuştur. Ölçeğin faktör yapısı orijinali ile farklılık göstermemiştir. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği test-retest korelasyon katsayısı toplam ölçek için 0,58, alt ölçekler için 0,44 ile 0,60 arasında bulunmuştur [103].

### **3.8 Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 22.0 İstatistik paket programları kullanılmıştır. Katılımcılara ilişkin sosyodemografik özellikler betimsel olarak incelenmiştir. Katılımcıların anketteki ölçek sorularına verdikleri cevaplara ilişkin geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre çalışmadan Anne-Baba Stres Ölçeğine ait bir soru çıkarılmıştır. 123 kişilik örneklem çapı ile yapılan çalışmada ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliği sağlanmıştır. Ölçeklerin geçerliliği ve güvenilirliği sağlandıktan sonra belirlenen hipotezler test edilmiştir. Veriler üzerinden Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk yöntemi ile ölçeklerin normallik sınaması test edilmiştir. Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk normallik testi sonuçlarına göre, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin karşılaştırılmasında non-parametrik testler (Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis Testi), Normal dağılım gösteren değişkenler üzerinden Parametrik testler (Bağımsız t testi, Tek Yönlü ANOVA) kullanılarak analizler elde edilmiştir. Sonuçlar %95, %99 güven aralığında,  $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **3.9 Araştırmanın Güçlükleri**

- COVID-19 pandemisi nedeniyle yaklaşık 01.12.2020 tarihinden 01.03.2021 tarihine kadar YYBÜ'de ebeveyn ziyareti tamamen yasaklanmış 01.03.2021 tarihinden itibaren üniteye kısıtlı olarak ebeveyn alınmıştır.
- Anketlerin manuel/el ile doldurulmuş olması COVID-19 riskini hem çalışma sahibi, hem ebeveynler açısından artırmış olup, bazı aileler bu nedenle çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir.
- Bebeği yoğun bakımda yatan ebeveynlerin büyük çoğunluğu çalışmaya katılmayı kabul etse de, çoğunun isteksiz olduğu görülmüştür.

- Hastanenin ve ünitenin yoğunluğu sebebiyle anket formları doldurulurken sakin ve gürültüsüz bir alan bulmak, çalışma sahibini ve ebeveynleri zorlamıştır.

### **3.10 Araştırmada Etik**

Araştırma konusuna karar verilmesinin ardından Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Etik Kurulu'ndan yazılı onay alınmıştır (18.06.2020 tarihli, 54022451-050.05.04- sayılı) [EK E]. Sonrasında araştırma yapılacak olan Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı kurum izni alınmıştır (elden teslim alınıp, enstitüye sunulmuştur). Ayrıca ölçekleri kullanabilmek için "Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği" geliştiren yazardan ve "YYBÜ Anne- Baba Stres Ölçeği"nin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan gerekli izinler alınmıştır.

Uygulamaya başlamadan önce araştırmanın örneklem grubunu oluşturacak ebeveynlerin çalışmanın amacı, kapsamı, süresi ve kendilerinden ne beklenildiği açıklanarak isteklilik, gönüllülük ilkesi ışığında araştırmaya katılmaları için yazılı bilgilendirilmiş izinleri alınmıştır [EK-F, EK-G]. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere, araştırmacı tarafından "Ebeveyn Bilgi Formu", "Bebek Bilgi Formu", "Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği" ve "YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği" soruların yanıtlanması için ortalama 15-20 dakika süre tanınmıştır. Veriler, ebeveynlerle yüz yüze olacak şekilde mahremiyetin korunduğu bir alanda toplanarak, mahremiyete zarar vermeme ilkesine özen gösterilmiştir.

## **4. BULGULAR**

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ve oksijen desteği alan yenidoğanların ebeveynlerinin stres ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulgularında; ebeveyn ve bebek ile ilgili sosyodemografik özellikler, Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği, YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeğindeki veriler analiz edilmiştir.

### **4.1 Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenirlik Analizi**

#### **4.1.1 Açımlayıcı faktör analizi**

Geliştirilen veya uyarlanan ölçeklerin geçerliliği bilimsel çalışmalar açısından önemlidir. Ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliği, yapılan çalışmanın önemini de etkiler. Ölçek geçerliliği çalışmasında “Faktör Analizi” yöntemi kullanılır. Burada; faktör analizinde yer alan değişkenlerin birbiri arasında ilişkili olması ve örneklem büyüklüğüdür. Geniş örneklem çapı ve ilişkili değişkenler daha güvenilir sonuçlar vermektedir [115, 116]. Elde edilen faktör analizi sonucunda elde edilen matriste değişkenler ve değişkenler arasındaki korelasyonlar yer almaktadır. Bu değişkenler hangi faktör ile mutlak değere sahipse o faktör ile yakın ilişkili sonuç vermektedir. Bu çalışmada da Örneklem Yeterliliği Ölçüsü ve Bartlett küresellik testine göre faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Faktör analizinde tahmin olarak “Principal Component Analysis” kullanılış, faktörler arasında korelasyonun olmasından dolayı “Varimax” döndürme yöntemi kullanılarak uygulama yapılmıştır [117-120].

#### **4.1.2 Güvenirlik analizi**

Bir ölçme aracında yer alan ölçümlerin aynı koşullarda tekrarlı olarak elde edilen değerlerinin kararlılığı “güvenirlik” olarak ifade edilir. Bu yüzden ölçeklerde, güvenilirlik oldukça önemli yer tutmaktadır. Güvenirlik düzeyini ölçmek için Cronbach (1951) tarafından geliştirilmiş olan Alfa Katsayısı Yöntemi kullanılır.

Bu yöntem ile ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliği test edilir [121]. Bu çalışmada da güvenilirlik hesaplanırken bu yöntem kullanılmıştır.

Cronbach Alfa katsayısı korelasyon katsayısı ile hesaplanır. Burada korelasyonun negatif olması alfa katsayısının da negatif olarak hesaplanmasını sağlar. Bu durumda çalışmanın güvenilir olmadığını ifade eder [122].

Alfa Katsayılarına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği aşağıdaki gibi yorumlanır.

- $0,00 \leq \alpha < 0,40$  ise ölçek güvenilir değildir.
- $0,40 \leq \alpha < 0,60$  ise ölçeğin güvenilirliği düşük.
- $0,60 \leq \alpha < 0,80$  ise ölçek oldukça güvenilir.
- $0,80 \leq \alpha < 1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir [121, 122].

#### 4.2 Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistiksel ve Korelasyon Analizi

İki sayısal ölçüm arasında doğrusal bir ilişki varlığında, bu u ilişkinin büyüklüğü ve yönün ne olduğunu saptamak amacıyla korelasyon analizi kullanılır [122].

Korelasyon katsayısının ( r ) yorumu:

- $0 < r < 0,19$  ise çok zayıf ilişki ya da korelasyon yok
- $0,20 < r < 0,39$  arasında ise, zayıf korelasyon
- $0,40 < r < 0,59$  arasında ise orta şiddette korelasyon
- $0,60 < r < 0,79$  arasında ise yüksek şiddette korelasyon
- $0,80 < r < 1$  arasında ise çok yüksek korelasyon olduğu yorumu yapılır [122].

Çalışmada kullanılan Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği'nin güvenilirlik analizi aşağıdaki tabloda belirtilmiştir (Tablo 4.1).

**Tablo 4.1 :** Durumluk ve sürekli kaygı ölçeği güvenilirlik analizi.

Alt Boyutlar	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Durumluk Kaygı	0,829	20
Sürekli Kaygı	0,748	20
Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri	0,858	40

Tablo 4.1'de yer Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri Güvenirlik Analizi sonuçlarına göre, tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı cronbach 's alfa değeri 0,858 olarak elde edilmiş

ve bu değerin yüksek derecede güvenilir olduğu belirlenmiştir. Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı alt boyutlarının güvenilirlik düzeyleri 0,829 ve 0,748 olarak incelenmiş, alt boyutların güvenilir düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinin güvenilirlik analizi sonucunun, orijinal ölçek çalışmasının güvenilirliğine çok yakın olduğu belirlenmiştir. Çalışmada kullanılan Anne-Baba Stres Ölçeği faktör analizi 2 kez yapılmış olup Tablo 4.2’de elde edilen bu veriler belirtilmiştir (Tablo 4.2).

**Tablo 4.2 : YYBÜ anne-baba stres ölçeği açımlayıcı faktör analizi.**

Maddeler	Alt boyutlar			Öz değerler	Açıklama Oranları
	Bebeğinizin Görünümü ve Davranışları	Bebeğinizle İlişkiniz ve Anne-Baba Rolünüz	Görüntüler ve Sesler		
Kalp atışını izleme cihazı ve aletlerin varlığı			0,822		
Kalp atımını izleme cihazı ve diğer cihazların çıkardığı sesler			0,821		
Kalp atımını izleme cihazından çıkan ani sesler			0,773	13,229	27,72%
Odadaki diğer hasta bebekler			0,573		
Ünitede fazla sayıda kişinin çalışması			0,357		
Bebeğimin bir solunum cihazına bağlı olması			0,681		
Bebeğimin derisinde yara-bere veya kesiklerin olması	0,569				
Bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması(örneğin soluk görünümü veya sarılık olması)	0,769			4,709	20,87%
Bebeğimin solunumunun her zamanki gibi olmaması ya da çok hızlı veya düzensiz olması	0,756				

**Tablo 4.2 (Devam) : YYBÜ anne-baba stres ölçeği açımlayıcı faktör analizi.**

Maddeler	Alt boyutlar			Öz değerler	Açıklama Oranları
	Bebeğinizin Görünümü ve Davranışları	Bebeğinizle İlişkiniz ve Anne- Baba Rolünüz	Görüntüler ve Sesler		
Bebeğimin çok küçük görünmesi	0,572				
Bebeğimin derisinin buruşuk görünmesi	0,779				
Bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılmış olması	0,673				
Bebeğimin tüple(boruyla) veya damardan(serumla) besleniyor olması	0,692				
Bebeğimin diğer bebekler gibi ağlamaması	0,798				
Bebeğimin uzun süre ağlaması	0,813				
Bebeğimin korkmuş görünmesi	0,863				
Bebeğimin renginin aniden değiştiğini görmem (örneğin soluk görünmesi veya morarması)	0,834				
Bebeğimin solunumunun durduğunu görmem	0,643				
Bebeğimden ayrı olamam		0,654			
Bebeğimi besleyemem		0,652			
Bebeğimin bakımını yapamam(örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırmak)		0,703			
İstedğim zaman bebeğimi kucağıma alamam		0,804			
Bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem		0,811		2,162	12,31%
Bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem		0,838			

**Tablo 4.2 (Devam) : YYBÜ anne-baba stres ölçeği açımlayıcı faktör analizi.**

Maddeler	Alt boyutlar			Öz değerler	Açıklama Oranları
	Bebeğinizin Görünümü ve Davranışları	Bebeğinizle İlişkiniz ve Anne- Baba Rolünüz	Görüntüler ve Sesler		
Bebeğimle yalnız kalamamam		0,878			
Bazen bebeğimin görünüşünü hatırlayamamam		0,805			
Bebeğimi diğer aile üyelerime/yakınlarıma gösterememem			0,789		
Bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmamam			0,701		
Personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem			0,587		
				<b>Toplam</b>	<b>%60,90</b>
				<b>Kaiser-Meyer-Olkin Ölçek Geçerliliği</b>	<b>0,782</b>
				<b>Bartlett Küresellik Testi Ki kare</b>	<b>1839,76</b>
				<b>sd</b>	<b>15</b>
				<b>p değeri</b>	<b>0,000</b>

Tablo 4.2'deki sonuçlara göre; Anne-Baba Stres Ölçeği 34 farklı ifadeden oluşmaktadır. İfadelere ilişkin boyutlar üzerinden 2 kez faktör analizi yapılmıştır. İlk faktör analizi sonucunda faktör ağırlığı 0,30'un altında olan "*Bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler*" ifade araştırmadan çıkartılmıştır. İlgili madde çıkarıldıktan sonra, geriye kalan 33 maddelik Anne-Baba Stres Ölçeği 3 faktörde incelenmiş olup, yapılan analizler sonucunda KMO değeri 0,782 olarak bulunmuş ve Bartlett Küresellik Testi sonucuna göre  $\chi^2=1839,769$  ( $p<0,000$ ) olarak elde edilmiştir. Bu değerlere göre, değişkenlerin faktör analizine uygun olduğu belirlenmiştir. 3 faktörün toplam varyansı açıklama oranı %60,90 oranında elde edilerek, analizde belirlenen 3 faktörün birlikte maddelerdeki toplam varyansın ve ölçeğe ilişkin varyansın önemli bir kısmını açıkladığını göstermektedir. Ayrıca faktör analizinde Öz değerlerin 1'in üzerinde olması beklenir. Her faktör üzerinden elde edilen öz değerlerin 1'in üzerinde olduğu görülmektedir, bu değerlerinde ölçeğin 3 faktör üzerinden geçerliliğinin sağlandığı söylenebilir.

Çalışmada kullanılan YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği'nin güvenilirlik analizi aşağıdaki tabloda belirtilmiştir (Tablo 4.3).

**Tablo 4.3 : YYBÜ anne-baba stres ölçeği güvenilirlik analizi.**

Alt Boyutlar	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Görünümü ve Davranışları	0,850	6
Bebeğinizin Görünümü ve Davranışları	0,954	16
Bebeğinizle İlişkiniz ve Anne- Baba Rolünüz	0,932	11
Anne-Baba Stres Ölçeği: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ölçeği	0,951	33

Tablo 4.3'te yer alan Anne-Baba Stres Ölçeği Güvenirlik Analizi sonuçlarına göre, tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı cronbach's alfa değeri 0,951 olarak elde edilmiş ve bu değer yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir. Görünümü ve Davranışları, Bebeğiniz Görünümü ve Davranışları ve Bebeğinizle ilişkiniz ve Anne- Baba Rolü alt boyutlarının güvenilirlik düzeyleri sırasıyla, 0,850, 0954 ve 0,932 olarak incelenmiş, alt boyutların güvenilir düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır.

### 4.3 Ebeveynlerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Çalışmada yer alan ebeveynlerin demografik özelliklerine göre elde edilen bulgular Tablo 4.4'te gösterilmiştir (Tablo 4.4).

**Tablo 4.4 : Ebeveynlerin demografik özelliklerine göre dağılımı.**

Değişken		n	%
Ebeveyn	Anne	67	54,47
	Baba	56	45,53
Yaş	18-24 yaş	8	6,50
	25-29 yaş	24	19,51
	30-39 yaş	74	60,16
Eğitim Durumu	İlkokul	39	31,71
	Ortaokul	28	22,76
	Lise	27	21,95
	Üniversite	29	23,58
Herhangi bir işte çalışma durumu	Evet	72	58,54
	Hayır	51	41,46

**Tablo 4.4 (Devam) : Ebeveynlerin demografik özelliklerine göre dağılımı.**

Değişken		n	%
Meslek	Memur	8	6,50
	İşçi	33	26,83
	Serbest Meslek	21	17,07
	Diğer*	61	49,59
Ailedeki çocuk sayısı	1 çocuk	39	31,71
	2 çocuk	27	21,95
	3 çocuk	33	26,83
	4 çocuk ve üzeri	24	19,51
Kronik bir hastalığa sahip olma	Evet	18	14,63
	Hayır	105	86,37
Sigara/ Alkol kullanımı	Evet	43	34,96
	Hayır	80	65,04
Yenidoğanın istenilen gebelikle doğması	Evet	92	74,80
	Hayır	31	25,20

Tablo 4.4'te ebeveynlerin sosyodemografik özelliklere ilişkin verdiği cevaplar incelendiğinde, ebeveyn; % 54,47 anne, %45,53 baba, yaş; %6,50 18-24 yaş, %19,51 25-29 yaş, %60,16 30-39 yaş, %13,82 40 ve üzeri olarak belirlenmiştir. Eğitim durumu; %31,71 ilkokul, %22,76 ortaokul, %21,95 lise, %23,58 üniversite olarak belirlenmiştir. Herhangi bir işte çalışma durumu; %58,54 evet, %41,46 hayır, mesleği; %6,50 memur, %26,83 işçi, %17,07 serbest meslek, %14,59 diğer olarak belirlenmiştir. Kronik bir hastalığa sahip olma durumu; %14,63 evet, %86,37 hayır ve kronik hastalığı olanların büyük çoğunluğu astım, diyabet ve kalp hastalığı olarak belirlenmiştir. Sigara/alkol kullanımı; %34,96 evet, %65,04 hayır olarak belirlenmiş olup, yenidoğanın istenilen gebelikte olma durumu; %74,80 evet, %25,20 hayır olarak belirlenmiştir. Ailedeki çocuk sayısı; %31,71 birinci, %21,95 ikinci çocuk, %26,83 üçüncü çocuk, %19,51 dördüncü çocuk ve üzeri olarak belirlenmiştir.

#### **4.4. Doğum Sonrası Ebeveyn-Bebek İlişkisi Özelliklerinin Dağılımı**

Doğum sonrası yenidoğanın ziyaret sıklığı, ziyaret esnasında hissedilenler, yenidoğanın doğum sonrası ilk görülme süresi gibi ebeveyn-bebek ilişkisi özelliklerine göre elde edilen bulgular ise Tablo 4.5'te özetlenmiştir (Tablo 4.5).

**Tablo 4.5 : Doğum sonrası ebeveyn-bebek ilişkisi özelliklerinin dağılımı.**

Değişken		n	%
Yenidoğanın erken doğması	Evet	80	65,04
	Hayır	43	34,96
Yenidoğanın doğum sonrası hemen görülme durumu	Evet	85	69,11
	Hayır	38	30,89
Doğum sonrası yenidoğanın görülme zamanı	1-30 dk sonra	37	30,08
	30-60 dk sonra	17	13,82
	1-24 saat sonra	49	39,84
	Diğer	20	16,26
Yenidoğanın hastalığı ile ilgili yeterince bilgilendirilme durumu	Evet	116	94,31
	Hayır	7	5,69
Cevap “Evet” ise bilgilendiren kişi	Doktor	71	61,21
	Hemşire	45	39,79
Yenidoğanın solunum sıkıntısı olmasının yarattığı duygu	Üzüntü	35	28,46
	Korku	40	32,52
	Endişe	23	18,70
	Tedirginlik	20	16,26
	Herhangi bir şey hissetmedim	5	4,07
Yenidoğanın ziyaret sıklığı	Her gün	102	82,93
	Haftada 1 kez	6	4,88
	Haftada 2 kez	6	4,88
	Haftada 3 kez ve üstü	9	7,32
Yenidoğanın ziyareti esnasında hissedilen duygu	Mutluluk	64	52,03
	Üzüntü	19	15,45
	Endişe	19	15,45
	Stres	12	9,76
	Korku	9	7,32

Tablo 4.5’e göre; doğumdan sonra yenidoğanın görülme zamanı; %30,08 1-30 dk sonra, %13,82 30-60dk sonra, %39,84 1-24 saat sonra, %16,26 diğer olarak belirlenmiş olup, yenidoğanın yoğun bakım ünitesine yatırılma zamanı; %56,91 hemen, %18,70 ilk 1 saat içinde, %11,38 1-24 saat içinde, %13,01 1 gün ve üzeri olarak belirlenmiş olup, ebeveynlerin yenidoğanın hastalığı ile ilgili yeterince bilgi sahibi olma durumu; %94,31 evet, %5,69 hayır, ayrı evet diyenlerin %61,21 doktor, %39,79 hemşire tarafından bilgilendirilmiştir.

Yenidoğanın ebeveynler tarafından ziyaret sıklığı; %82,93 her gün, %4,88 haftada bir kez, %4,88 haftada iki kez, %7,32 haftada üç kez ve üstü olarak, yenidoğanın ziyareti esnasında hissedilen duygu durumu; %52,03 mutluluk, %15,45 endişe, %9,76 stres, %7,32 korku olarak hesaplanmıştır. Yenidoğan ilk görüldüğünde hissedilen duygular ise; %50,41 mutluluk, %9,76 üzüntü, %21,95 karmaşık duygular, %13,01 heyecan, %4,88 şaşkınlık olarak, yenidoğanın solunum sıkıntısı olması durumunda hissedilen duygu; %28,46 üzüntü, %32,52 korku, %18,70 endişe, %16,26 tedirginlik, %4,07 herhangi bir şey hissetmedim olarak belirlenmiştir.

#### 4.5. Yenidoğanların Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Yenidoğanların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.6’de özetlenmiştir

**Tablo 4.6 :** Yenidoğanların demografik özelliklerinin dağılımı.

Değişken		n	%
Yenidoğanın cinsiyeti	Kız	48	39,02
	Erkek	75	60,98
Doğum Şekli	Normal	25	20,33
	Sezaryen	98	79,67
Prematürelilik	Evet	65	52,85
	Hayır	58	47,15
Yenidoğanın doğum kilosu	2000 gram ve altı	34	27,64
	2000-4000 gr	85	69,11
	4000 gr ve üzeri	4	3,25
Hastanede yattığı gün sayısı	1-24 saat	3	2,44
	1-7 gün	51	41,46
	1 hafta ve üzeri	69	56,10
Yenidoğanın beslenme şekli	Oral	37	30,08
	OGS, NGS sonda ile	15	12,20
	TPN	47	38,20
	Diğer	24	19,51
Solunum durumu	İnvaziv mekanik ventilasyon desteği (entübe)	55	44,72
	Noninvaziv mekanik ventilasyon desteği	29	23,58
	Basit oksijen desteği (maske, highflow, nazal kanül, hood vb.)	16	13,01
Yenidoğanın oksijen desteği aldığı süre	1-24 saat	18	14,63
	1-3 gün	32	26,02
	4-7 gün	19	15,45
	7 gün ve üzeri	54	43,90

**Tablo 4.6 (Devamı) : Yenidoğanların demografik özelliklerinin dağılımı.**

Değişken	n	%	
Yenidoğanın sedasyon alma durumu	Evet	57	46,34
	Hayır	66	53,66
Yenidoğanın doğum haftası	Min-Max	Ort±SS	
Yenidoğanın doğum sonrası yaşı	25-41	34,86±4,41	
Yenidoğanın Apgar skoru 1.dakika	1-104	11,01±15,67	
Yenidoğanın Apgar skoru 5.dakika	4-9	6,58±1,19	
	6-10	7,90-1,01	

Tablo 4.6'da ebeveynlerin ile ilgili sosyodemografik özelliklere ilişkin verdiği cevaplar incelendiğinde; bebeğin cinsiyeti, %39,02 kız, %60,98 erkek olarak belirlenmiştir. Doğum şekli; %20,33 normal, %79,67 sezaryan olarak belirlenmiştir. Prematürel; %52,85 evet, %47,15 hayır olarak, yenidoğanın doğum kilosu; %27,64 2000 gr ve altı, %69,11 2000-4000 gr, %3,25 4000 gr ve üzeri olarak belirlenmiştir. Hastanede yattığı gün sayısı; %2,44 1-24 saat, %41,46 1-7 gün, %56,10 1 hafta ve üzeri olarak hesaplanmıştır. Yenidoğanın beslenme şekli; %30,08 oral, %12,20 OGS, NGS sonda ile, %38,20 TPN, %19,51 diğer olarak belirlenmiş, diğer içinde, %43,48 Oral ve OGS, NGS, %21,74 Oral TPN, %34,78 TPN ve OGS, NGS olarak belirlenmiştir. Yenidoğanın solunum durumu; %44,72 İnvaziv mekanik ventilasyon desteği (entübe), %23,58 noninvaziv mekanik ventilasyon desteği, %13,01 basit oksijen desteği (maske, highflow, nazal kanül, hood vb), %18,70 kuvöz içi oksijen desteği; yenidoğanın oksijen desteği aldığı süre, %14,63 1-24 saat, %26,02 1-3 gün, %15,45 4-7 gün, %43,90 7 gün ve üzeri olarak hesaplanmıştır. Yenidoğanın sedasyon alma durumu ise; %46,34 evet, %53,66 hayır olarak belirlenmiştir.

Yenidoğanın doğum haftası; en az 25 en fazla 41 hafta olmak üzere, 34,86±4,41 ortalama ve standart sapmaya sahiptir. Yenidoğanın doğum sonrası yaşı; en az 1 en fazla 104 hafta olmak üzere, 11,01±15,67 ortalama ve standart sapmaya sahiptir. Bebeğin birinci dakika apgar skoru; en az 4 en fazla 9 dakika olmak üzere, 6,58±1,19 ortalama ve standart sapmaya sahiptir. Bebeğin beşinci dakika apgar skoru; en az 6 en fazla 10 dakika olmak üzere, 7,90±1,01 ortalama ve standart sapmaya sahiptir. Bebeğin tıbbi tanısı incelendiğinde; %21,14 YGT ve %20,33 PM+YGT tanısı en yüksek oranda incelenmiştir.

#### 4.6 Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Arasındaki Korelasyon Analizi

Çalışmada kullanılan Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği arasındaki korelasyon analizi Tablo 4.7’de özetlenmiştir.

**Tablo 4.7 :** Durumluk ve sürekli kaygı ölçeği ile yybü anne-baba stres ölçeği arasındaki korelasyon analizi.

Spearman's rho	N	Ort	SS	Korelasyon katsayısı	Durumluk Kaygı	Sürekli Kaygı	Görüntü ve Sesler	Bebeğin Görünümü ve Davranışları	Bebeğinizle ilişkiniz	Toplam Kaygı	Anne Baba Stres Ölçeği
Durumluk Kaygı	123	48,2	10,2	r	1,000	0,508**	0,398**	0,345**	0,406**	0,884*	0,448**
Sürekli Kaygı	123	47,5	8,46	r		1,000	0,253**	0,270**	0,367**	0,831*	0,352**
Görüntü ve Sesler	123	16,2	6,12	r			1,000	0,591**	0,372**	0,393*	0,701**
Bebeğin Görünümü ve Davranışları	123	52,5	19,1	r				1,000	0,401**	0,343*	0,895**
Bebeğinizle ilişkiniz	123	35,6	13,4	r					1,000	0,466*	0,724**
Toplam Kaygı	123	95,7	16,1	r						1,000	0,467**
Anne Baba Stres Ölçeği	123	104,3	31,5	r							1,000

\*\*p<0,01;\*p<0,05

Tablo 4.7’deki değerler incelendiğinde, katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda, Durumluk kaygı (48,26±10,21), Sürekli kaygı (47,52±8,46), Toplam kaygı (95,78±16,18) toplam skorlarının ortalama değerlerinin “orta düzeyde” bir algı düzeyinde olduğu söylenebilir. Ayrıca, Görüntü ve Sesler (16,21±6,12), Bebeğin Görünümü ve Davranışları (52,53±19,19), Bebeğinizle ilişkiniz (35,62±13,42) ve Anne Baba Stres Ölçeği (104,38±31,58) ortalama değerlerinin “orta düzeyde” bir algı düzeyinde olduğu söylenebilir.

Durumluk Kaygı ile Sürekli Kaygı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,01$ ). Bu durumda iki değişken arasında pozitif yönlü orta derecede bir ilişki olduğu söylenebilir ( $0,40<r<0,59$ ) ( $r= 0,508$ ). Sürekli kaygı ile görüntü ve sesler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0,01$ ), iki değişken arasında pozitif yönlü az derecede bir ilişki ( $0,20<r<0,39$ ) ( $r= 0,253$ ) olduğu, Sürekli kaygı ile bebeğin görünümü ve davranışları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0,01$ ), iki değişken arasında pozitif yönlü az derecede bir ilişki ( $0,20<r<0,39$ ) ( $r= 0,270$ ) olduğu, sürekli kaygı ile bebeğinizle ilişkiniz arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0,01$ ), bu durumda iki değişken arasında pozitif yönlü az derecede bir ilişki olduğu ( $0,20<r<0,39$ ) ( $r= 0,367$ ) söylenebilir. Görüntü ve sesler ile bebeğin görünümü ve davranışları, bebeğinizle ilişkiniz arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu, ( $p<0,01$ ) belirlenmiştir.

Bebeğin görünümü ve davranışları ile bebeğinizle ilişkiniz arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0,01$ ), bu durumda iki değişken arasında pozitif yönlü orta derecede bir ilişki ( $0,40<r<0,59$ ) ( $r= 0,401$ ) olduğu söylenebilir.

Toplam kaygı ile anne baba stres ölçeği arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0,01$ ), bu durumda iki değişken arasında pozitif yönlü orta derecede bir ilişki ( $0,40<r<0,59$ ) ( $r= 0,467$ ) olduğu saptanmıştır.

Durumluk kaygı ile görüntü ve sesler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiş olup ( $p<0,01$ ), bu durumda iki değişken arasında pozitif yönlü az derecede bir ilişki vardır. ( $0,20<r<0,39$ ) ( $r= 0,398$ ). Durumluk kaygı ile bebeğin görünümü ve davranışları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiş ( $p<0,01$ ) olup, bu durumda iki değişken arasında pozitif yönlü az derecede bir ilişki olduğu söylenebilir ( $0,20<r<0,39$ ) ( $r= 0,345$ ). Durumluk kaygı ile bebeğinizle ilişkiniz arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ).

Bu durumda iki değişken arasında pozitif yönlü orta derecede bir ilişki vardır. (0,40<r<0,59) (r= 0,406).

#### 4.7 Ebeveyn ve Yenidoğan Demografik Bilgileri ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Toplam Kaygı Puan Dağılımı

**Tablo 4.8 :** Ebeveyn ve yenidoğan demografik bilgileri ile durumluk ve sürekli kaygı ölçeği toplam kaygı puan dağılımı.

Değişken		N	Ort.	S.S.	t	p
Ebeveyn	Anne	67	98,50	16,54	2,071	0,04
	Baba	56	92,51	15,25		0*
		N	Ort.	S.s.	t	p
Cinsiyet	Kız	48	92,50	16,10	-1,815	0,07
	Erkek	75	97,88	15,99		2
		N	Sıra Ort.	Sıra	Mann-Whitney U	p
			Toplamı			
Yenidoğanın istemli gebelikle doğması	Evet	92	62,39	5740,00	1390,000	0,83
	Hayır	31	60,84	1886,00		4
		N	Ort.	S.S.	t	p
Doğum Şekli	Normal	25	98,6800	12,58544	1,004	0,31
	Sezaryen	98	95,0408	16,95714		8
		N	Ort.	S.S.	F	p
Yenidoğan ilk görüldüğünde hissedilenler	Mutluluk	62	93,42	15,80	2,730	0,03
	Üzüntü	12	104,33	18,28		
	Karmaşık duygular	27	98,96	15,11		
	Heyecan	16	98,25	15,41		
	Şaşkınlık	6	82,17	13,04		
		N	Sıra Ort.	Sıra	Mann-Whitney U	p
			Toplamı			
Yenidoğanın sedasyon alma durumu	Evet	57	71,08	4051,50	1363,500	0,00
	Hayır	66	54,16	3574,50		9**
		N	Sıra Ort.	Sıra	Ki-kare	p
			Toplamı			
Yenidoğanın ziyareti esnasında hissedilen duygu	Mutluluk	64	49,90	3193,5	17,603	0,00
	Üzüntü	19	70,08	1331,5		
	Endişe	19	77,61	1474,5		
	Stres	12	68,79	825,5		
	Korku	9	89,00	801		

**Tablo 4.8 (Devam) : Ebeveyn ve yenidoğan demografik bilgileri ile durumluk ve sürekli kaygı ölçeği toplam kaygı puan dağılımı.**

Değişken		N	Ort.	S.S.	t	p
Yenidoğanın durumu hakkında bilgilendiren kişi	Hemşire	45	56,06	2522,50	1487,500	0,53 3
	Doktor	71	60,05	4263,50		
Herhangi bir işte çalışma durumu	Evet	72	94,03	16,95	-1,433	0,15 4
	Hayır	51	98,25	14,86		
		N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Ki-kare	p
Çocuk sayısı	1 çocuk	39	65,96	2572,5	13,444	0,00 4**
	2 çocuk	27	48,24	1302,5		
	3 çocuk	33	77,39	2554		
	4 çocuk ve üzeri	24	49,88	1197		

\*\*p<0,01;\*p<0,05

Ebeveyn ve yenidoğanın demografik bilgileri ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği toplam kaygı puan dağılımına ilişkin bulgular Tablo 4.8’de belirtilmiştir. Tablo 4.8’de belirtildiği üzere Toplam kaygı ölçeği algısının ebeveyne göre istatistiksel olarak bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,05$ ). Bu durumda annelerin toplam kaygı ortalamasının ( $\bar{x}=98,50$ ) babaların toplam kaygı ortalamasından ( $\bar{x}=92,51$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8).

Tablo 4.8’deki değerler incelendiğinde; Toplam kaygı ölçeği algısının herhangi bir işte çalışma durumuna göre ise istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ). Yenidoğanın cinsiyetine ve doğum şekline göre ise toplam kaygı puanlarının istatistiksel olarak anlamsal bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ).

Toplam kaygı ölçeği algısının yenidoğanın istenilen gebelikle doğma durumuna göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği ( $p>0,05$ ), ailedeki çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamsal bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,01$ ). Bu durumda ikili karşılaştırmalar incelendiğinde, toplam kaygı algısına sahip en yüksek sıra ortalamasının ( $x=77,39$ ) “3 çocuk” sahibi ebeveynler olduğu belirlenmiştir.

Yenidoğan ilk görüldüğünde hissedilen duygulara göre toplam kaygı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,05$ ). Bu durumda ikili karşılaştırmalar incelendiğinde, toplam kaygı algısına sahip en yüksek

ortalamanın ( $\bar{x}=104,33$ ) “üzüntü” olduğu belirlenmiş olup, “üzüntü” hissedenlerin ortalamasının ( $\bar{x}=104,33$ ); “mutluluk” ( $\bar{x}=93,42$ ), “şaşkılık” ( $\bar{x}=82,17$ ), “karmaşık duygular” ( $\bar{x}=98,96$ ), hissedenlerin ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Toplam kaygı algısına sahip “heyecan” hissedenlerin ortalamasının ( $\bar{x}=98,25$ ) “şaşkılık” hissedenlerin ortalamasından ( $\bar{x}=82,17$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Toplam kaygı ölçeği algısının ebeveynlerin kim tarafından bilgilendirildiğine göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ). Yenidoğanın ziyareti esnasında hissedilen duyguya göre toplam kaygı puanlarının istatistiksel olarak anlamsal bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,05$ ). Bu durumda en yüksek sıra ortalamasının ( $x=89$ ) “korku” olduğu belirlenmiştir. Toplam kaygı algısına sahip “endişe” hissedenlerin sıra ortalamasının ( $x=77,61$ ), “mutluluk” hissedenlerin sıra ortalamasından ( $x=49,90$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

#### 4.8 Ebeveyn ve Yenidoğan Demografik Bilgileri ile Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Dağılımı

Ebeveyn ve yenidoğan demografik bilgileri ile durumluk kaygı ölçeği dağılımı aşağıdaki tabloda özetlenmiştir (Tablo 4.9).

**Tablo 4.9 :** Ebeveyn ve yenidoğan demografik bilgileri ile durumluk kaygı ölçeği puan dağılımı.

Değişken	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U	p	
Ebeveyn	Anne	67	67,12	4497,00	1533,000	0,081
	Baba	56	55,88	3129,00	1533,000	0,081
Yenidoğanın istemli gebelikle doğması	Evet	92	62,45	5745,00	1385,000	0,811
	Hayır	31	60,68	1881,00		
Cinsiyet		N	Ort.	S.S.	t	p
	Kız	48	45,31	10,78	-2,621	0,010
Erkek	75	50,15	9,43	**		
Doğum Şekli	Normal	25	75,22	1880,50	894,500	0,038
	Sezaryen	98	58,63	5745,50		

**Tablo 4.9 (Devam) : Ebeveyn ve yenidoğan demografik bilgileri ile durumluk kaygı ölçeği puan dağılımı.**

Değişken		N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Ki-kare	p
Yenidoğan ilk görüldüğünde hissedilenler	Mutluluk	62	56,55	3506	10,058	0,039*
	Üzüntü	12	79,50	954		
	Karmaşık duygular	27	70,43	1901,5		
	Heyecan	16	66,59	1065,5		
	Şaşkınlık	6	33,17	199		
	N	Ort.	S.S.	t	p	
Yenidoğanın sedasyon alma durumu	Evet	57	50,14	9,97	1,918	0,058
	Hayır	66	46,63	10,21	F	p
	N	Ort.	S.S.			
Yenidoğanın ziyareti esnasında hissedilen duygu	Mutluluk	64	45,36	9,79	2,990	0,022*
	Üzüntü	19	50,58	11,86		
	Endişe	19	52,05	8,22		
	Stres	12	50,58	10,29		
	Korku	9	52,89	8,72		
	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U	p	
Yenidoğanın durumu hakkında bilgilendiren kişi	Hemşire	45	55,79	2510,50	1475,500	0,489
	Doktor	71	60,22	4275,50	Mann-Whitney U	p
	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı			
Herhangi bir işte çalışma durumu	Evet	72	60,23	4336,50	1708,500	0,512
	Hayır	51	64,50	3289,50	Ki-kare	p
	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı			
Çocuk sayısı	1 çocuk	39	62,14	2423,5	7,110	0,068
	2 çocuk	27	51,48	1390		
	3 çocuk	33	74,61	2462		
	4 çocuk ve üzeri	24	56,27	1350,5		

\*\*p<0,01; \*p<0,05

Tablo 4.9'daki Durumluk Kaygı Ölçeğinin ebeveyn ve yenidoğanın demografik bilgilerine göre puan dağılımları incelendiğinde; durumluk kaygı boyutunun ebeveynlere göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği görülmektedir. ( $p>0,05$ ). Yine herhangi bir işte çalışma durumu, yenidoğanın istenilen gebelikle doğması ve ailedeki çocuk sayısının durumluk kaygı puanları incelendiğine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ).

Durumluk kaygı boyutunda yenidoğan ilk görüldüğünde hissedilen duygulara göre istatistiksel olarak bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,05$ ). Bu durumda ikili karşılaştırmalar incelendiğinde, Durumluk Kaygı boyutuna sahip en yüksek sıra ortalamasının ( $x=79,50$ ) “üzüntü” olduğu belirlenmiş olup, Durumluk Kaygı boyutuna sahip “üzüntü” hissedenlerin sıra ortalamasının ( $x=79,50$ ); “mutluluk” ( $x=56,55$ ), “üzüntü” ( $x=79,50$ ), “şaşkınlık” ( $x=33,17$ ) hissedenlerin ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Durumluk kaygı boyutunun ebeveynlerin kim tarafından bilgilendirildiğine göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ).

Durumluk Kaygı boyutunun yenidoğanın ziyareti esnasında hissedilen duyguya göre istatistiksel olarak bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,05$ ). Bu durumda ikili karşılaştırmalar incelendiğinde; durumluk kaygı boyutuna sahip en yüksek ortalamasının ( $\bar{x}=52,89$ ) “korku” olduğu belirlenmiş olup, “endişe” hissedenlerin ortalamasının ( $\bar{x}=52,05$ ) “mutluluk” hissedenlerin ortalamasından ( $\bar{x}=45,36$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Durumluk kaygı boyutunun yenidoğanın cinsiyetine göre istatistiksel olarak bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,01$ ). Bu durumda erkek olanların durumluk kaygı ortalamasının ( $\bar{x}=50,15$ ) kız olanların durumluk kaygı ortalamasından ( $\bar{x}=45,31$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Durumluk kaygı boyutunun doğum şekline göre istatistiksel olarak bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,05$ ). Bu durumda normal doğum ile bebeğini dünyaya getiren ebeveynlerin durumluk kaygı sıra ortalamasının ( $x=75,22$ ) sezaryen doğum durumluk kaygı sıra ortalamasından ( $x=58,63$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yenidoğanın sedasyon alma durumuna göre ise durumluk kaygının istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ).

#### **4.9 Ebeveyn ve Yenidoğan Demografik Bilgileri ile Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Dağılımı**

Ebeveyn ve yenidoğan demografik bilgileri ile kaygı ölçeği puan dağılımları incelendiğinde ise (Tablo 4.10); sürekli kaygı boyutunun ebeveyne göre istatistiksel olarak anlamsal bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,05$ ). Bu durumda annelerin sürekli kaygı ortalamasının ( $\bar{x}=49,98$ ) babaların sürekli kaygı ortalamasından ( $\bar{x}=45,76$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10).

**Tablo 4.10 :** Ebeveyn ve yenidoğan demografik bilgileri ile sürekli kaygı ölçeği puan dağılımı.

Değişken		N	Ort.	S.S.	t	p
Ebeveyn	Anne	67	48,98	8,04	2,129	0,03 5*
	Baba	56	45,76	8,69		
Cinsiyet		N	Ort.	S.S.	t	p
	Kız	48	61,04	2930,00	1754,000	0,81 1
	Erkek	75	62,61	4696,00		
		N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U	p
Yenidoğanın istemli gebelikle doğması	Evet	92	47,40	8,81	-0,266	0,79 1
	Hayır	31	47,87	7,45		
Doğum Şekli		N	Ort.	S.s.	t	p
	Normal	25	45,9600	6,57951	-1,033	0,30 4
	Sezaryen	98	47,9184	8,86866		
		N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Ki-kare	p
Yenidoğan ilk görüldüğünde hissedilenler	Mutluluk	62	59,27	3674,5	7,570	0,10 9
	Üzüntü	12	72,08	865		
	Karmaşık duygular	27	67,43	1820,5		
	Heyecan	16	68,22	1091,5		
	Şaşkınlık	6	29,08	174,5		
		N	Ort.	S.S.	t	p
Yenidoğanın sedasyon alma durumu	Evet	57	49,84	7,98	2,912	0,00 4**
	Hayır	66	45,51	8,41		
		N	Ort.	S.S.	F	p
Yenidoğan ziyareti esnasında hissedilen duygu	Mutluluk	64	45,41	8,48	4,131	0,00 4**
	Üzüntü	19	47,58	7,63		
	Endişe	19	51,37	7,37		
	Stres	12	47,00	8,22		
	Korku	9	55,00	6,84		
		N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U	p
Yenidoğanın durumu hakkında bilgilendiren kişi	Hemşire	45	56,63	2548,50	1513,500	0,63 4
	Doktor	71	59,68	4237,50		
			N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U
Herhangi bir işte çalışma durumu	Evet	72	55,92	4026,50	1398,500	0,02 5*
	Hayır	51	70,58	3599,50		
			N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Ki-kare
Çocuk sayısı	1 çocuk	39	65,23	2544	14,179	0,00 3**
	2 çocuk	27	50,44	1362		
	3 çocuk	33	78,32	2584,5		
	4 çocuk ve üzeri	24	47,31	1135,5		

\*\*p<0,01;\*p<0,05

Tablo 4.10 incelendiğinde; çalışmayan ebeveynlerin sürekli kaygı sıra ortalamasının ( $x=70,58$ ) çalışan ebeveynlerin sürekli kaygı sıra ortalamasından ( $x=65,49$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan, sürekli kaygı boyutunun herhangi bir işte çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamsal bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,05$ ). Ayrıca yenidoğanın doğum şekli ve istenilen gebelikle doğma durumuna göre sürekli kaygı puanlarının istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ). Sürekli Kaygı boyutunun ailedeki çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamsal bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,01$ ). Bu durumda ikili karşılaştırmalar incelendiğinde, sürekli kaygı boyutuna sahip en yüksek sıra ortalamasının ( $x=78,32$ ) “3 çocuk” sahibi ebeveynler olarak belirlenmiş olup, sürekli kaygı boyutuna sahip “3 çocuk” sahibi ebeveynlerin sıra ortalamasının ( $x=78,32$ ) ve “4 çocuk ve üzeri” çocuğa sahip ebeveynlerin sıra ortalamasından ( $x=47,31$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sürekli kaygı boyutunun yenidoğan ilk görüldüğünde hissedilen duygulara göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ). Sürekli kaygı boyutunun yenidoğanın ziyareti esnasında hissedilen duygu durumuna göre istatistiksel olarak anlamsal bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,01$ ). Bu durumda ikili karşılaştırmalar incelendiğinde, Sürekli kaygı boyutuna sahip en yüksek ortalamasının ( $\bar{x}=55$ ) “korku” olduğu belirlenmiş olup, sürekli kaygı boyutuna sahip “endişe” hissedenlerin ortalamasının ( $\bar{x}=51,37$ ), “mutluluk” hissedenlerin ortalamasından ( $\bar{x}=45,41$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sürekli kaygı boyutunun yenidoğanın sedasyon alma durumuna göre ise istatistiksel olarak anlamsal bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,01$ ). Bu durumda sedasyon alan bebeklerde sürekli kaygı ortalamasının ( $\bar{x}=49,84$ ) sedasyon almayan yenidoğanlardaki sürekli kaygı ortalamasından ( $\bar{x}=45,51$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

#### **4.10 Ebeveyn ve Yenidoğan Demografik Bilgileri ile YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Dağılımı**

Ebeveyn ve yenidoğan demografik bilgileri ile YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puan dağılımları incelendiğinde (Tablo 4.11); Anne Baba Stres Ölçeği algısının ebeveyne göre istatistiksel olarak anlamsal bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ). Anne baba stres ölçeği algısının herhangi bir işte çalışma durumuna göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.11 :** Ebeveyn ve yenidoğan demografik bilgileri ile yybü anne-baba stres ölçeği puan dağılımı.

Değişken		N	Ort.	S.S.	t	p
Ebeveyn	Anne	67	107,44	30,85	1,179	0,241
	Baba	56	100,71	32,32		
	N	Ort.	S.S.			
Cinsiyet	Kız	48	106,57	32,56	0,912	0,364
	Erkek	75	101,29	30,20		
	N	Ort.	S.S.			
Yenidoğanın istemli gebelikle doğması	Evet	92	106,27	31,58	1,144	0,255
	Hayır	31	98,77	31,42		
	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U		
Doğum Şekli	Normal	25	101,4400	38,17294	-0,520	0,604
	Sezaryen	98	105,1327	29,85623		
	N	Ort.	S.S.	F		
Yenidoğan ilk görüldüğünde hissedilenler	Mutluluk	62	96,40	29,54	3,066	0,019*
	Üzüntü	12	119,75	31,86		
	Karmaşık duygular	27	110,04	32,13		
	Heyecan	16	118,31	29,36		
	Şaşkınlık	6	93,50	34,93		
Yenidoğanın sedasyon alma durumu	Evet	57	108,61	25,81	1,386	0,168
	Hayır	66	100,72	35,623		
	N	Ort.	S.S.	F		
Yenidoğan ziyareti esnasında hissedilen duygu	Mutluluk	64	95,72	33,40	3,836	0,006*
	Üzüntü	19	102,95	33,08		
	Endişe	19	122,84	25,03		
	Stres	12	117,67	17,98		
	Korku	9	112,33	19,06		
Yenidoğanın durumu hakkında bilgilendiren kişi	Hemşire	45	104,29	27,00	0,444	0,658
	Doktor	71	101,65	33,55		
	N	Ort.	S.S.	t		
Herhangi bir işte çalışma durumu	Evet	72	106,57	32,56	0,912	0,364
	Hayır	51	101,29	30,20		
	N	Ort.	S.S.	F		
Çocuk sayısı	1 çocuk	39	111,59	32,53	2,485	0,064
	2 çocuk	27	103,33	29,45		
	3 çocuk	33	107,09	27,67		
	4 çocuk	24	90,13	34,42		
	ve üzeri					

\*\*p<0,01;\*p<0,05

Tablo 4.11 incelendiğinde; yenidoğanın istenilen gebelikle doğma durumuna göre anne baba stres ölçeği algısının istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ). Ailedeki çocuk sayısı, yenidoğanın cinsiyeti ve doğum şekline göre anne baba stres ölçeği algısının istatistiksel olarak farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ). Anne baba stres ölçeği algısının yenidoğanın sedasyon alma ve yenidoğanın durumuyla ilgili ebeveynin kim tarafından bilgilendirildiğine göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ).

Anne baba stres ölçeği algısının yenidoğan ilk görüldüğünde hissedilen duygulara göre istatistiksel olarak bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,05$ ). Bu durumda ikili karşılaştırmalar incelendiğinde, anne baba stres ölçeği algısına sahip en yüksek ortalamanın ( $\bar{x}=119,75$ ) “üzüntü” olduğu belirlenmiştir. Yenidoğanın ziyareti esnasında hissedilen duyguya göre anne baba stres ölçeği algısının istatistiksel olarak farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,01$ ). Bu durumda en yüksek ortalamanın ( $\bar{x}=122,84$ ) “endişe” olduğu belirlenmiştir.

#### 4.11 Ebeveyn ve Yenidoğan Demografik Bilgileri ile Görüntü ve Sesler Alt Boyutunun Puan Dağılımı

Ebeveyn ve yenidoğan demografik bilgileri ile YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği alt boyutlarından görüntü ve sesler puan dağılımları ise Tablo 4.12’de incelenmiştir.

**Tablo 4.12 :** Ebeveyn ve yenidoğan demografik bilgileri ile görüntü ve sesler alt boyutunun puan dağılımı.

Değişken		N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U	p
Ebeveyn	Anne	67	16,62	5,97	0,806	0,42
	Baba	56	15,73	6,30		
Cinsiyet		N	Ort.	S.s.	t	p
	Kız	48	15,60	6,16	-0,891	0,37
	Erkek	75	16,61	6,11		
		N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U	p
Yenidoğanın istemli gebelikle doğması	Evet	92	64,01	5888,50	1241,500	0,28
	Hayır	31	56,05	1737,50		
Doğum Şekli		N	Ort.	S.S.	t	p
	Normal	25	17,0000	7,04746	0,713	0,47
	Sezaryen	98	16,0204	5,88547		
		N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U	p
Yenidoğanın sedasyon alma durumu	Evet	57	66,83	3809,50	1605,500	0,16
	Hayır	66	57,83	3816,50		

**Tablo 4.12 (devamı) : Ebeveyn ve yenidoğan demografik bilgileri ile görüntü ve sesler alt boyutunun puan dağılımı.**

Değişken		N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Ki-kare	p
Yenidoğanın ziyareti esnasında hissedilen duygu	Mutluluk	64	53,32	3412,5	14,551	0,006**
	Üzüntü	19	54,29	1031,5		
	Endişe	19	81,47	1548		
	Stres	12	78,88	946,5		
	Korku	9	76,39	687,5		
		N	Ort.	S.S.	t	p
Yenidoğanın durumu hakkında bilgilendiren kişi	Hemşire	45	15,22	5,90	-1,029	0,306
	Doktor	71	16,41	6,14	Mann-Whitney U	p
		N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı		
Herhangi bir işte çalışma durumu	Evet	72	65,49	4715,00	1585,000	0,197
	Hayır	51	57,08	2911,00	Ki-kare	p
		N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı		
Çocuk sayısı	1 çocuk	39	69,97	2729	5,598	0,133
	2 çocuk	27	52,43	1415,5		
	3 çocuk	33	66,24	2186		
	4 çocuk	24	53,98	1295,5		
	ve üzeri					

\*\*p<0,01;\*p<0,05

Tablo 4.12 incelendiğinde; bebeğin görünümü ve davranışları boyutunun ebeveyne göre istatistiksel olarak anlamsal bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ). Görüntü ve sesler alt boyutunun herhangi bir işte çalışma durumu ve yenidoğanın istemli gebelikle doğması durumuna göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ). Ayrıca görüntü ve sesler boyutunun ailedeki çocuk sayısına göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ). Yenidoğanın ilk görüldüğünde hissedilen duyguya göre görüntü ve sesler alt boyutunun istatistiksel olarak anlamsal bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,01$ ). Bu durumda en yüksek ortalamanın ( $\bar{x}=20,69$ ) “heyecan” olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ebeveynin yenidoğanın durumu hakkında kim tarafından bilgilendirildiğine göre görüntü ve sesler alt boyutunda istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ). Görüntü ve sesler alt boyutunda yenidoğanın ziyareti esnasında hissedilen duyguya göre istatistiksel olarak anlamsal bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,01$ ). Bu durumda görüntü ve sesler alt boyutunda en yüksek sıra ortalamasının ( $x=81,47$ ) “endişe” olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yenidoğanın cinsiyeti görüntü ve sesler alt boyutunda istatistiksel olarak anlamsal bir farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ). Doğum

şekli ve bebeğin sedasyon alma durumu görüntü ve sesler alt boyutunda istatistiksel olarak anlamsal bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

#### 4.12 Ebeveyn ve Yenidoğan Demografik Bilgileri ile Bebeğin Görünüm ve Davranışları Alt Boyutunun Puan Dağılımı

Ebeveyn-yenidoğan demografik bilgileri ile bebeğin görünüm ve davranışları alt boyutunun puan dağılımları ise tablo 4.13'te incelenmiştir.

**Tablo 4.13 :** Ebeveyn ve yenidoğan demografik bilgileri ile bebeğin görünüm ve davranışları alt boyutunun puan dağılımı.

Değişken	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U	p	
Ebeveyn	Anne Baba	67 56	53,80 51,01	19,25 19,18	0,801	0,425
Cinsiyet	Kız Erkek	48 75	51,56 53,16	21,73 17,51	-0,428	0,670
Bebeğin istenilen gebelikle doğması	Evet Hayır	92 31	52,65 52,19	19,25 19,33	0,115	0,909
Doğum Şekli	Normal Sezaryen	25 98	49,50 65,19	1237,50 6388,50	912,500	0,049*
Yenidoğan ilk görüldüğünde hissedilenler	Mutluluk Üzüntü Karmaşık duygular Heyecan Şaşkınlık	62 12 27 16 6	53,52 75,17 68,39 81,34 43,00	3318 902 1846,5 1301,5 258	12,446	0,014*
Yenidoğanın sedasyon alma durumu	Evet Hayır	57 66	54,19 51,10	16,68 21,14	0,889	0,376
Yenidoğanın ziyareti esnasında hissedilen duygu	Mutluluk Üzüntü Endişe Stres Korku	64 19 19 12 9	53,53 57,39 83,71 79,58 62,67	3426 1090,5 1590,5 955 564	13,915	0,008**
Yenidoğanın durumu hakkında bilgilendiren kişi	Hemşire Doktor	45 71	49,96 52,99	17,62 20,32	-0,823	0,412

**Tablo 4.13 (Devamı):** Ebeveyn ve yenidoğan demografik bilgileri ile bebeğin görünüm ve davranışları alt boyutunun puan dağılımı.

Değişken		N	Ort.	S.S.	t	p
Herhangi bir işte çalışma durumu	Evet	72	54,39	19,25	1,275	0,205
	Hayır	51	49,92	19,00		
Çocuk sayısı		N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Ki-kare	p
	1 çocuk	39	66,00	2574		
	2 çocuk	27	60,43	1631,5		
	3 çocuk	33	67,50	2227,5		
	4 çocuk ve üzeri	24	49,71	1193		

\*\*p<0,01;\*p<0,05

Tablo 4.13 incelendiğinde; bebeğin görünümü ve davranışları boyutunun ebeveyne göre istatistiksel olarak anlamsal bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ). Ayrıca bebeğin görünümü ve davranışları boyutunun bebeğin cinsiyetine göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ). Doğum şekline göre bebeğin görünümü ve davranışları alt boyutu incelendiğinde istatistiksel olarak anlamsal bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,05$ ). Bu durumda sezaryen doğum sıra ortalamasının ( $x=65,19$ ), normal doğum sıra ortalamasından ( $x=49,50$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bebeğin görünümü ve davranışları alt boyutunun yenidoğanın ziyareti esnasında hissedilen duyguya göre istatistiksel olarak bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,01$ ). Bu durumda bebeğin görünümü ve davranışları alt boyutuna sahip en yüksek sıra ortalamasının ( $x=83,71$ ) “endişe” olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ebeveynlerin kim tarafından bilgilendirildiğine göre bebeğin görünümü ve davranışları alt boyutunun istatistiksel olarak anlamsal bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ). Yenidoğan ilk görüldüğünde hissedilen duyguya göre bebeğin görünümü ve davranışları alt boyutunda istatistiksel olarak bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,05$ ). Bu durumda karşılaştırmalar incelendiğinde en yüksek sıra ortalamasının ( $x=81,34$ ) “heyecan” olduğu belirlenmiştir.

#### **4.13 Ebeveyn ve Yenidoğan Demografik Bilgileri ile Bebeğinizle İlişkiniz Alt Boyutunun Puan Dağılımı**

Ebeveyn ve yenidoğan bilgilerine göre YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği alt boyutlarından bebeğinizle ilişkiniz puan dağılımları Tablo 4.14’ te incelenmiştir.

**Tablo 4.14 :** Ebeveyn ve yenidoğan demografik bilgileri ile bebeğinizle ilişkiniz alt boyutunun puan dağılımı

Değişken		N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U	p	
Ebeveyn	Anne	67	65,59	4394,50	1635,500	0,222	
	Baba	56	57,71	3231,50			
Cinsiyet		N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U	p	
	Kız	48	58,43	2804,50	1628,500	0,373	
	Erkek	75	64,29	4821,50			
Yenidoğanın istenilen gebelikle doğması		N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U	p	
	Evet	92	65,66	6041,00	1089,000	0,049*	
Doğum Şekli		N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U	p	
	Hayır	31	51,13	1585,00	1004,500	0,165	
	Normal	25	70,82	1770,50			
Yenidoğan ilk görüldüğünde hissedilenler		N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Ki-kare	p	
	Sezaryen	98	59,75	5855,50	4,905	0,297	
	Mutluluk	62	56,84	3524			
Yenidoğanın sedasyon alma durumu		N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	t	p	
	Üzüntü	12	80,50	966	1,355	0,178	
	Karmaşık duygular	27	65,94	1780,5			
	Heyecan	16	60,78	972,5			
	Şaşkınlık	6	63,83	383			
N		Ort.	S.s.				
Yenidoğanın ziyareti esnasında hissedilen duygu		N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Ki-kare	p	
	Evet	57	37,38	11,70	3553,5	0,290	
	Hayır	66	34,10	14,67			
	Mutluluk	64	55,52	3553,5			
	Üzüntü	19	67,55	1283,5			4,970
Endişe	19	70,97	1348,5				
Stres	12	64,00	768				
Yenidoğanın durumu hakkında bilgilendiren kişi		N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U	p	
	Korku	9	74,72	672,5	1121,500	0,007**	
	Hemşire	45	69,08	3108,50			
	Doktor	71	51,80	3677,50			
	N		Sıra Ort.	Sıra Toplamı			Mann-Whitney U
Herhangi bir işte çalışma durumu		N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı			F
	Evet	72	61,68	4441,00	1813,000	0,906	
	Hayır	51	62,45	3185,00			
N		Ort.	S.S.				
Çocuk sayısı		N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	F	p	
	1 çocuk	39	39,26	13,31	2,776	0,044*	
	2 çocuk	27	36,78	13,39			
	3 çocuk	33	34,76	12,28			
	4 çocuk	24	29,63	13,74			
ve üzeri							

\*\*p&lt;0,01;\*p&lt;0,05

Tablo 4.14 incelendiğinde; bebeğinizle ilişkiniz alt boyutunun ebeveyne göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ). Bebeğinizle ilişkiniz alt boyutunun yenidoğanın cinsiyetine göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ). Diğer taraftan bebeğinizle ilişkiniz boyutunun yenidoğan ilk görüldüğünde hissedilen duygulara göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ). Diğer taraftan bebeğinizle ilişkiniz alt boyutunun ailedeki çocuk sayısına göre istatistiksel olarak bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,05$ ). Bu durumda ikili karşılaştırmalar incelendiğinde, bebeğinizle ilişkiniz boyutuna sahip en yüksek ortalamanın ( $\bar{x}=39,26$ ) “1 çocuk” sahibi ebeveynler olduğu belirlenmiş olup, “1 çocuk” sahibi ebeveynlerin ortalamasının ( $\bar{x}=39,26$ ), “4 çocuk ve üzeri” çocuğa sahip ebeveynlerin ortalamasından ( $\bar{x}=29,63$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yenidoğanın istemli gebelikle doğma durumuna göre istatistiksel olarak bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,05$ ). Bu durumda istemli gebelikle olan doğumların sıra ortalamasının ( $\bar{x}=65,66$ ) istemli olmayan gebelik ile olan doğumların sıra ortalamasından ( $\bar{x}=51,13$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yenidoğanın sedasyon alma durumuna göre bebeğinizle ilişkiniz alt boyutunda istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ).

Ayrıca bebeğinizle ilişkiniz alt boyutunun yenidoğanın ziyareti esnasında hissedilen duygu, doğum şekli ve herhangi bir işte çalışma durumuna göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ). Yenidoğanın durumu hakkında ebeveynin kim tarafından bilgilendirildiğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,01$ ). Bu durumda “Hemşire” lerin bilgi verdiği ebeveynlerin sıra ortalamasının ( $\bar{x}=69,08$ ) “Doktor” dan bilgi alan ebeveynlerin sıra ortalamasından ( $\bar{x}=51,80$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Çalışmada elde edilen bulgular bu bölümde tartışılmaktadır. Konusuna göre “Ebeveyn Bilgilerine İlişkin Bulguların Tartışılması”, “Yenidoğan Bilgilerine İlişkin Bulguların Tartışılması”, “Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması”, “YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeğinin Tartışılması” olarak dört ana başlık altında toplanmıştır.

### 5.1 Ebeveyn Bilgilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımları incelendiğinde; %54,4’ü “anne”, %45,53’ü “baba”dan oluşmaktadır ve çalışmamıza % 60 oranında 30-39 yaş grubu ebeveynlerin katılımı daha fazladır. Ebeveynlerin büyük çoğunluğunun (%31,7) “1 çocuk” sahibi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4 ). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2020 verilerine göre Türkiye’de ilk evlenme yaşı 27,9 iken; ilk doğum yaşı 26,4’tür. Önceki yıllara göre evlenme ile ilk doğum yaşı ortalamalarının arttığı görülmektedir [123, 124]. Ayrıca Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2020 verilerine göre; kadınların istediği ortalama çocuk sayısının 2,8 olduğu ve yaş oranıyla istenilen çocuk sayısının doğru orantılı olarak arttığı görülmektedir [125]. Bu orana göre çalışmamıza katılan ebeveynlerin çocuk sayısının ortalama istenen çocuk sayısı ortalamasından az kaldığı görülmektedir [125]. Tayland’ta Sarapat ve ark.’nın (2017) YYBÜ’de bebeği yatan ebeveynlerin bakım algılarını incelemek amacıyla yapmış oldukları bir çalışmada benzer olarak ebeveynlerin yaş ortalamasının 30-35 yaş olduğu ve büyük çoğunluğunun “1 çocuk” sahibi olduğu belirlenmiştir [126]. Yine benzer olarak Doğru ve Topan’ın (2021) YYBÜ’de bebeği yatan ebeveynlerin stresini incelemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada da katılımcı ebeveynlerin büyük çoğunluğunun 30-34 yaş arası ve “1 çocuk” sahibi olduğu belirtilmiştir [18]. Çalışmamız yapılan bu çalışmalar ile katılımcı ebeveynlerin yaş ve sahip oldukları çocuk sayısı açısından benzerlik göstermektedir [18, 126].

Çalışmadaki ebeveynlerin eğitim durumları incelendiğinde; %31,71 “ilkokul”, %22,76 “ortaokul”, %21,95 “lise”, %23,58 “üniversite” olmak üzere büyük çoğunluğu “ilkokul” eğitim durumuna sahip ebeveynlerin oluşturduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). TNSA 2020 verilerine göre; batı bölgesinde eğitim durumu lise ve üzeri olan kadınların oranı %32 iken; lise ve üzeri eğitim durumuna sahip erkeklerin oranı %38’dir [127]. Çalışmamızın yapıldığı İstanbul ili Türkiye’nin kuzeybatı bölgesinde bulunduğundan katılımcı ebeveynlerin büyük çoğunluğunun (%31,71) eğitim durumlarının ortalamasının altında olduğu belirlenmiştir. Yayan ve ark.’nın (2019) YYBÜ’de bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerini incelemek amaçlı yaptıkları çalışmada da benzer olarak katılımcı ebeveynlerin büyük çoğunluğunun (%48,2) eğitim durumu “ilkokul” olarak belirlenmiştir [7]. Çalışmamız bu çalışma ile katılımcı ebeveynlerin eğitim durumları açısından benzerlik göstermektedir. Ancak çalışmamızdan farklı olarak Sarapat ve ark.’nın (2017) Tayland’ta yapmış olduğu çalışmada ise çalışmaya katılan ebeveynlerin yarısından fazlasının lisans mezunu olduğu belirtilmiştir [126]. Musabirema ve ark. (2015)’nin ebeveyn stresi üzerine yapmış oldukları çalışmada da benzer olarak katılımcı ebeveynlerin eğitim durumunun lisans derecesinde olduğu görülmektedir [128]. Doğru ve Topan’ın (2021) çalışmasında ise katılımcı ebeveynlerin büyük çoğunluğunun eğitim durumu “lise” olarak belirtilmiştir [18]. Bu çalışmalar katılımcı ebeveynlerin eğitim durumları açısından çalışmamızla farklılık göstermektedir [18, 126, 128].

Herhangi bir işte çalışma durumuna göre; ebeveynlerin %58,5’i çalışmakta, % 41,4’ü çalışmamaktadır. Çalışanların %6,5’i “memur”, %26,8’ i “işçi”, %17’ si “serbest meslek” seçeneğini işaretlemiştir (Tablo 4.4). Çalışmayan ebeveyn oranının; çalışmaya katılan ebeveynlerin büyük çoğunluğunu (%54,4) annelerin oluşturmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. TNSA 2020 verilerine göre; 15-49 yaş grubundaki evli kadınların çalışma oranı % 32 iken; 15-49 yaş grubundaki eşlerinin oranı % 94’tür [129]. Bu durumda çalışmamızda kadın çalışan oranı erkek çalışan oranına göre düşük bulunmuştur. Ancak kadın çalışma oranının geçmiş yıllara göre arttığı görülmektedir [129]. Çekin’in (2014) YYBÜ’de bebeği yatan ailelerin stres düzeylerini inceleme amacıyla yaptığı çalışmada, ebeveynlerden “çalışmayan” ebeveyn oranı %65,3’tür. Bu oranın nedeni, çalışmamıza benzer olarak; çalışmaya katılan ebeveynlerin büyük çoğunluğunun annelerden oluşmasıdır [4]. Missler & ark.’nın (2018) yapmış olduğu çalışmada ise bizim çalışmamızdan farklı olarak

çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun gebelik esnasında dahi çalıştığı ve büyük çoğunluğunun lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip olduğu bildirilmiştir [130].

Çalışmaya katılan ebeveynler bebeklerini; %74,8 oranında “istemli gebelik” ile, %28,2 oranında “istem dışı gebelik” ile dünyaya getirmiştir (Tablo 4.4 ). Benzer olarak Tekin’in (2019) çalışmasında da yenidoğanların büyük çoğunluğunun “istemli gebelik” ile doğduğu belirtilmiştir [3]. İstenilen gebelik oranının yüksek bulunması, aile planlamasının etkin kullanıldığının bir sonucudur [3]. Ayrıca Tüzün ve Sayar’a göre (2006); 0-2 yaş arası bebeklerin bakım verici kişiye ihtiyacı vardır. Yenidoğanın istenilen bir gebelikle doğması, ebeveynlerin bu durumu kabullenmelerine, kendilerini hazır hissetmelerine, bebeğin bakımlarında etkin rol almalarına, bunun sonucunda da yenidoğanın zihinsel ve fiziksel gelişiminin olumlu yönde etkilenmesine katkı sağlayacaktır [131].

Ebeveynlerin, doğumdan sonra yenidoğanı görme zamanları; %30,08 oranında “1-30 dk sonra”, %13,82 oranında “30-60 dk sonra”, %39,84 oranında “1-24 saat sonra”, %16,26 oranında “diğer” olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5). Çalışmaya katılan ebeveynlerin büyük çoğunluğu doğum sonrası “1-30 dk” içerisinde bebeklerini görmüştür. Tekin’ in (2019) yapmış olduğu çalışmada da benzer olarak ebeveynlerin büyük çoğunluğunun (%56,5) doğumdan sonra “1-30 dk” içerisinde yenidoğanı gördüğü bildirilmiştir [3]. DSÖ, doğum sonrası en kısa sürede (ilk yarım saat) anne ile bebeğin ten tene temasını önermiştir. Yenidoğan ile ebeveynlerinin en kısa sürede bir araya gelmeleri yenidoğan sağlığı açısından önem taşımaktadır [23]. Blomqvist ve Nyqvist (2011)’in İsveç’li annelere yapmış oldukları çalışmada doğum sonrası ilk yarım saat içerisinde annelerin güçlü şekilde yenidoğan ile fiziksel temas kurmak istedikleri ve fiziksel temas sonrası kendilerini tatmin hissettikleri belirtilmiştir [132]. Benzer olarak Russell ve ark.’nın (2014) çalışmasında ise yenidoğanın ebeveyn tarafından beslenmesi, kucağa alınması, dokunsal temas sağlanması, ebeveynlerin görevlerini yerine getirmesi ve bebekleriyle bağlantı kurmaları, ebeveynlerin rolünü ve kimliğini üstlenmesinin bir yolu olarak kabul edilmiştir [133]. Çetinkaya ve Erten’in (2017) çalışmasında, ebeveyn ile ten tene temas (kanguru bakımı) sağlanan prematüre bebeklerde kalp ve solunum sistemlerinin daha iyi çalıştığı ve vücut sıcaklığının daha iyi korunduğu bildirilmiştir. Ayrıca ten tene temasın prematüre bebeklerde ağrı kesici etki yaptığı saptanmıştır [147].

Çalışmada bebeğin ziyaret sıklığı; %82,93 oranında “her gün”, %4,88 oranında “haftada bir kez”, %4,88 oranında “haftada iki kez”, %7,32 oranında “haftada üç kez ve üstü” olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5). Çekin’in (2014) yapmış olduğu çalışmada da benzer olarak ebeveynlerin “her gün” bebeklerini ziyaret ettikleri belirtilmiştir [4]. Keklikçi ve ark.’nın (2020) çalışmasında da yenidoğan yoğun bakıma bebeği yatırılan ebeveynlerin yaşadıkları stresle baş etme stratejileri arasında yenidoğanın sıklıkla ziyaret edilmesi, sıklıkla sağlık durumu ile ilgili bilgi alma ihtiyacı tespit edilmiştir [5]. Çalışmamız ebeveynlerin ziyaret sıklığı açısından literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir [3, 4].

Ebeveynlerin yenidoğanı ziyaret esnasında hissettikleri duygu durumu; %52,03 oranında “mutluluk”, %15,45 oranında “endişe”, %9,76 oranında “stres”, %7,32 oranında “korku” olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5). Ziyaret esnasında ebeveynlerin hissettiği duygu yüksek oranda “mutluluk” duygusu olmuştur. Çağlar ve ark.’ın (2019) YYBÜ’de bebeği yatan annelerin aile merkezli bakım görüşlerini incelediği çalışmasında, bakım ve tedavi esnasında annelerin yenidoğanın yanında olmak istedikleri, yarısından fazlasının aile merkezli bakım uygulamalarından memnun oldukları, taburculuk sonrasında hemşirelerin iletişim ve bilgilendirmesinin sürdürülmesini istedikleri belirlenmiştir [153].

Bebeğin solunum sıkıntısı olması durumunun ebeveynde yarattığı duygu ise; %28,46 oranında “üzüntü”, %32,52 oranında “korku”, %18,70 oranında “endişe”, %16,26 oranında “tedirginlik”, %4,07 “herhangi bir şey hissetmedim” olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5). Doğru ve Topan’ın (2021) yapmış olduğu çalışmada da benzer olarak yenidoğanın solunum sıkıntısı yaşaması, bebeğin siyanoz, apne, takipne gibi belirtiler göstermesi, ventilatörlere bağlanması, tüp ve kablolarla bağlı görünümü ailelerde büyük çoğunlukla (%32,5) “korku” yaşamalarına neden olmuştur [18]. İonio ve ark.’nın (2016) prematüre bebek ailelerine yapmış oldukları bir çalışmada ise ailelerin bebeğin küçük görünümü, solunum cihazına bağlı olması nedeniyle yoğun derecede korku ve kaygı yaşadıkları belirtilmiştir [134]. Çalışmamız literatürde yapılan bu çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

## 5.2 Yenidoğan Bilgilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Yenidoğan bilgilerine ilişkin demografik bilgiler incelendiğinde; yenidoğanların cinsiyeti %39,02 oranında “kız”, %60,98 oranında “erkek” olarak belirlenmiştir (Tablo 4.6). Oksijen desteği alan yenidoğanlar içerisinde “erkek” cinsiyet oranının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.6). Keklikçi ve ark.’nın (2020) çalışmasında da benzer şekilde yenidoğanların büyük çoğunluğunu erkek bebekler oluşturmaktadır. Yine benzer olarak Çekin’in (2014) çalışmasında YYBÜ’de yatan ve oksijen desteğine ihtiyaç duyan bebeklerin büyük çoğunluğunu erkek yenidoğanlar oluşturmaktadır (4). Ong ve ark.’nın (2018) YYBÜ’de yatan prematüre bebek annelerine yönelik yapmış olduğu çalışmada da benzer olarak yenidoğanların büyük çoğunluğunu “erkek” bebeklerin oluşturduğu görülmektedir [135]. Annagür & ark.’nın (2012) yapmış oldukları çalışmada ise solunum sıkıntılı yenidoğanların retrospektif değerlendirmesinde benzer olarak erkek yenidoğanların oranı kız yenidoğanlara oranla solunum sıkıntısı açısından daha riskli olduğu belirtilmiştir [28].

Ebeveynlerin doğum şekli; %20,33 “normal”, %79,67 “sezaryen” olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3). TND’ ye göre sezaryen doğum yenidoğanlarda solunum sıkıntısı açısından risk faktörüdür [24]. Yayan ve ark.’nın (2019) ebeveynlerin stres düzeyleri üzerine yapmış oldukları çalışmada da benzer şekilde “sezaryen” doğum oranı yüksek orandadır [7]. Yine benzer olarak Çekin’in (2014) prematüre bebek ebeveynlerine yapmış olduğu çalışmada da doğum şekli büyük oranda “sezaryen” olarak belirtilmiştir [4]. Solunum sıkıntılı yenidoğanlarda risk faktörü olarak sezaryenle doğmuş olmaları yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında birbiriyle uyumlu olduğu görülmektedir [4, 7, 24].

Bebeğin doğum kilosu; %27,6 oranında “2000 gr ve altı”; %69,1 oranında “2000-4000 gr”; %3,2 “4000 g ve üzeri” olarak belirlenmiştir (Tablo 4.6). Bu bulgulara göre katılımcı bebeklerin büyük çoğunluğunun “2000-4000 gr” (%69,1) olduğu görülmektedir. Tekin’in (2019) yapmış olduğu çalışmada da çalışmaya alınan yenidoğanların büyük çoğunluğunun (%95) benzer şekilde “2000-4000 gr” arasında olduğu görülmüştür [3]. Bebeklerin doğum kiloları normal değerler aralığındadır.

Çalışmaya alınan yenidoğanların hastanede yattığı gün sayısı; %2,4 oranında “1-24 saat”, %41,4 oranında “1-7 gün”, %56,1 oranında “7 gün ve üzeri” olarak

belirlenmiştir (Tablo 4.6). Bu bulgular sonucunda oksijen desteği alan bebeklerin büyük çoğunluğunun (%56,1) “7 gün ve üzeri” hastanede yattığı görülmektedir. Buna bağlı olarak yoğun bakım sürecinin neden olduğu belirsizlik, ailelerde duygusal travmayı artırmakta ve yenidoğanın yatış süresinin uzaması ebeveynlerin geçirdiği kaygılı ve stresli sürenin uzamasına da neden olmaktadır [5, 6]. Benzer olarak İonio ve ark.’nın (2016) ebeveyn stresi üzerine yapmış oldukları çalışmada da benzer şekilde yenidoğanın YYBÜ’de uzun süre yattığı (7 gün ve üzeri), yoğun bakım sürecinin belirsizliği ailelerde duygusal travmayı artırdığı bildirilmiştir [134]. Çalışmamızın sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir [134].

Çalışmaya alınan yenidoğanların solunum durumu; %44,72 “invaziv mekanik ventilasyon desteği (entübe)”, %23,58 “noninvaziv mekanik ventilasyon desteği”, %13,01 “basit oksijen desteği (maske, highflow, nazal kanül, hood vb)”, %18,70 “küpüz içi oksijen desteği” olarak belirlenmiştir (Tablo 4.6). Bu bulgulara göre; büyük çoğunluğun entübe yenidoğan (%44,72) olması, Tekin’in (2019) ve Çekin’in (2014) yapmış olduğu çalışmalarla karşılaştırıldığında benzer olarak çalışmada yer alan prematüre oranının yüksekliğiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir [3,4].

Yenidoğanların tıbbi tanısı incelendiğinde; %21,14 oranında “yenidoğanın geçici taşipnesi” ve %20,33 oranında “prematüre” tanısı yüksek oranda incelenmiş olup (Tablo 4.6), Doğru ve Topan’ın (2021) çalışmasında da benzer olarak yenidoğanların büyük çoğunluğunun prematüre ve solunum sıkıntısına sahip olduğu bildirilmiştir [18]. TND’ ye göre prematürelilik solunum sıkıntısı açısından risk faktörüdür [24]. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir [18, 24].

Yenidoğanın beslenme şekli; %30,08 oranında “oral”, %12,20 oranında “OGS, NGS sonda ile”, %38,20 oranında “TPN”, %19,51 “diğer” olarak belirlenmiştir (Tablo 4.6). TPN tipi beslenen yenidoğanların oransal olarak yüksek olması (%38,2), yenidoğanların solunum sıkıntısı yaşamasından dolayı oral beslenmede güçlük çekmesi, oksijen desteğine ve solunum cihazına ihtiyaç duymasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Bu durumun emzirmeyi kesintiye uğratması, ten tene teması engellemesi sonucu psikolojik olarak ebeveynleri etkilediği düşünülmektedir [6, 7]. Sarapat ve ark.’nın (2017) yapmış oldukları çalışmada annelerin yenidoğan sağlığı için iyi olduğu düşüncesi, yenidoğanla bağ kurma, konuşma ve dokunma açısından emzirmeyi yüksek oranda tercih ettikleri bildirilmiştir [126].

### 5.3 Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Öner & Le Compte'nin (1983) geliştirmiş olduğu “Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği” ne göre; durumluk ve sürekli kaygı puan ortalaması 20-40 puanın altında olan katılımcılar “düşük düzey”; 40,4-66,8 puan arası “orta düzey”; 66,8-80 arası puan “yüksek düzey” kaygı durumunu göstermektedir. Yenidoğan yoğun bakımda yatan ve oksijen desteği alan yenidoğan ebeveynlerinin; yenidoğanı kaybetme korkusu, yenidoğanın durumunun ne olacağına dair endişelenme ve bilinmezlik gibi durumlar ebeveynlerde kaygıya neden olabilmekte ve hissedilen bu kaygı düzeyi ebeveynlere göre değişiklik gösterebilmektedir [7-11].

Çalışmaya katılan ebeveynlerin kaygı puanları incelendiğinde; durumluk kaygı 48,26±10,21 puan olarak; sürekli kaygı ise 47,52±8,46 puan olarak bulunmuş olup her iki kaygı puanında da hissedilen “orta düzeyde” kaygıdır (Tablo 4.9, Tablo 4.10). Tekin'in (2019) yapmış olduğu çalışmada ise durumluk kaygı puan ortalaması hafif düzeyde, sürekli kaygı puan ortalaması ise yüksek düzeyde bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçları literatürden farklılık göstermektedir [3].

Çalışmaya katılan ebeveynlerin toplam kaygı puanları incelendiğinde; istatistiksel olarak farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,05$ ). Bu durumda annelerin toplam kaygı ortalamasının babaların toplam kaygı ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8).

Durumluk kaygı boyutu ebeveyne göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermezken ( $p>0,05$ ), sürekli kaygı boyutunun ve toplam kaygı boyutunun istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ( $p<0,05$ ), annelerin sürekli kaygı ortalamasının, babaların sürekli kaygı ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10).

Matricardi ve ark.'nın (2013) çalışmasında da benzer şekilde annelerin babalara göre daha yüksek oranda kaygı hissettiği bildirilmiştir (136). Bunun nedeninin annelerin doğum ve doğum sonrası süreçte meydana gelen değişikliklere bedensel ve zihinsel olarak uyum sağlamaya çalışırken, yenidoğanın yoğun bakıma yatırılması ile bu süreçten annenin psikolojik olarak daha fazla etkilenmesi ve kaygılanması olduğu düşünülmektedir [130]. Çelen & Taş'ın (2017) YYBÜ'de bebekleri yatan anne ve ba-

balaların kaygı düzeylerini incelediği çalışmada da benzer olarak anne baba arasında durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadığı ancak sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde annelerin sürekli kaygı düzeyi oransal olarak yüksek bulunmuştur (137). Çalışma, literatür ile benzerlik göstermektedir [130, 136, 137].

Yenidoğanın cinsiyetine göre ebeveynlerin kaygı durumları incelendiğinde; toplam kaygı ve sürekli kaygı boyutunda istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.8, Tablo 4.10). Ancak durumluk kaygı boyutunun yenidoğanın cinsiyetine göre istatistiksel olarak bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,01$ ). Bu durumda “erkek” olanların durumluk kaygı ortalamasının, “kız” olanların durumluk kaygı ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9). Erkek cinsiyet solunum sıkıntısı açısından bir risk faktörüdür [24].

Çalışmada, katılımcı bebeklerden “erkek” bebeklerin (%60,9); “kız” bebeklerden (%39,02) daha fazla sayıda yer almaları, ebeveynlerin durumluk kaygı puanlarını artırdığı düşünülmektedir. Çekin’in (2014) prematüre bebek ebeveynlerinin kaygı durumunu incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, erkek bebeğe sahip olan ebeveynlerin kaygı düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur [4]. Çalışmamızın sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir [4].

Ebeveynlerin çalışma durumları incelendiğinde; sürekli kaygı düzeyinin herhangi bir işte çalışma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,05$ ). Bu durumda çalışmayanların sürekli kaygı düzeyi, çalışanların sürekli kaygı düzeyine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10). Ayrıca durumluk kaygı boyutunun herhangi bir işte çalışma durumuna göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ). Bebeği yoğun bakımda yatan ebeveynler, yenidoğanın sahip olduğu sağlık sorunu, hastane işlemlerinin ekonomik maliyeti, yenidoğanın sağlık durumunun ileriye yönelik belirsizliği gibi nedenlerden dolayı kaygı yaşayabilmektedir. Ebeveynin çalışmıyor olması bu nedenlerden dolayı bireyin kaygısını artırabilmektedir [10, 11, 13]. Çakmak (2015)’in YYBÜ’de bebeği yatan annelerin kaygı durumlarını incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, gelir durumunun yükselmesi durumluk kaygı düzeyini etkilemediğini ancak sürekli kaygı düzeyini etkilediği bildirilmiştir. Bu çalışma, Çakmak’ ın (2015) çalışmasına benzer olarak çalışma durumunun sürekli kaygı düzeyini etkilediği ancak durumluk kaygı düzeyinin bu durumdan etkilenmediği belirlenmiştir [138].

Benzer olarak Bingöl ve Bal'ın (2021) çalışmasında da çalışmayan ebeveynlerin toplam kaygı puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur [2]. Aynı zamanda bu durum ailelerin çalışma ve gelir durumu, durumluk kaygıdan çok ailelerin sürekli kaygısında etkili olduğunu göstermektedir.

Doğum şekline göre toplam kaygı boyutunun istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ). Ayrıca durumluk kaygı boyutunun doğum şekline göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği ( $p<0,05$ ), bu durumda “normal doğum” gerçekleştiren ebeveynlerin durumluk kaygı sıra ortalamasının ( $x=75,22$ ) “sezaryen doğum” gerçekleştiren ebeveynlerin durumluk kaygı sıra ortalamasından ( $x=58,63$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak sürekli kaygı boyutunun doğum şekline göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.10). Bingöl ve Bal (2021)'in çalışmasında “normal doğum” yapan ebeveynlerin “sezaryen doğum” yapan ebeveynlere göre toplam kaygı puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir [2].

Normal doğum sürecinde çoğunlukla ebeveynlerin kendilerini doğum sürecine hazırlamış olması, yenidoğan ile eve gitmeyi planlarken beklenmedik bir durum sonrası bebeğin YYBÜ'ne alınması ebeveynlerin kaygı yaşamasına neden olmaktadır [5, 109].

Toplam kaygı ve durumluk kaygı algısında ebeveynlerin yenidoğanı ilk gördüklerinde hissettiği duygu durumuna göre istatistiksel olarak farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Bu durumda karşılaştırmalar incelendiğinde, her iki boyutta da “üzüntü” hissedenlerin ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9, Tablo 4.10). Ayrıca sürekli kaygı boyutunun ebeveynlerin yenidoğanı ilk gördüklerinde hissettiği duygu durumuna göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği söylenebilir ( $p>0,05$ ). Koç'un (2015) doğum sonrası ten tene temasın yenidoğan sağlığına ve emzirmeye olan etkisini incelediği bir çalışmada ebeveyn ve yenidoğanın en kısa sürede bir araya getirilmesinin yenidoğanın fizyolojik parametrelerini olumlu yönde etkilediği ve doğum sonrası kanguru bakımı gerçekleştiren ve gerçekleştirilmeyen iki ebeveyn grubu arasında kanguru bakımı gerçekleştiren ebeveynlerin kaygı puanlarının anlamlı derecede düşük bulunduğu görülmektedir [148]. Bu durum ebeveyn ile yenidoğanın en kısa sürede bir araya getirilmesinin yenidoğan sağlığına olumlu katkıları göstermektedir. Ancak bizim çalışmamızda farklı olarak yenidoğanın ilk

görüldüğünde hissedilen duygular ile sürekli kaygı arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır [148].

Yenidoğanın ziyareti esnasında hissedilen duygu durumuna göre toplam kaygı boyutunun istatistiksel olarak farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,05$ ). Bu durumda karşılaştırmalar incelendiğinde, toplam kaygı algısına sahip en yüksek sıra ortalamasının ( $x=89$ ) “korku” olduğu belirlenmiş olup, durumluk kaygı ve sürekli kaygı boyutlarının da bebeğin ziyareti esnasında hissedilen duyguya göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,01$ ). Bu durumda karşılaştırmalar incelendiğinde, durumluk kaygı ve sürekli kaygı boyutunun her ikisinde de en yüksek ortalamasının “korku” olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.14). Bunun nedeninin yenidoğanın sağlık durumunun belirsizliği, ebeveynlerin yenidoğanı kaybetme korkusu, YYBÜ fiziksel ortamı ve bu ortamın ebeveyn-yenidoğan ilişkisini kısıtlıyor olması sebebiyle ailelerde “korku” yarattığı düşünülmektedir [133]. Rungamornrat ve ark.’nın (2012) prematüre bebek ebeveynlerine yapmış oldukları bir çalışmada da benzer olarak bebeğin YYBÜ’ye yatırılması ve sağlık durumunun belirsizliği ailelerde kendilerini suçlama, bebeklerinin ölüm korkusunu hissetmelerine neden olduğu ve bu süreçte ailelerin manevi arayış içerisine girdiği bildirilmiştir [139]. Ebeveynlerin toplam kaygı ölçeği algısının yenidoğanın sedasyon alma durumuna göre istatistiksel olarak bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,01$ ). Bu durumda sedasyon alan yenidoğanın toplam kaygı sıra ortalamasının ( $x=71,08$ ) sedasyon almayan yenidoğanların toplam kaygı sıra ortalamasından ( $x=54,16$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8). Ayrıca durumluk kaygı boyutunun yenidoğanın sedasyon alma durumuna göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermezken ( $p>0,05$ ); sürekli kaygı boyutunun yenidoğanın sedasyon alma durumuna göre istatistiksel olarak bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,01$ ) (Tablo 4.9, Tablo 4.10). Bu duruma; yoğun bakım ortamı, sedasyon alan yenidoğanların tepkisiz ve tüp ve kablolarla bağlı görünümü, yenidoğanların solunum sıkıntısı yaşaması ve oksijen desteğine ihtiyaç duyması, sağlık durumunun belirsizliği gibi durumlar, ailelerin kaygı yaşamasına sebep olabilmektedir [134, 135]. Missler ve ark.’nın (2018) yapmış oldukları çalışmada yoğun bakım ortamının, bebeğin sedasyon almasına bağlı tepkisiz görünümü ve çeşitli teknolojik cihazların bebeğe bağlı olmasının ailelerde yüksek oranda korku ve kaygı yarattığı bildirilmiştir [130]. Çalışmamız literatür ile uyumludur [130]. Katılımcı bebeklerin solunum durumu ve oksijen desteği aldığı sürenin; durumluk kaygı ve

sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlılığı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Yenidoğanın ne çeşit olursa olsun solunum sıkıntısı yaşaması, herhangi bir nedenle oksijen desteğine ihtiyaç duyması, yoğun bakıma alınarak aileden ayrı kalması ebeveynlerin kaygı ve stres yaşamalarına neden olmaktadır [6]. Benzer olarak İonio ve ark.'nın (2016) yapmış oldukları çalışmada yenidoğanın YYBÜ'de oksijen desteği alması ve yatış süresinin uzaması ailelerin yüksek oranda kaygı hissetmelerine neden olduğu ve depresyona yol açtığı belirtilmiştir [134].

Ebeveynlerin çocuk sayısı incelendiğinde; toplam kaygının istatistiksel olarak farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,01$ ). Toplam kaygı düzeyi, "4 çocuk ve üzeri" olanlarda oransal olarak en düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11). Ravn ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada (2012) erken doğmuş veya ilk çocuğa sahip olan annelerin daha fazla endişeli ve depresif hissettikleri belirlenmiştir [140]. Yine Matricardi ve ark.'nın (2013) yapmış oldukları çalışmada benzer şekilde ilk çocuğa sahip ebeveynlerin daha çok endişe ve kaygı hissettiği bildirilmiştir [136]. Özellikle "1 çocuk" sahibi ebeveynlerin birden fazla çocuğa sahip ebeveynlere göre oransal olarak kaygı düzeylerinin yüksek bulunması, deneyimlerinin az olmasına ve yenidoğanın bakımlarında destek olacak birine ihtiyaç duyulmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca doğum sonu sürecin, ebeveynlerde psikolojik olarak sonuçları, ebeveynlerin almış olduğu desteğe (psikolojik olarak hazır oluş, bebeğin bakımlarını öğrenme gibi) ve ebeveynlerin anlayışına bağlıdır [13]. Ailelerin doğum sonrası süreç ve bebeğin bakımları hakkında bilgilendirilmesi, sağlık personelleriyle kurulacak iyi bir iletişim, ebeveynlerin kendilerini ifade edebilmeleri ve öğrenmek istediği soruların cevaplanması için uygun ortam yaratılması, ilk aylarda ebeveynlerin kaygısını azaltacak önemli faktörlerdir [137, 138].

#### **5.4 YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeğinin Tartışılması**

Yenidoğan bir bebeğin, doğum sonrası yoğun bakıma alınması, aileden ayrı kalması, yoğun bakımın ortamı ve özellikleri, yoğun bakım ünitesindeki görüntü ve sesler, araç-gereçler, bebeğe uygulanan işlemler aileleri psikolojik olarak etkilemektedir. Tüm bu durumlardan dolayı ebeveynlerin algıladıkları olumsuzluklar, kaygı ve stres yaşamasına sebep olabilmektedir [5]. Çalışmanın bulguları incelendiğinde; ebeveynlerin durumluk kaygısı ile yoğun bakım ortamındaki görüntü ve seslerden

kaynaklanan stresleri anlamsal olarak ilişkili bulunmuştur ( $p<0,01$ ) (Tablo 4.7). Durumluk kaygı yaşayan ebeveynlerin yoğun bakım ortamının özellikleri, bebeğin görünümü, tüp ve kablolarla bağlı oluşu, monitörlerin çıkardığı sesler, ortamdan kaynaklı ebeveyn rolünü gerçekleştirememeye gibi düşünceler stres düzeylerini artırmaktadır [5, 6]. Ong ve ark.'nın (2018) Malezya'da YYBÜ'de prematüre bebeği yatan annelere yapmış oldukları bir çalışmada annelerin yüksek düzeyde stres (%56,5) ve yüksek düzeyde durumluk kaygı (%85,5) ve sürekli kaygıya (%85,5) sahip olduğu bildirilmiştir [135]. Çalışmamıza benzer olarak stres ve kaygı düzeyleri anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur [135]. Stelwagen ve ark.'nın (2020) çalışmasında da stres ve kaygı düzeyleri anlamlı olarak ilişkili bulunmuş olup, yoğun bakım ortamındaki görüntü ve seslerin stresi anlamlı düzeyde etkilediği belirtilmiştir [141].

YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği puanı ebeveynler ile karşılaştırıldığında annelerin stres düzeyleri babalara göre farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.11). Benzer olarak İonio ve ark.'nın (2016) çalışmasında da annelerin daha yüksek düzeyde strese sahip olduğu belirtilmiştir [134]. Bunun nedeninin annelerin bebeklerinin bakımına babalara göre daha fazla katılmaları olduğu düşünülmektedir [134]. Alanso ve ark.'nın (2012) çalışmasında da yine benzer şekilde annelerin stres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur [142]. Alkozei ve ark. (2014)'nın çalışmasında YYBÜ'de bebeği yatan annelerde en önemli stres kaynağının yüksek oranda ebeveyn rolündeki değişiklikler olduğu bildirilmiştir [143]. Ayrıca ebeveynlerin kişilik özelliklerinin, geçmiş deneyimlerinin ve psikolojik durumlarının da stres düzeylerini etkilediği, olumlu deneyimlerin ebeveynleri sağlıklı işleyişe teşvik ederken, olumsuz deneyimlerin ise bireyleri strese karşı savunmasızlığını artırdığı düşünülmektedir [130].

Yoğun bakım ortamında, ebeveynlerin yenidoğan ile ilişkisinin; çocuk sayılarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,05$ ). Bu durumda ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısı ile stres ilişkisi incelendiğinde; "1 çocuk" sahip olanların stres düzeyi, "4 çocuk ve üzeri" sahibi olanların stres düzeyinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11). Bunun nedeninin primipar annelerin yenidoğanın bakımına ve özelliklerine ait yaşadıkları endişeler, bilinmezliğin yarattığı korku olabileceği düşünülmektedir [13]. Chang ve ark.'nın (2009) çalışmasında "1 çocuk" sahibi ailelerin deneyimsiz olma ve daha fazla yardıma gereksinim duymalarına yol açtığı, ebeveynlerde stres düzeyini artırdığı belirtilmiştir [144]. Yine Sarapat ve ark.'nın (2017) çalışmasında bebeği yoğun bakımda yatan ve "1 çocuk" sahibi olan

ebeveynlerin özel bakım gereksinimi duymaları sonucu hemşirelerin bakım faaliyetlerine, güven ve inancına ihtiyaç duydukları belirtilmiştir [126]. Ebeveynlerin yaşadığı bu stresli durumun azaltılması amacıyla doğum süreci ve sonrası yenidoğan bakımlarında ailelere destek olma, doğum süreci sonrası sağlıklı bebek izlemi, ebeveynlere verilecek planlı eğitim ve danışmanlıkların yararlı olacağı düşünülmektedir [137, 138]. Russell ve ark. (2014)'nın çalışmasında ebeveynlerin büyük çoğunluğu yenidoğanın bakımına katılmaları ve yenidoğanın durumuyla alakalı bilgi almak isterken, bazı ebeveynlerde yoğun şekilde bakım girişimlerine katılma ve bilgi verilmesinin stres yarattığı bildirilmiştir [133]. Bu nedenle sağlık personelleri tarafından ebeveyne bilgiyi pekiştirmesi ve tekrar etmesi için sorular sormasına zaman tanınması, mümkün olduğunca ebeveyn tercihlerinin bireysel olarak değerlendirilmesi, bilgi verme ve bakım girişimlerinin buna göre uyarlanması önemlidir [133].

Yenidoğanların doğum şekli incelendiğinde; bebeğin görünümü ve davranışları boyutunun doğum şekline göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,01$ ). Bu durumda “sezaryen doğum” gerçekleştiren ebeveynlerin sıra ortalamasının ( $x=65,19$ ), “normal doğum” sıra ortalamasından ( $x=49,50$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.13). Ailelerin doğum sürecine ve ebeveynliğe hazır oluşları oldukça önemlidir. Doğum sonrası yenidoğanla etkileşim kurabilme, ten tene temasın sağlanması, yenidoğanın emzirilmesi gibi durumların beklenmedik bir durum sonucunda gerçekleşmemesi, ailelerin stres düzeyini büyük oranda etkilemektedir [2]. Çekin'in (2014) çalışmasında da benzer şekilde, sezaryen doğum yapan ebeveynlerin, doğum sonrası bebeğini hemen göremeyişi, ten tene temasın sağlanamaması gibi durumlar normal doğum yapan ebeveynlere oranla stres düzeyini daha da artırdığını belirtilmiştir [4]. Doğru & Topan'ın (2021) çalışmasında bebeği YYBÜ'de yatan ebeveynler incelendiğinde sezaryen doğum oranının yüksek olduğu ve bu durumun ailelerin stres düzeylerini artırdığı görülmektedir [18]. Çalışmamız yapılan çalışma sonuçları ile uyumludur [4, 18].

Anne baba stres ölçeği algısının bebeğin ziyareti esnasında hissedilen duyguya göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,01$ ). Bu durumda karşılaştırmalar incelendiğinde, en yüksek ortalamanın “endişe” olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.14). Yenidoğanın oksijen desteği alması, çeşitli cihazlara bağlı bulunması, ilerideki durumuna yönelik belirsizlikler, ailelerin stres düzeylerini artırmaktadır [18].

Tayvan’da yapılan Chang ve ark.’nın (2009) çalışmasında ailelerin yenidoğanın ziyareti esnasında yenidoğanın küçük görünümü, bakımları esnasında yenidoğana zarar verme düşüncesi ve yenidoğanın solunum cihazına bağlı olması yapılan çalışmamıza benzer olarak ebeveynlerde “endişe ve stres” yarattığı ve ebeveynlerin bakım desteğine ihtiyaç duydukları belirtilmiştir [144]. Ayrıca Stelwagen ve ark. (2020) çalışmasında da YYBÜ ortamının ailelerle işbirliği kurma açısından zor oluşu, ebeveynlerin kişilik özellikleri ve geçmiş deneyimlerinde ailelerin stres durumunu etkilediği bildirilmiştir [141]. Russell ve ark.’nın çalışmasında (2014) ebeveynlerin yüksek oranda hissettiği duygunun “endişe” olduğu ve bu duygunun en çok ebeveynlerin rollerini gerçekleştiremediği düşüncesinden kaynaklandığı belirtilmiştir. [133]. Ebeveynler açısından oldukça “endişe” hissedilen bu süreçte hem yenidoğan hem aile gereksinimlerini ve nörogelişimsel bakım üzerinde etkili olan bireyselleştirilmiş gelişimsel aile merkezli bakım modeli; aile üyelerinin bakımın önemli ve vazgeçilmez bir parçası olarak sayılması sonucu, ebeveynlerin endişe ve streslerini azalttığı gibi bebeğin nörolojik gelişimini de önemli derecede etkilemektedir [149].

Yapılan çalışmamızda ebeveyn yaşı, eğitim durumu, mesleği ve yenidoğan doğum ağırlığı gibi faktörler ile YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Musabirema ve ark.’nın (2015) çalışmasında ise çalışmamızdan farklı olarak, ebeveyn eğitim durumunun yükselmesiyle yaşadığı stres düzeyinin doğru orantılı olarak arttığı bildirilmiştir [128].

Ebeveynlerin yenidoğan ile olan ilişkilerinde, bilgi aldıkları kişiye göre stres düzeylerinde istatistiksel olarak bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,01$ ). Bu durumda “hemşire” olanların sıra ortalamasının ( $x=69,08$ ) “doktor” olanların sıra ortalamasından ( $x=51,80$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.14). Hemşireler bu süreçte ailelerin stresini azaltmada önemli rol oynarlar. Ebeveynlerin stres durumlarının değerlendirilmesi, aileye yenidoğanın durumu hakkında zamanında ve güvenilir bilgi verilmesi, aile merkezli bakıma dayalı hizmet verilmesi ailelerin stres düzeylerini azaltacağı düşünülmektedir [126]. Akbaş & ark. (2019)’nın yapmış olduğu YYBÜ’de bebeği yatan ebeveynlerin anksiyete ve depresyon düzeylerini inceleyen çalışmasında; hemşire-ebe tarafından ailelere bilgilendirme amaçlı yapılan açıklamaların, doktor tarafından yapılan açıklamalara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur [145]. Yine Sarapat ve ark.’nın (2017) çalışmasında ebeveynlerin bakım

faaliyetlerinde hemşirelere ihtiyaç duyduğu ve hemşirelerin ebeveynlere olan güven ve inançlarının ebeveynlerin kendilerine güvenini etkilediği belirtilmiştir [126]. Russell ve ark.'nın (2014) çalışmasında da ebeveynlerin personel ile ilişki kurma, personel tarafından psikolojik destek, güvence duyulmasının ve cesaretlendirilmesinin ebeveynleri psikolojik açıdan etkilediği belirtilmiştir [133]. Çağlar ve ark.'nın (2019) hemşirelerin gelişimsel bakıma yönelik uygulamalarının incelendiği çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun gelişimsel bakım hakkında bilgi sahibi oldukları ve bu yöntemleri kullandıkları ancak zaman kaybı ve iş yükü nedeniyle sıkıntı yaşadıkları, ailelere yeterince destek olamadıkları belirtilmiştir [150]. Bizim Çalışmanın yapılmış olduğu yenidoğan yoğun bakım ünitesinde; yoğun olan çalışma koşulları nedeniyle annelere emzirme saatlerinde, babalara ise yalnızca görüş saatleri sırasında destek olunabilmektedir. Ebeveynlere bu süreçte yeterince zaman ayrılmadığı gibi bu ortamın da ebeveyn-yenidoğan ilişkisini kesintiye uğrattığı düşünülmekte ve tüm bunlar yenidoğan sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Doğum sonrası ortaya çıkan emosyonel kaygı ve stresler ebeveyn- yenidoğan rolünü etkileyebilmektedir [139].

Ebeveynlerin Anne Baba Stres Ölçeği' ne göre yenidoğanı ilk gördüklerinde hissettiği duygular arasında anlamlı bir farklılık görüldüğü söylenebilir ( $p < 0,05$ ). Bu durumda karşılaştırmalar incelendiğinde, en yüksek ortalamanın "üzüntü" olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11). Ebeveynlerin, yenidoğanı ilk gördüklerinde hissettikleri diğer duyguların ortalaması olarak sırayla "heyecan", "karmaşık duygular", "mutluluk" ve "şaşkınlık"tır. Bebeğin doğum sonrası aileden ayrılması, kaybedilme korkusu, yoğun bakım ortamında olmasının ailelerde bu duyguya yol açtığı düşünülmektedir [15]. Doğru & Topan (2021)'in YYBÜ'de prematüre bebeği yatan ebeveynlere yapmış oldukları bir çalışmada, bu durumun ailede en çok "şok ve korku" yaşattığı belirtilmiştir [18]. Arnold ve ark.'nın (2013) prematüre bebek ailelerine yaptığı çalışmada ise bebekleri YYBÜ'ne yatırılan ailelerin en çok "korku ve kaygı" hissettikleri ve depresif durumların görüldüğü belirtilmiştir [146]. Ailelerin yaşadığı bu durumun yarattığı travma taburculuk sonrasında devam edebilmektedir. Bu nedenle taburculuk sonrasında ailelere destek olunması büyük önem taşımaktadır. Balcı ve Yıldız'ın (2017) bebeği YYBÜ' de yatmış iki farklı ebeveyn grubuna yapmış oldukları çalışmada, taburculuk sonrasında ev ziyareti ve ebeveyn-bebek izlemlerinin annelerde sorun çözme becerileri üzerinde oldukça etkili olduğu ve bunun sonucunda da

ebeveynlerin stres ve endişelerinin azaldığı belirlenmiştir [151]. Bu doğrultuda ailelerin yenidoğanın bakımına katılmasının gelişimsel bakımın ayrılmaz bir parçası olduğu görülmektedir. Aykanat ve Gözen'in (2014) çalışmasında da belirtildiği gibi ailelerin hastanede yatan bebekleri hakkında bilgilendirilmeleri, hastane ortamının ailelerin beklenti ve gereksinimlerine en uygun şekilde hizmet verebilmesi, iyileşme sürecini hızlandırmak için bireyselleştirilmiş gelişimsel bakımın önemli bir parçası olan aile merkezli bakımın uygulanması ailelerin stres ve kaygısının azaltılmasında ve yenidoğan sağlığının olumlu yönde etkilenmesinde olumlu yönde katkı sağlayacaktır [152].



## 6. SONUÇLAR

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatmakta Olan ve Oksijen Desteği Alan Yenidoğan Ebeveynlerinin Stres ve Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi amacıyla planlanan ve gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir:

- Çalışmaya katılan ebeveynlerin % 54,47’ü anne, %45,53’ü baba’dır. Büyük çoğunluğu 30-39 yaştan oluşmaktadır. Bu ebeveynlerin yenidoğanları %74,8 oranında istemli gebelikle doğmuştur ve %31,7 oranında ilk çocuğu oldukları tespit edilmiştir.
- Ebeveynlerin büyük çoğunluğunun eğitim durumu ilkokuldur (%31,7). Ebeveynlerin eğitim durumuyla Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği, YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).
- Yenidoğanların büyük çoğunluğunun doğum kilosu (%69,1) 2000-4000 gr aralığındadır. Bu yenidoğanların doğum ağırlığı normal sınırlar içerisindedir.
- Ebeveynlerin büyük çoğunluğu (%69,1) doğumdan hemen sonra bebeklerini görmüştür ve yine büyük çoğunluğu (%50,4) bebeklerini ilk gördüklerinde “mutluluk” hissetmişlerdir.
- Ebeveynlerin %86,3’ünde kronik bir hastalığı bulunmamaktadır. Kronik hastalığı bulunan ebeveynler ise “astım hastalığı” (%23,5), “kalp hastalığı” (%23,5) ve “diyabet” (%23,5) gibi hastalıklara sahiptir.
- Ebeveynlerin büyük çoğunluğu (%65) sigara ve alkol kullanmamaktadır. Sigara ve alkol kullanma durumu Durumluk ve Sürekli Kaygı ölçeği ve YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).
- Çalışmaya alınan yenidoğanların solunum durumu oransal olarak en fazla “invaziv mekanik ventilasyon desteği (entübe)” (%44,7) olarak belirlenmiştir ve bebeklerin büyük çoğunluğu (%43,9) “7 gün ve üzeri” oksijen desteği almıştır.

- Yenidoğanın solunum durumu ve oksijen desteği aldığı sürenin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Anne Baba Stres Ölçeği karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamış olup ( $p>0,05$ ), bu durumu yaşayan ebeveynlerin hemen hepsinin kaygı ve stres yaşadığı belirlenmiştir.
  - Çalışmaya alınan yenidoğanların büyük çoğunluğu (%21,1) “YGT” tanısı ile YYBÜ’ne alınmıştır.
  - Çalışmaya alınan ebeveynlerin toplam kaygı ( $95,78\pm 16,18$ ), durumluk kaygı ( $48,26\pm 10,21$ ) ve sürekli kaygı ( $47,52\pm 8,46$ ) skorları; “orta düzeyde kaygı” olarak belirlenmiştir.
  - Ebeveynlerde toplam kaygı ölçeği algısının istatistiksel olarak bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,05$ ). Bu durumda annelerin toplam kaygı ortalamasının ( $\bar{x}=98,50$ ) babaların toplam kaygı ortalamasından ( $\bar{x}=92,51$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca durumluk kaygı boyutunun ebeveyne göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği ( $p>0,05$ ), sürekli kaygı boyutunun farklılık gösterdiği ( $p<0,05$ ), bu durumda annelerin sürekli kaygı ortalamasının ( $\bar{x}=49,98$ ) babaların sürekli kaygı ortalamasından ( $\bar{x}=45,76$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
  - Ebeveynlerin herhangi bir işte çalışma durumuna göre; durumluk kaygı boyutunun istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği ( $p>0,05$ ), sürekli kaygı boyutunun istatistiksel olarak farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,05$ ). Bu durumda “çalışmayan” ebeveynlerin sürekli kaygı boyutu ortalaması, “çalışan” ebeveynlere göre daha yüksektir.
- Ailedeki çocuk sayısına göre ebeveynlerin durumluk kaygı algısı anlamlı bir farklılık göstermezken ( $p>0,01$ ), sürekli kaygı algısının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,01$ ). Diğer taraftan ailedeki çocuk sayısının, YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği’nde ebeveyn bebek ilişkisi boyutunda istatistiksel olarak bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,05$ ). Bu durumda en yüksek stres ortalamasına ( $\bar{x}=39,26$ ) “1 çocuk” sahibi olan ebeveynlerin olduğu belirlenmiştir.
- Çalışmaya alınan yenidoğanların doğum şekline göre; YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Bebeğin Görünümü ve Davranışları boyutu, doğum şekline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş olup ( $p<0,05$ ), bu durumda sezaryen olanların sıra ortalamasının ( $\bar{x}=65,19$ ) normal doğum sıra ortalamasından

( $\bar{x}=49,50$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca sürekli kaygı boyutu doğum şekline göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermezken ( $p>0,05$ ), durumluk kaygı boyutu istatistiksel olarak farklılık göstermiştir ( $p<0,05$ ). Bu durumda normal doğum olanların durumluk kaygı sıra ortalaması ( $\bar{x}=75,22$ ), sezaryen doğum olanların durumluk kaygı ortalamasından ( $\bar{x}=58,63$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Çalışmaya alınan yenidoğanların sedasyon alma durumu incelendiğinde; durumluk kaygı boyutu, sedasyon alma durumuna göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermezken ( $p>0,05$ ), sürekli kaygı boyutunun istatistiksel olarak bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p<0,01$ ). Bu durumda sedasyon alan yenidoğanlarda sürekli kaygı ortalamasının ( $\bar{x}=49,84$ ) sedasyon almayan yenidoğanların sürekli kaygı ortalamasından ( $\bar{x}=45,51$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Ebeveynler bebeklerinin ziyareti esnasında büyük çoğunlukla (%52) “mutluluk” hissetmiş, bebeğin solunum sıkıntısı olması ve oksijen desteğine ihtiyaç duyması ebeveynlerde büyük çoğunlukla (%32,5) “korku” hissetmelerine neden olmuştur.

## 7. ÖNERİLER

- Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım uygulamaları yenidoğanın nörogelişimini olumlu yönde etkileyen bir yaklaşımdır. Bu uygulamaların içerisinde önemli yer tutan aile merkezli bakım ile ailelerin bebeğin bakımlarında aktif, vezgeçilmez ve önemli üyeleri olarak görülmeleri,
- YYBÜ ortamının fiziksel şartlarının bu doğrultuda düzenlenmesi,
- Ebeveyn olarak sadece annelerin değil babalarında stres ve kaygı yaşadığının unutulmaması, bebek bakımlarına durumu uygun olan ebeveynlerin katılımı konusunda cesaretlendirilmesi,
- Sağlık ekibi üyelerinin ebeveynlerle olan ilişkisinin artırılması, ancak yoğun iş temposu yanısıra YYBÜ’de bebeği yatan ebeveynler için ilgili ekiplerin kurulması,
- Kurumların bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım kapsamında aile merkezli bakım konularında hizmet içi eğitimler düzenlemeleri ve bu konu hakkında farkındalık oluşturulması, resmi kurum ve politikalar oluşturulması,  
Hemşireler tarafından gerekli noktalarda ebeveynlere psikolojik destek sağlanması, baş etme yöntemlerinin geliştirilmesine yardımcı olunması, zorlu yoğun bakım sürecinden en az etkilenmelerinin sağlanması sonucu yenidoğanların en değerlileri olan ailelerinin stres ve kaygı düzeylerinin azaltılarak ebeveyn-yenidoğan iletişiminin artırılması,
- Yenidoğanların bakımlarını yapacak, yaşamları boyunca onları yetiştirecek olan ebeveynlerin, bu travmadan en az etkilenmesi sağlanarak yenidoğanla pozitif yönde ilişkiler kurmaları, ileriye yönelik yenidoğanın sağlıklı bir ortamda ve sağlıklı bir şekilde yetişmesine katkı sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

- [1] **Jordan, V., & Minikel, M.** (2019). Postpartum anxiety: More common than you think. *The Journal of Family Practice*, 68(3),165-74.
- [2] **Bingöl, F. B., & Bal, M. B.** (2021). Doğum Sonrası Maternal Anksiyete ve Bağlanmayı Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 60-68.
- [3] **Tekin, F.** (2019). *Yenidoğanın Geçici Takipnesi ile Hastaneye Yatırılan Yenidoğanların Ebeveynlerinin Kaygı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler.* (Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi).
- [4] **Çekin, B.** (2014). *Bir Üniversite Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyi ve Baş Etme Yöntemleri* (Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi).
- [5] **Keklikçi, Y., Dorum B. A., & Vatansver, A.** (2020). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ailelerin Stres Düzeyleri ve Baş Etme Yöntemleri. *Van Tıp Dergisi*, 27(2), 160-165.
- [6] **Konukbay, D., & Arslan F.** (2011). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 16-22.
- [7] **Yayan, A., Özdemir, M., Düken, M. E., & Dağ, Y. S.** (2019). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 82-89.
- [8] **Holditch, D., White, R. C., Levy, J. A., Oshea, T. M., Geraldo, V., & David, R. J.** (2014). Maternally administered interventions for preterm infants in the NICU: Effects on maternal psychological distress and mother–infant relationship. *Infant Behavior & Development*, 37, 695–710.
- [9] **Zengin, H., Tiryaki, Ö., Suzan, Ö. K., & Çınar, N.** (2021). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn-Personel İletişimi Algıları Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 108-115.
- [10] **Kaynak, S., & Sunal, N.** (2013). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin yenidoğan bakımına yönelik bilgi düzeyleri. *Smyrna Tıp Dergisi*, 3(3), 7-12.
- [11] **Jiang, S.** (2014). Parents as practitioners in preterm care. *Early Human Development*, 90, 781–785.
- [12] **Çekin, B., & Turan, T.** (2018). The stress levels of parents of premature infants and related factors in Nenoatal Intensive Care Units. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 60(2), 117-125.
- [13] **Yıldız, D., & Akbayrak, N.** (2014). Doğum Sonrası Primipar Annelere Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Bebek Bakımı, Kaygı Düzeyleri ve Annelik Rolüne Etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56(1), 36-41.
- [14] **Curley, M. A., Meyer, E. C., Scoppettuolo, L. A., McGann, E. A., Trainor, B. P., Rachwall, C. M., & Hickey, P. A.** (2012). Parent presence during invasive procedures and resuscitation: evaluating a clinical practice change. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 186(11), 1133-1139.

- [15] Demirel, G., Tezel, B., Ozbaş, S., Oğuz, S.S., Erdeve, O., Uras, N., & Dilmen, U. (2013). Rapid decrease of neonatal mortality in Turkey. *Journal of Maternal and Child Health*, 17(7), 1215-21.
- [16] Tekin, F., & Kürtüncü, M. (2019). Yenidoğanın Geçici Takipnesi ile Hastaneye Yatırılan Yenidoğanların Ebeveynlerinin Kaygı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 537-545.
- [17] Ayyıldız, K. T., Kalıncı, N., & Köse T. A. (2011). Examination of a family centered care practice at the children's units in university hospital. *Journal of Fırat Health Services*, 6(16), 1-17.
- [18] Doğru, S., & Topan, A. (2021). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlere Verilen Yatış Eğitiminin Stres Düzeylerine Etkisi. *Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi*, 8, 26-36.
- [19] Törüner, E., & Büyükgöncü, L. (2017). Sağlıklı Yenidoğan. *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları* (ss.233-251). Ankara, Türkiye.
- [20] Karabudak, S., & Ergün, S. (2018). Yenidoğan Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. *Pediatric Hemşireliği* (ss. 289-300). Ankara, Türkiye.
- [21] Zenciroğlu, A., & Özbaş, S. (2017). Temel Yenidoğan Bakımı, *Türk Halk Sağlığı Kurumu*, ss.151-171.
- [22] Genç, R., & Özkan, H. (2016). Yenidoğanın Solunum Sistemi Hastalıkları. *Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları* (ss. 203-222). Elazığ, Türkiye.
- [23] World Health Organization. (2015). WHO Safe Child birth Checklist implementation guide: improving the quality of facility-based delivery for mother and newborns. *Erişim Tarihi: 07 Mayıs, 2021*, Erişim adresi: <http://www.who.int/iris/handle/10665/199177>.
- [24] Özer, E. A., Demirel, G., Tüzün, F. (2021). Term Yenidoğanda Solunum Sıkıntısı Tanı, Tedavi ve Korunma Rehberi. Türk Neonatoloji Derneği. *Erişim Tarihi: 07 Mayıs, 2021*, Erişim Adresi: <https://www.neonatology.org.tr/storage/2020/12/TERM-YENIDOGAN-SOLUNUM-SIKINTISI-TANI-TEDAVI-KORUNMA-REHBERI202021.pdf>.
- [25] Olivier, F., Nadeau, S., Belanger, S., Julien, A. S., Masse, E., Ali, N., Couette, G., & Piedboeuf, B. (2017). Efficacy of minimally invasive surfactant therapy in moderate and late preterm infants: A multicentre randomized control trial. *Paediatr Child Health*, 22(3), 120-4.
- [26] Simon, L. V., Hashmi, M. F., & Bragg B. N. (2021). APGAR Score. *Erişim Tarihi: 07 Mayıs, 2021*, Erişim Sayfası: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470569/>
- [27] American Academy of Pediatrics. (2015). *The Apgar Score*. 136(4) 819-822.
- [28] Annagür, A., Altunhan, H., Arıbaş, S., Konak, M., Koç, H., & Örs, R. (2012). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Solunum Sıkıntısı Nedeniyle Yatan Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 37(2), 90-97.
- [29] Azak, M., & Yıldız, S. (2021). Prematüre Apnesi Ve Hemşirelik Yönetimi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 151-156.
- [30] Ball, J., Bindler, R., Cowen, K., & Shaw, M., (2017). Principles Of Pediatric Nursing Caring For Children (pp.559-561). New Jersey, USA.
- [31] Dağoğlu, T., Görak, G. (Eds.). (2008). Apne. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri* (ss. 295-330). İstanbul, Türkiye.
- [32] Dursun, M., & Bülbül, A. (2014). Mekanik Ventilasyondaki Yenidoğan Bebeğin Bakım. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 48(2), 67-78.

- [33] Jeong, K., Kim, H. S., Song, E. S., & Choi, Y. Y. (2015). Comparison Between Caffeine and Theophylline Therapy For Apnea Of Prematurity. *Neonatal Medicine*, 22(1), 14-20.
- [34] Dilli, D., & Zenciroğlu, A. (2013). Neonatolojide Oksijen Uygulamaları: Geçmişten Günümüze. *Peditari Uzmanlık Akademisi Dergisi*, 1(2), 6-9.
- [35] Cummings, J. J. and Polin, R. A. (2016). Noninvasive Respiratory Support. *Journal of Pediatric*, 137(1), e20153758.
- [36] Aykanat, B., & Gözen, D. (2014). Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 683-95.
- [37] Gomella, T. L., & Mohammad, F. (2020). Tachypnea of Newborn. *Neonatology* (pp. 1107-1114). United States of America.
- [38] Birnkrant D. J., Picone, C., Markowitz, W., El Khwad, M., & Shen, W. H., (2006). Tafari N. Association of transient tachypnea of the newborn and childhood asthma. *Pediatric Pulmonology*, 41(10), 978-84.
- [39] Eunice, D. O., Chu M. D., & Lew, M. D. (2017). Transient tachypnea of the newborn. *NeoReviews American Academy of Pediatrics*. 18,141-8.
- [40] Sotiriadis, A., Makrydimas, G., Papatheodorou, S., Ioannidis, J. P., & McGoldrick, E. (2018). Corticosteroids for preventing neonatal respiratory morbidity after elective caesarean section at term. *Cochrane Database System Reviews*. 8(8), CD006614.
- [41] Cho, Y. J., Moon, J. Y., Shin, E. S., Kim, J. H., Jung, H., & Park, S. Y. (2016). Clinical Practice Guideline of Acute Respiratory Distress Syndrome. *Tuberculosis and Respiratory Diseases*, 79(4), 214-33.
- [42] Peker, E., Kırımı, E., Köstü, M., Tuncer, O., & Acar, M. N. (2010). Yenidoğanda Sürfaktan Uygulaması: Güncel Derleme. *Van Tıp Dergisi*, 17(2), 62-68.
- [43] Altay, N., ve Törüner, E. K. (2014). Bronkopulmoner Displazili Bebeğın (Yenidoğanın) Hemşirelik Bakımı. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 84-93.
- [44] Stevenson, D. K., Cohen, R. S., Sunshine, P. (Eds.). (2015). Respiratory Distress Syndrome. *Neonatology Clinical Practice and Procedure* (pp. 335-346). United States of America.
- [45] Petkovska, L., Ramadan, S., & Aslam, M. O. (2007). Evaluation of congenital choanal atresia: Our experience and review of the literature. *Australian Radiology Journal*, 51(3), 236-9.
- [46] Ekşioğlu, A. S. (2013). Konjenital Koanal Atrezide Bilgisayarlı Tomografi Bulguları, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 7(4), 183-187.
- [47] Parker, T.A. and K. J. (2018). Respiratory Disorders in the Term Infant. In: *Avery's Diseases of the Newborn* (pp. 632-45). Philadelphia, USA.
- [48] Mohammad, N., Jamal, T., Sohaila, A., & Ali, S.R. (2018). Meconium stained liquor and its neonatal outcome. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(6), 1392-6.
- [49] Gluck, O., Kovo, M., Tairy, D., Herman, H. G., Bar, J., & Weiner, E. (2020), The effect of meconium thickness level on neonatal outcome. *Early Human Development*, 142, 104953.
- [50] Dargaville, P. A. (2012). Respiratory support in meconium aspiration syndrome: a practical guide. *Int J Pediatr*, 965159.
- [51] Acunaş, B., Baş, A.Y., & Uslu, S. (2018). Yüksek Riskli Bebek İzlem Rehberi, *Erişim Tarihi: 07 Mayıs, 2021, Erişim Sayfası:*

[http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2018/01/yukse\\_riskli\\_bebek\\_izlem\\_rehberi.pdf](http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2018/01/yukse_riskli_bebek_izlem_rehberi.pdf)

- [52] **Martinho, S., Adao, R., Moreira A. D. L., & Silva, C. B.** (2018). Persistent Pulmonary Hypertension of the Newborn: Pathophysiological Mechanisms and Novel Therapeutic Approaches. *Frontiers in Pediatrics*, 24(8), 342-346.
- [53] **Berkelhamer, S. K., Steinhorn, R., & Mestan, K. K.** (2018). An update on the diagnosis and management of bronchopulmonary dysplasia (BPD)-associated pulmonary hypertension. *Seminars in Perinatology*, 42(7), 432-443.
- [54] **Bendapudi, R., Rao, G. G., & Greenough, A.** (2015). Diagnosis and management of persistent pulmonary hypertension of the newborn. *Pediatric Respiratory Reviews*, 16(3), 157-161.
- [55] **Akisu, M., Kumral, A., & Canpolat, F. E.** (2018). Turkish Neonatal Society Guideline on neonatal encephalopathy. *Turkish Archives of Pediatrics*, 53, 32-44.
- [56] **Çelik, P.** (2021). Hipoksik İskemik Ensefalopati Nedeniyle Terapötik Hipotermi Uygulanan Bebeklerin Nörogelişimsel Sonuçları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 1-6.
- [57] **Jacobs, S.E., Morley, C.J., Inder, T.E., Stewart, M.J., Smith, K.R., ... & McNamara, P. J.** (2011). Whole-body hypothermia for term and near-term newborns with hypoxic-ischemic encephalopathy: a randomized controlled trial. *This Month in Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 165, 692-700.
- [58] **Finder, M., Boylan G. B., Twomey, D., Ahearne, C., Murray, D. M., & Hallberg, B.** (2019). Two-Year Neurodevelopmental Outcomes After Mild Hypoxic Ischemic Encephalopathy in the Era of Therapeutic Hypothermia. *The Science of Child and Adolescent Health*, 174, 48-55.
- [59] **Yalaki, Z., Çiftçi, N., Kara, S., Arıkan F. İ., & Dallar Y.,** (2017). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Bebeklerde Saptanan Konjenital Kalp Hastalıklarının Retrospektif Değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 3, 179-182.
- [60] **Stevenson, D. K., Cohen, R. S., & Sunshine, P. (Eds.).** (2015). Cyanotic Congenital Heart Defects. *Neonatology Clinical Practice and Procedures* (ss. 237-240). United States of America.
- [61] **Varal, İ. G., Özkan, H., Bostan, Ö., Şıgınak, Ş., Bağcı, O., Doğan, P., & Uysal, F.** (2015). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde İzlenen Konjenital Kalp Hastalıkları: Sıklığı, Risk Faktörleri ve Prognoz. *Güncel Pediatri Dergisi*, 13, 159-64.
- [62] **Bulut, G., Ballı, Ş., Atlıhan, F., Meşe, T., Çalkavur, Ş., & Olukman, Ö.** (2012). Yenidoğan Servisinde İzlenen Doğumsal Kalp Hastalığı Olanların Retrospektif Değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2(3),141-147.
- [63] **Önal, E.** (2018). Yenidoğanın Nörogelişimsel Değerlendirilmesi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 10 (4), 39-43.
- [64] **Boivin, M. J., Kakooza, A. M., Warf, B. C., Davidson, L. L., & Grigorenko, E. L.** (2015). Reducing neurodevelopmental disorders and disability through research and interventions. *Nature Reviews Journal*, 527(7578), 155–160.
- [65] **Öztürk, F., & Altuntaş, Y.** (2015). Gestasyonel Diabetes Mellitus. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 49(1), 1-10.
- [66] **Özay, Ö., Özay, A.C., Edebal, O., & Tunççağ, F.** (2020). Gestasyonel Diyabet ve İlişkili Faktörler: Retrospektif Çalışma. *Türk Üreme Tıbbı ve Cerrahisi Dergisi*, 4(2), 43-46.

- [67] **Stanley, C. A., Rozance, P. J., ... & Thornton, P. S. (Eds.).** (2015). Re-evaluating “transitional neonatal hypoglycemia”: mechanism and implications for management. *The Journal of Pediatric Research*, 166(6), 1520-5.
- [68] **İçke, S. & Genç, R. E.** (2017). Topuk Kanı Örneği ile Yapılan Ulusal Yenidoğan Tarama Testleri ve Önemi. *The Journal Of Pediatric Research*, 4(4), 186-90.
- [69] **Hoffmann, G. F., Zschocke, J., & Nyhan, W. L. (Eds.).** (2010). Newborn Screening for Inherited Metabolic Disease. In *A Clinical Approach* (pp.251-63). London, New York.
- [70] **Altunhan, H., & Yılmaz, F.H.** (2017). Yenidoğanın Değerlendirilmesi ve Yenidoğan Taramaları. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine-Special Topics*, 9(1), 28-32.
- [71] **Ergenekon, E.** (2001). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Tasarımı. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, (1), 1-5.
- [72] **Dündar, S., Bayat, M., & Erdem, E.** (2011). Yenidoğan Ünitelerinin Düzeyleri ve Organizasyonu. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 20(2), 137-142.
- [73] **Dağoğlu, T., & Görak, G. (Eds.).** (2008). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinin Organizasyonu. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri* (ss:19-23). İstanbul, Türkiye.
- [74] **Floyd, A. M. D.** (2005). Challenging designs of neonatal intensive care units. *Journal of Critical Care Nursing*, 25(5), 59-66.
- [75] **Williams, M.** (2001). Critical Care Unit Design: A Nursing Perspective. *Journal of Critical Care Nursing*, 24(3), 35-42.
- [76] **Salioglu, Ö., Akkuş, H. C., & Hatipoğlu, S.** (2011). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları. *Medical Journal of Bakırköy*, 7(2), 45-51.
- [77] **Büyükkayhan, B., İçağasıoğlu, D., Toksoy, H., Alkan, N., & Şimşek, Y.** (2002). Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Servisinde Gerekli Hemşire Sayısının Belirlenmesi. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 119 – 122.
- [78] **Stevenson, D. K., Cohen, R. S., & Sunshine, P. (Eds.).** (2015). Considerations in NICU Design. *Clinical Practice and Procedures* (ss. 335-346). United States of America.
- [79] **Couto, J.** (2004). Levels of neonatal care. *Journal of Pediatrics Health*, 114(5), 1341-1347.
- [80] **Nezhat, G.** (2011). Stres Yönetimi. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109.
- [81] **Sandi, C. ve Haller, J.** (2015). Stress and the social brain: behavioural effects and neurobiological mechanisms. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(5), 290-304.
- [82] **Porcelli, B., Pozza, A., Bizzaro, N., Fagiolini, A., Costantini, M.C., Terzuoli, L., & Ferretti, F.** (2015). Association between stressful life events and auto immune diseases: A systematic review and meta-analysis of retrospective case-control studies. *Autoimmunity Reviews*, 15(4), 325-34.
- [83] **Kuster, A. T., Dalsbo, T. K., Thanh., B. Y. L., Agarwal, A., Moreau, Q. V. D., & Kirkhei, I.** (2017). Computerbased versus in-person interventions for preventing and reducing stress in workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8(8), 1-42.
- [84] **Kaba, İ.** (2019). Stres, ruh sağlığı ve stres yönetimi: güncel bir gözden geçirme. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, 72, 74-92.

- [85] **Irgaç, G.** (2013). *Yenidoğan Bebeği Olan Annelerin Bebek Banyosu Konusundaki Görüşleri ile Uygulamalarının Sosyal Destek Algısı ve Kaygı Düzeyine Etkisi.* (Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi).
- [86] **Halipoğlu, E., & Radmard, S.** (2015). İlk ve ortaokul yöneticilerinin stres kaynaklarının ve stres yönetimi stillerinin incelenmesi. *Elektronik Eğitim Bilimleri Dergisi*, 4(7), 51-72.
- [87] **Karaçam, Z., Dönmez, A., Üstündağ, A., & Doğan, H.** (2021). Kadınların Kaygı Düzeyleri ve Stres ile Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 60-69.
- [88] **İştar, E.** (2012). Stres ve Verimlilik İlişkisi. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, 33, 1-21.
- [89] **Kim, J. H., Lee, S. M., & Lee, Y. H.** (2018). Risk factors for respiratory distress syndrome in full-term neonates, *Yeungnam University Journal of Medicine*, 35(2)- 187-191.
- [90] **Erdeve, Ö., Atasay, B., Arsan, S. & Türmen, T.** (2008) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Deneyiminin Aile ve Prematüre Bebek Üzerine Etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51, 104-109.
- [91] **Işık, E., & Taner, Y.** (2006). *Çocuk Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları.* (ss. 3-29). Asimetrik Paralel Kitabevi, İstanbul.
- [92] **Şahin, M.** (2019). Korku, Kaygı ve (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- [93] **Kring, A., & Johnson, S.** (2017). Kaygı Bozuklukları. *Anormal Psikolojisi/Psikopatoloji* (ss.79-82). Ankara, Türkiye.
- [94] **Hansen, M. V., Halladin, N. L., Rosenberg, J., Gögenur, İ., & Möller, A. M.** (2015). Melatonin for pre- and post operative anxiety in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4,1-54.
- [95] **Koçak, Y.** (2007). *İlk Kez Anne Baba Olacaklara Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Kaygı Düzeylerine Etkisi.* (Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi).
- [96] **Spielberger, C.D and Gaudry, E.** (1971) Anxiety and Educational Achievement (pp. 174). Sydney, Australia.
- [97] **Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroğlu, M., & Çakır, Ö.** (2020). Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(2), 1-9.
- [98] **Ulutürk, M.** (2016). *Günübirlik Çocuk Cerrahi Hasta Annelerinde Kaygı Düzeyinin Belirlenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi).
- [99] **Türkoğlu, N., Baysal, H. Y., & Küçükoğlu, S.** (2014). Comparison of postpartum depression levels of mothers with healthy and sick baby. *Cumhuriyet Nursing Journal*, 3(1), 1-8.
- [100] **Zynman, P. G., Ari, O. T. B., & Spielman, V.** (2017). Dyadic transition to parenthood: A longitudinal assessment of personal growth among parents of preand full-term infants, *Stress and Health*, 33(1), 24- 34.
- [101] **Stevens, S., & Pickler, E. G.** (2014). Parental experience learning to feed their preterm infant. *Advances in Neonatal Care*, 14(5), 354–361.
- [102] **Öner, N., & Le Compte, A.** (1983) Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. İstanbul.
- [103] **Turan, T., & Başbakkal, Z.** (2006) Study on Validity and Reliability of a Turkish Version of the Parental Stress Scale: Neonatal İntensive Care Unit. Hacettepe Üniversitesi *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 13 (2), 32-42.

- [104] Godfrey, M., Schimmel, M., Hammerman, C., Farber, B., Glaser, J., & Nir, A. (2010). The incidence of congenital heart defects in very low birth weight and extremely low birth weight infants. *The Israel Medical Association Journal*, 12, 36-8.
- [105] Payne, E. (2016). A brief history of advances in neonatal care. *Erişim Tarihi 24 Mayıs, 2021*. <https://www.nicuawareness.org/blog/a-brief-history-of-advances-in-neonatal-care>.
- [106] Çelebioğlu, A. (2004) Yenidoğanın Hastaneye Kabulünde Ebeveynlerin Duyguları ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1-8.
- [107] Yerlikaya, A., & Çalım, S. İ. (2021). Erken Ten Tene Temasin Anne Ve Yenidoğan Sağlığına Etkisi: Sistematik Derleme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 117-130.
- [108] Zenciroğlu, A. (2005). I., II., III. Düzey yenidoğan ünitelerinin organizasyonu ve III. düzey ünitelerde gerekleri, 13. *Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO-13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi*, ss:27-30. Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 13-17 Nisan 2005.
- [109] Çalışır, H., Şeker, S., Güler, F., Taşoğlu Anaç, G., & Türkmen, M. (2008) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Kaygı Düzeyleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1): 1-44.
- [110] Frank, L.S., Cox, S., Allen, A., Winter, I. (2005) Measuring Neonatal Intensive Care Unit-Related Parental Stress. *Methodological Issues in Nursing Research*, 49(6), 608-615.
- [111] İnam, Ö. & Oskay, Ü. Y. (2020). Doğum Sonu Dönemde Evde Bakım ve Perinatoloji Hemşiresinin Gelişen Rollerini. *Journal of Health Services and Education*, 4(2), 32-38.
- [112] Turan, T., Başbakkal, Z., & Özbek, ř. (2008) Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 17(21), 2856-2866.
- [113] Ünüvar, E. (2017). Bebeklerde Burun Tıkanıklığı. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 9(3), 12-16.
- [114] Palti, C. (2012). *Üniversiteye Hazırlanan Lise Son Öğrencilerinde Yükseköğretime Geçiş Sınavı Öncesi ve Sonrasında Benlik Saygısı, Sınav Kaygısı Ve Durumluk-Sürekli Kaygı Durumları*. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi).
- [115] Leech, N. Barrett, K. & Morgan, G. A. (Eds.). (2005). *SPSS for Intermediate Statistics Use and Interpretation* (ss. 63-76). New Jersey, USA.
- [116] Uygun, H. (2015). *İnsan Kaynakları Yönetiminde Eğitim ve Geliştirme Faaliyetlerinin Çalışan Motivasyonuna Etkileri ve Sağlık Sektöründen Bir Vaka Analizi*. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi).
- [117] Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (Eds.). (2009). *Multivariate Data Analysis* (pp. 207-219). New Jersey, USA.
- [118] Sharma, S. (1996), *Applied Multivariate Techniques* (pp. 512). New York, USA.
- [119] Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39, 31–36.
- [120] Tavşancıl, E., & Keser, H. (2001). İnternete Yönelik Likert Tipi Bir Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 34(1), 45-60.

- [121] Ercan, İ., & Kan, İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- [122] Kalaycı, Ş. (Eds.). (2006). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri (ss. 1-6). Ankara, Türkiye.
- [123] Türkiye İstatistik Kurumu. (2020). Evlenme ve Boşanma İstatistikleri. *Erişim Tarihi 25 Mayıs, 2021*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Evlenme-ve-Bosanma-Istatistikleri-2020-37211>
- [124] Türkiye İstatistik Kurumu. (2020). Doğum İstatistikleri. *Erişim Tarihi 25.05.2021*. <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33707>
- [125] Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları. (2018). Doğum Verileri. *Erişim Tarihi 25 Mayıs, 2021*. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)
- [126] Sarapat, P., Fongkaew, F., Jintrawet, U., Mesukko, J., & Ray, L. (2017). Perceptions and Practices of Parents in Caring for their Hospitalized Preterm Infants. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 21(3), 220-233.
- [127] Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları. (2018). Eğitim Verileri. *Erişim Tarihi: 25 Mayıs, 2021*. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)
- [128] Musabirema, P., Brysiewicz, P., & Chipps, J. (2015). Parents perceptions of stress in a neonatal intensive care unit in Rwanda, Curationis. *Journal of the Democratic Nursing Organisation of South Africa*, 38(2), 1499.
- [129] Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları. (2018). Evlilik Verileri. *Erişim Tarihi: 25 Mayıs, 2021*. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)
- [130] Missler, M., Beijers, R., Denissen, J., & Straten, A.V. (2018). Effectiveness of a psycho-educational intervention to prevent postpartum parental distress and enhance infant wellbeing: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(4), 2-12.
- [131] of a psycho-educational intervention to prevent postpartum parental distress and enhance infant wellbeing: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(4), 2-12.
- [132] Tüzün, O., & Sayar, K. (2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam Dergisi*, 19(1), 24-39.
- [133] Blomqvist, Y.T., & Nyqvist, K.H. (2011). Swedish mothers' experience of continuous Kangaroo Mother Care. *Journal of Clinical Nursing*, 20(9), 1472-80.
- [134] Russell, G., Sawyer, A., Rabe, H., Abbott, J., Gyte, G., Duley L., & Ayers, S. (2014). Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study. *BMC Pediatrics Journal*, 14, 230.
- [135] Ionio, C., Colombo, C., Brazzoduro, V., Mascheroni, E., Confalonieri E., Castoldi, F., & Lista, G. (2016). Mothers and Fathers in NICU: The Impact of Preterm Birth on Parental Distress. *Europe's Journal of Psychology*, 12(4), 604-621.
- [136] Ong, S. L., Abdullah, K. L., Danaee, M., Soh, K. L., & Japar, S. (2018). Stress and anxiety among mothers of premature infants in a Malaysian neonatal intensive care unit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(2), 197-205.
- [137] Matricardi, S., Agostino, R., Fedeli, C., & Montiroso, R. (2013). Mothers are not fathers: differences between parents in the reduction of stress levels after a parental intervention in a NICU. *Acta Paediatrica*, 102(1), 8-14.
- [138] Çelen, R., & Taş, A. F. (2017). The Anxiety Levels of the Parents of Premature Infants and Related Factors. *The Journal of Pediatric Research*, 4(2), 68-74.

- [139] Çakmak, E. (2015). *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bakıma Katılmalarının Kaygı Düzeyleri ve Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri ile İlişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi).
- [140] Rungamornrat, S., Karnjanawanich, W., & Muangyoo, U. (2012). Maternal participation in caring for a premature infant with respirator. *Journal of Nursing Science*, 30(4), 49-60.
- [141] Ravn, I. H., Smith, L., Smeby A. N., Kynoea, N. M., Sandvikf, L., Bunch, E. H., & Lindemann, R. (2012). Effects of early mother-infant intervention on outcomes in mothers and moderately and late preterm infants at age 1 year: A randomized controlled trial. *Infant Behavior and Development*, 35, 36-47.
- [142] Stelwagen, M. A., Kempen, A. M., Westmaas, A., Bles, Y. J., & Scheele F. (2020). Integration of Maternity and Neonatal Care to Empower Parents. *Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 49(1), 65-77.
- [143] Alanso, C.P., Losacco, V., & Maraschini, A. (2012). Parental involvement and kangaroo care in European neonatal intensive care units: A policy survey in eight countries. *Pediatric Critical Care Medicine*, 13(5), 568-577.
- [144] Alkozei, A., McMahon, E., & Lahav, A. (2014). Stress levels and depressive symptoms in NICU mothers in the early postpartum period. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 27(17), 1738-43.
- [145] Chang, L.N., Long, A., & Boore, J. (2009). Taiwanese women's experiences of becoming a mother to a very-low-birth-weight preterm infant: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 46(3), 326-336.
- [146] Akbaş, M., Akça, E., Şenoğlu, A., Gökyıldız, & Sürücü, Ş. G. (2019). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Anne-Babaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*, 28(2), 87-97.
- [147] Arnold, L., Sawyer, A., Rabe, H., Abbott, J., Gyte, G., Duley, L., & Ayers, S. (2013). Parents' first moments with their very preterm babies: A qualitative study. *A Leading Multidisciplinary Medical Journal*, 3(4), 1-8.
- [148] Çetinkaya, E., & Ertem, G. (2017). Ten Tene Temasin Anne-Preterm Bebek Üzerine Etkileri: Sistematik İnceleme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(2), 167-175.
- [149] Koç, S. (2015). *Doğumda kanguru bakımının yenidoğanın emzirme davranışlarına ve annenin konfor düzeyine etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi).
- [150] Arslan, F., & Akkoyun, S. (2019). Yenidoğan Bütünleştirici Gelişimsel Bakım Modeli: Nöroprotektif Aile Merkezli Gelişimsel Bakım için Yedi Temel Ölçüm. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(3), 170-180.
- [151] Çağlar S, Dur S, ... & ... Düzkaya, D., (2019). Türkiye'deki yenidoğan hemşirelerinin profilleri ve bireyselleştirilmiş gelişimsel bakıma yönelik uygulamaları. *Jaren Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 132-144.
- [152] Balcı, S., & Yıldız, S. (2017). Preterm Bebeği Olan Annelere Yapılan Taburculuk Eğitimi ve Ev Ziyaretlerinin Bebeğin Büyüme-Gelişmesine ve Annelerin Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri Üzerine Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3), 212-220.
- [153] Aykanat, B., & Gözen, D. (2014). Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşım, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 683-695.

[154] **Çağlar, S., Ar, I., Yaşa, B., & Kurt, Ş.** (2019). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Aile Merkezli Bakım: Anne Görüşleri, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 28(2), 120-126.



## **EKLER**

**EK A:** Ebeveyn Bilgi Formu

**EK B:** Bebek Bilgi Formu

**EK C:** Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

**EK D:** YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği

**EK E:** Etik Kurul İzni

**EK F:** Ebeveyn Bilgilendirilmiş Onam Formu

**EK G:** Bebek İçin Bilgilendirilmiş Onam Formu



## **EKLER**

### **EK-A**

#### **1.) Ebeveyn:**

Anne ( ) Baba ( ) Diğer ( )

#### **2.) Yaşınız?**

18-24 yaş ( ) 25-29 yaş ( ) 30-39 yaş ( ) 40 ve üzeri ( )

#### **3.) Eğitim Durumunuz?**

İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Lisansüstü ( )

#### **4.) Herhangi bir işte çalışma durumunuz?**

Evet ( ) Hayır ( )

#### **5.) Mesleğiniz?**

Memur ( ) İşçi ( ) Serbest Meslek ( ) Diğer ( )

#### **6.) Kronik bir hastalığınız var mı?**

Evet ( ) Hayır ( )

**Cevabınız “Evet” ise hangi hastalığa sahipsiniz? .....**

#### **7.) Sigara/ Alkol kullanıyor musunuz?**

Evet ( ) Hayır ( )

#### **8.) Bebeğiniz istenilen gebelikle mi doğdu?**

Evet ( ) Hayır ( )

#### **9.) Bebeğiniz erken mi doğdu ?**

Evet ( ) Hayır ( )

#### **10.) Ailenizdeki çocuk sayısı kaçtır?**

1 çocuk ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 çocuk ve üzeri ( )

#### **11.) Doğumdan hemen sonra bebeğinizi gördünüz mü?**

Evet ( ) Hayır ( )

**12.) Doğumdan sonra bebeği ne zaman gördünüz ?**

1-30 dk sonra ( ) 30-60 dk sonra ( ) 1-24 saat sonra ( ) Diğer ( )

**13.) Bebeğinizi ilk gördüğünüzde ne hissettiniz?**

Mutluluk ( ) Üzüntü ( ) Karmaşık duygular ( ) Heyecan ( ) Şaşkınlık ( )  
Anksiyete ( )

**14.) Bebeğinizin yoğun bakım ünitesine yatırılma zamanı nedir?**

Hemen ( ) İlk 1 saat içinde ( ) 1-24 saat içinde ( ) 1 gün ve üzeri ( )

**15.) Bebeğinizin hastalığı ile ilgili yeterince bilgilendirildiniz mi?**

Evet ( ) Hayır ( )

**Cevabınız “Evet” ise kim tarafından bilgilendirildiniz? .....**

**16.) Bebeğinizi ziyaret sıklığınız nedir?**

Her gün ( ) Haftada 1 kez ( ) Haftada 2 kez ( ) Haftada 3 kez ve üstü ( )

**17.) Bebeğinizin ziyareti esnasında hangi duyguyu hissediyorsunuz? (Lütfen size en yakın olan tek bir seçeneği işaretleyiniz.)**

Mutluluk ( ) Üzüntü ( ) Endişe ( ) Stres ( ) Korku ( )

**18.) Bebeğinizin solunum sıkıntısı olması sizde hangi duyguyu yarattı? (Lütfen size en yakın olan tek bir seçeneği işaretleyiniz.)**

Üzüntü ( ) Korku ( ) Endişe ( ) Tedirginlik ( ) Herhangi bir şey hissetmedim ( )

## EK-B

1.) Bebeğin cinsiyeti: Kız ( ) Erkek ( )

2.) Bebeğin Doğum Haftası: .....

3.) Bebeğin Doğum Sonrası Yaşı: .....

4.) Doğum Şekli: Normal ( ) Sezaryen ( )

5.) Bebeğin Apgar Skoru: Birinci Dakika: ..... Beşinci Dakika: .....

6.) Prematürelilik: Evet ( ) Hayır ( )

7.) Bebeğin doğum kilosu: 2000 gram ve altı ( ) 2000-4000 gr ( ) 4000 gr ve üzeri ( )

8.) Hastanede yattığı gün sayısı: 1-24 saat ( ) 1-7 gün ( ) 1 hafta ve üzeri ( )

9.) Bebeğin tıbbi tanısı: .....

10.) Bebeğin Beslenme Şekli

Oral ( ) OGS, NGS sonda ile ( ) TPN ( ) Diğer ( )

11.) Solunum Durumu: İnvaziv mekanik ventilasyon desteği (entübe) ( ) Noninvaziv mekanik ventilasyon desteği ( ) Basit oksijen desteği (maske, highflow, nazal kanül, hood vb.) ( ) Küvöz içi oksijen desteği ( ) Diğer ( )

12.) Bebeğin oksijen desteği aldığı süre:

1-24 saat ( ) 1-3 gün ( ) 4-7 gün ( ) 7 gün ve üzeri ( )

13.) Bebeğin sedasyon alma durumu:

Evet ( ) Hayır ( )

**DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ - Devamı**

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

## EK-C

### DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

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

## EK-D

### ANNE-BABA STRES ÖLÇEĞİ: YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

Sayın Anne/ Baba,

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

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

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

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

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

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

0 1 2 3 4 5

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

0 1 2 3 4 5

Eğer ziyaretiniz sırasında ışıklar yanmıyorsa (gerçekleşmesi olası değil),

0'ı işaretlemeniz gerekir. 0 1 2 3 4 5

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

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

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

		Uygulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1.	Bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler		1	2	3	4	5
2.	Bebeğimin derisinde yara-bere veya kesiklerin olması		1	2	3	4	5

3.	Bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması(örneğin soluk görünümü veya sarılık olması)		1	2	3	4	5
4.	Bebeğimin solunumunun her zamanki gibi olmaması ya da çok hızlı veya düzensiz olması		1	2	3	4	5
5.	Bebeğimin çok küçük görünmesi		1	2	3	4	5
6.	Bebeğimin derisinin buruşuk görünmesi		1	2	3	4	5
7.	Bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılmış olması		1	2	3	4	5
8.	Bebeğimin tüple(boruyla) veya damardan(serumla) besleniyor olması		1	2	3	4	5
9.	Bebeğim acı/ağrı çekiyor görüldüğünde,		1	2	3	4	5
10.	Bebeğimin hoşnutsuz/memnuniyetsiz görünümü,		1	2	3	4	5
11.	Bebeğimin güçsüz/zayıf görünüşü		1	2	3	4	5
12.	Bebeğimin ani ve huzursuz hareketleri		1	2	3	4	5
13.	Bebeğimin diğer bebekler gibi ağlamaması		1	2	3	4	5
14.	Bebeğimin uzun süre ağlaması		1	2	3	4	5
15.	Bebeğimin korkmuş görünmesi		1	2	3	4	5
16.	Bebeğimin renginin aniden değiştiğini görmem (örneğin soluk görünmesi veya morarması)		1	2	3	4	5
17.	Bebeğimin solunumunun durduğunu görmem		1	2	3	4	5

Size sormak istediğim son alan **BEBEĞİNİZLE İLİŞKİNİZ VE ANNE-BABA ROLÜNÜZ** konularında kendinizi nasıl hissettiğiniz hakkındadır. Aşağıdaki durumları ya da duyguları yaşadysanız, stres derecenize uygun numarayı işaretleyiniz. Eğer yaşamadıysanız "uygulanamaz" şıkkını işaretleyiniz.

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

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

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

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

**EK-E**

Evrak Tarih ve Sayısı: 18/06/2020-7057



T.C.  
BEZMİÂLEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 54022451-050.05.04-  
Konu : Etik Kurul Kararı

Sayın Prof.Dr. Türkinaz AŞTI

17.06.2020 tarihinde yapılan Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu toplantısında "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatmakta Olan ve Oksijen Desteği Alan Yenidoğanların Ebeveynlerinin Stres ve Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı başvurunuz değerlendirilmiş olup karar yazısı ektedir.

Bilgilerinize.

**e-İmzalıdır**  
Prof.Dr. İsmail MERAL  
Başkan

18/06/2020 Sek.

Bilgihan BAŞTUĞ

Adres:Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi) Fatih / İstanbul  
Telefon:0 (212) 523 22 88 Faks0 (212) 533 23 26  
e-Posta:info@bezmialem.edu.tr Elektronik Ağ:www.bezmialem.edu.tr

Bilgi için: Bilgihan BAŞTUĞ  
Unvanı: Sekreter

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

	<b>BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU</b>			
	Doküman Kodu: ÖNV-GOAEK-FRM-002	Yayın Tarihi: 17.09.2019	Revizyon No: 01	Revizyon Tarihi: 19.02.2020

#### **Ebeveyn İçin Bilgilendirilmiş Onam Formu**

**CALIŞMANIN ADI:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatmakta Olan ve Oksijen Desteği Alan Yenidoğanların Ebeveynlerinin Stres ve Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

#### **ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:**

Araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ve oksijen desteği alan yenidoğanların ebeveynlerinin stress ve kaygı durumlarını belirlemek amacı ile planlanmıştır. Bu çalışma Bezmialem Vakıf Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yürütülen bir araştırmadır. Oksijen desteği alan yenidoğanların ebeveynlerinden 120 ebeveyn bu araştırmanın örneklemini oluşturacaktır.

#### **ÇALIŞMA İŞLEMLERİ**

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, demografik özelliklere yönelik sorulardan oluşan "**Ebeveyn Tanılama Formu**", "**Bebek Tanılama Formu**" ebeveynlerin durumluk ve sürekli kaygılarını belirlemek amacıyla "**Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği**" ve ebeveynlerin stres durumunu belirlemeye yönelik "**YYBÜ Anne-Baba Stres Formu**" kullanılarak değerlendirme yapılacaktır. Araştırmada sizden beklenen tahminen 15-20 dakika ayırmanız, soruları dikkatli bir şekilde okumanız ve eksiksiz bir şekilde doldurmanız olacaktır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle yanıtlamanızdır.

#### **ÇALIŞMADA YER ALMAMIN YARARLARI NELERDİR?**

Yenidoğanın en yakını olan ebeveynlerinin, stres ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi ailelerin kaygı ve stres durumlarını azaltacak girişimlerin belirlenmesi açısından önemlidir. Bebekleri Yenidoğan Yoğun yatan ve solunum sıkıntısı bulunan, ailelerin karşılaştıkları ve streslerini artıran durumların ortaya konması, bunların azaltılmasına yönelik yapılacak uygulamalara yol gösterecektir. Bu çalışma; ailelerdeki stres etmenlerini, düzeyini, bunu azaltmaya yönelik beklentileri belirlemek ve azaltmaya yönelik çalışmalarla katkıda bulunacak ve bu konudaki çalışmalara rehberlik edecektir.

## EK-G

 <b>BEZMİALEM</b> VAKIF ÜNİVERSİTESİ	<b>BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU</b>				
	Doküman Kodu: UNV-GOAEK-FRM-002	Yayın Tarihi: 17.09.2019	Revizyon No: 01	Revizyon Tarihi: 19.02.2020	Sayfa 1 / 2

### **Bebek İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

**ÇALIŞMANIN ADI:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatmakta Olan ve Oksijen Desteği Alan Yenidoğanların Ebeveynlerinin Stres ve Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığımız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır

### **ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:**

Araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ve oksijen desteği alan yenidoğanların ebeveynlerinin stress ve kaygı durumlarını belirlemek amacı ile planlanmıştır. Bu çalışma Bezmialem Vakıf Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yürütülen bir araştırmadır. Oksijen desteği alan yenidoğanların ebeveynlerinden 120 ebeveyn bu araştırmanın örneklemini oluşturacaktır.

### **ÇALIŞMA İŞLEMLERİ**

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, demografik özelliklere yönelik sorulardan oluşan “**Ebeveyn Tanılama Formu**”, “**Bebek Tanılama Formu**” ebeveynlerin durumluk ve sürekli kaygılarını belirlemek amacıyla “**Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği**” ve ebeveynlerin stres durumunu belirlemeye yönelik “**YYBÜ Anne-Baba Stres Formu**” kullanılarak değerlendirme yapılacaktır. Araştırmada sizden beklenen tahminen 15-20 dakika ayırmanız, soruları dikkatli bir şekilde okumanız ve eksiksiz bir şekilde doldurmanız olacaktır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle yanıtlamanızdır.

### **ÇALIŞMADA YER ALMAMIN YARARLARI NELERDİR?**

Yenidoğanın en yakını olan ebeveynlerinin, stres ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi ailelerin kaygı ve stres durumlarını azaltacak girişimlerin belirlenmesi açısından önemlidir. Bebekleri Yenidoğan Yoğun yatan ve solunum sıkıntısı bulunan, ailelerin karşılaştıkları ve streslerini artıran durumların ortaya konması, bunların azaltılmasına yönelik yapılacak uygulamalara yol gösterecektir. Bu çalışma; ailelerdeki stres etmenlerini, düzeyini, bunu azaltmaya yönelik beklentileri belirlemek ve azaltmaya yönelik çalışmalara katkıda bulunacak ve bu konudaki çalışmalara rehberlik edecektir.

## ÖZGEÇMİŞ

**Ad-Soyad** : Gamze Güney  
**Doğum Tarihi ve Yeri** :  
**E-posta** :

### ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans** : 2019, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

### MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER:

- 2019-2021: Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
- 2021-Halen: Özel Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Servisi

### YÜKSEK LİSANS TEZİNDEN TÜRETİLEN YAYINLAR VE SUNUMLAR

- **Güney G., Bayraktar S., Aştı T.** (2021). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatmakta Olan ve Oksijen Desteği Alan Yenidoğan Ebeveynlerinin Stres ve Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. 2. *Uluslararası Tıp Bilimleri ve Multidisipliner Yaklaşımlar Kongresi*, Temmuz 10-11, İstanbul, Türkiye.

### DİĞER YAYINLAR VE SUNUMLAR

- **Güney, G., & Turan, G.** (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Neonatal Sağlık ve Anne Sütü ile Beslenme. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 153-156.
- **Coşkun, A.M., Varışoğlu, Y., Uygur, E., Güney, G., Şahin, Ö.** (2021). Sağlık Bilimleri Alanında Öğrenim Gören Lisans Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Algılarının İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 288-303.
- **Güney, G.** (2018). Hemşirelikte İnovasyon, 1. Ulusal Hemşirelik Öğrencilerinin Bilime Yolculuğu Kongresi, 22-23 Ekim, İstanbul, Türkiye.
- **Güney, G.** (2019). Tedavilerde Umut Işığın Kök Hücre. 2. ACUGEN Yaşam Bilimleri Kongresi, 9-10 Şubat, İstanbul, Türkiye.