



**BEBEĞİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE
YATAN EBEVEYNLERİN PSİKOSOSYAL SORUNLARI:
NİTEL BİR ÇALIĞMA**

Yüsra BOR
Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Kübra GÖKALP

Yüksek Lisans Tezi-2025



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**BEBEĞİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE
YATAN EBEVEYNLERİN PSİKOSOSYAL SORUNLARI:
NİTEL BİR ÇALIŞMA**

Yüstra BOR

**Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Kübra GÖKALP**

**ERZURUM
2025**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1.Yenidoğan.....	5
2.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi.....	5
2.3. Psikososyal Bakım	6
2.4. Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakımda Yatan Aileleri Etkileyen Faktörler	8
2.5. Aile Merkezli Bakım	9
2.6. Psikososyal Açından Yenidoğan Yoğun Bakım ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü....	10
3. MATERYAL METOT	13
3.1. Araştırmanın Türü.....	13
3.2. Araştırmanın Amacı.....	13
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	13
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	13
3.5. Veri Toplama Araçları	16
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	16
3.5.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	17
3.5.3. Araştırmanın Ön Uygulaması	17

3.6. Verilerin Toplanması	18
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.8. İç Geçerlilik ve Güvenirlik	18
3.9. Dış Geçerlilik.....	19
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	19
3.11. Araştırmanın Etik Yönü.....	19
4. BULGULAR.....	21
4.1. Tema 1: Duygusal Sorunlar	21
4.2. Tema 2: Fiziksel Sorunlar.....	24
4.3. Tema 3: Sosyal Sorunlar.....	26
4.4. Tema 4: Ekonomik Sorunlar.....	27
4.5. Tema 5: Hastaneden Kaynaklanan Sorunlar.....	29
4.6. Tema 6: Baş Etme Stratejileri.....	31
5. TARTIŞMA.....	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
KAYNAKÇA.....	44
EKLER	61
EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	61
EK-2. Etik Kurul Onay Formu	62
Ek-3. Kurum İzni.....	64
Ek-4.Kişisel Bilgi Formu	65
Ek-5. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	66
Ek-6. Eğitim Sertifikaları.....	67

TEŞEKKÜR

Bu tezin ortaya çıkmasında emeği geçen, desteklerini esirgemeyen ve yolunu aydınlatan herkese en içten teşekkürlerimi sunarım.

Başta tez danışmanım değerli hocam Sayın Doç. Dr. Kübra GÖKALP'e engin bilgi ve tecrübesiyle her aşamada bana rehberlik ettiği, sabırla yol gösterdiği ve motivasyonumu yüksek tuttuğu için sonsuz minnettarım.

Araştırma sürecim boyunca değerli katkılarıyla bana destek olan Bingöl Devlet Hastanesi çalışanlarına ve verilerin toplanmasında yardımlarını esirgemeyen Bingöl Devlet Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ekibine şükranlarımı sunarım. Ayrıca, çalışmamıza gönüllü olarak katılarak samimi paylaşımlarıyla teze değer katan tüm anne ve babalara teşekkürü bir borç bilirim.

Hayatımın her alanında karşılaştığım zorluklarda her zaman yanımda olan, yardım eden, koşulsuz destekleyen, hayallerime benimle inanan, manevi destekleriyle her zaman yanımda olan sevgili aileme sabırları ve anlayışları için yürekten teşekkür ederim.

Yüstra BOR

ÖZET

Bebegi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ebeveynlerin Psikososyal

Sorunları: Nitel Bir Çalışma

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YYBÜ) bebeği yatan anne ve babaların yaşadıkları psikososyal sorunların belirlenmesidir.

Materyal ve Metot: Araştırma, Bingöl Devlet Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ekim 2023 - Temmuz 2025 tarihleri arasında fenomenolojik desenle, nitel araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilen 24 katılımcıyla yürütülmüştür. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" aracılığıyla toplanmış, tematik analiz yöntemi ve MAXQDA programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Elde edilen veriler doğrultusunda, ebeveynlerin ifadeleri analiz edilerek duygusal sorunlar, fiziksel sorunlar, sosyal sorunlar, ekonomik sorunlar, hastaneden kaynaklanan sorunlar ve başa çıkma stratejileri olmak üzere altı ana tema belirlenmiştir. Hastane ortamındaki yetersiz koşullar ve iletişim sorunları ebeveynlerin stresini artırmakta, aile içi dinamikler ve dış destek mekanizmaları ise bu sürecin üstesinden gelmede kritik rol oynamaktadır.

Sonuç: Bu çalışma, YYBÜ'de bebeği yatan ebeveynlerin çok boyutlu psikososyal sorunlar yaşadığını ortaya koymuştur. YYBÜ'ndeki bebeklerin ebeveynleri için, bu zorlu süreçte karşılaştıkları psikososyal sorunlara yönelik kapsamlı destek programları oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, yoğun bakım, ebeveyn, psikiyatri hemşireliği, psikososyal bakım

ABSTRACT

Psychosocial Problems of Parents Whose Infants Are Hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Study

Aim: The aim of this study is to determine the psychosocial problems experienced by mothers and fathers whose babies are in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU).

Material and Method: The research was conducted using a qualitative research method with a phenomenological design at Bingöl State Hospital Neonatal Intensive Care Unit between October 2023 and July 2025. It was carried out with 24 participants selected using a purposive sampling method. Data were collected via a "Personal Information Form" and a "Semi-Structured Interview Form" and analyzed with thematic analysis and the MAXQDA program.

Results: Based on the data obtained, parents' statements were analyzed and six main themes were identified: emotional problems, physical problems, social problems, economic problems, hospital-related problems, and coping strategies. Inadequate conditions in the hospital environment and communication problems increase parents' stress, while family dynamics and external support mechanisms play a critical role in overcoming this process.

Conclusion: This study revealed that parents of infants hospitalized in the NICU experience multidimensional psychosocial problems. For parents of babies in the NICU, comprehensive support programs should be created to address the psychosocial problems they face during this difficult process.

Keywords: Intensive care, Neonate, parent, psychiatric nursing, psychosocial care

SİMGELER VE KISALTMALAR

AAP	: Amerikan Pediatri Akademisi
AMB	: Aile merkezli bakım
KLP	: Konsültasyon liyezon psikiyatrisi
PTSB	: Post-travmatik stres bozukluğu
TSBB	: Travma sonrası stres bozukluğu
YYBÜ	: Yenidoğan yoğun bakım ünitesi



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 4.1. Tablo temaların şekilsel gösterimi 21



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No

Sayfa No

Tablo 3.1. Örneklem grubunda yer alan katılımcıların tanımlayıcı özellikleri..... 14

Tablo 3.2. Bebeklerin tanıtıcı özellikleri..... 15



1. GİRİŞ

Yenidoğan dönemi, bir bebeğin dünyaya gözlerini açtığı andan itibaren başlayan ve yaşamın ilk 28 gününü kapsayan, bebeklik sürecinin en erken evresidir (World Health Organization, 2022). Yeni bir bebeğin aileye katılması, ebeveynlerin yaşam düzenini değiştirir ve onlara farklı roller üstlenme gerekliliği getirir. Ancak, bu yeni roller ve sorumluluklar özellikle bebeğin hastanede yatışı gibi olağan dışı durumlarda ebeveynler için daha karmaşık ve stresli bir hâl alabilir (Dinç & Balcı, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü (2022) verilerine göre, yenidoğan dönemi sağlık sorunları, bebeklerin yaşam kalitesi ve uzun vadeli gelişimleri üzerinde kritik bir etkiye sahiptir. YYBÜ’nde yatan bebeklerin aileleri ise yüksek stres ve psikososyal baskı altındadır. Türkiye’de de YYBÜ yatışlarının artmasıyla birlikte ebeveynlerin psikososyal sorunlarının önemi giderek artmaktadır (Dinç & Balcı, 2021; Gülçek & Aylaz, 2021; Kaynarpınar, 2019).

Hastanede yenidoğan bebeklerinin yatışı, aileler için birçok zorluk doğurur. Ebeveynler, alışkın oldukları güvenlik alanının dışına çıkarak bilmedikleri bir ortamla karşılaşır. Özellikle anne ve bebeğin ayrılığı, ebeveynlik rollerinin doğal akışını bozarak derin kaygılara yol açabilir. Bebeğe uygulanan karmaşık tıbbi müdahalelerin tam olarak anlaşılabilmesi ebeveynlerde belirsizlik ve çaresizlik duygularını artırır. Yoğun bakım ünitesindeki yüksek teknolojik cihazların ürkütücü görüntüsü, uzayan yatış süresi, annelerin bebekleriyle fiziksel temas kuramamaları ve sağlık personeliyle etkili iletişim kuramamaları, ailelerin üzerindeki psikolojik yükü daha da ağırlaştırır (Çağlar ve ark., 2019; Pazarcıkcı & Efe, 2017; Russell ve ark., 2014).

Ebeveynlerde ortaya çıkan anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu, sadece ebeveynlerin psikolojik sağlığını değil, aynı zamanda bebeğin duygusal ve bilişsel gelişimini de olumsuz etkileyebilir (Neu ve ark., 2020). Bu nedenle,

YYBÜ sürecinde ebeveynlerin psikososyal iyilik halinin desteklenmesi, bebeklerin sağlıklı gelişimi için hayati önem taşımaktadır (Neu ve ark., 2020). Ayrıca, doğum şeklinden başlayarak YYBÜ'nün kendine özgü dinamikleri, ebeveyn-çocuk ilişkisini olumsuz etkileyebilir. YYBÜ'de yankılanan sürekli sesler, tıbbi cihazların alarm tonları ve ünitadaki diğer bebeklerin varlığı, hassas olan bu ilişkiyi daha da karmaşıklaştıran faktörlerdendir. Tüm bu unsurlar, ebeveynlerin bebekleriyle kurmaya çalıştığı özel bağı zedeleyerek, kritik başlangıç etkileşimini olumsuz etkileyebilir (Şahin & Bayrı Bingöl, 2021).

YYBÜ'de kalma süreci ebeveynlerde çeşitli travmatik deneyimlere neden olabilir. Bu sürecin daha sağlıklı geçmesi için sağlık çalışanlarının ebeveynlere hem bilgi vermesi hem de duygusal ve sosyal destek sunması büyük önem taşır (Hua ve ark., 2023; Spence ve ark., 2023). Bu nedenle, YYBÜ'de bakımın temel hedefi sadece bebeğin tıbbi gereksinimlerini karşılamak değil; aynı zamanda ebeveyn-çocuk bağının korunmasını destekleyerek sağlıklı aile ilişkilerinin yeniden kurulmasına katkı sağlamaktır (Özbey ve ark., 2020).

Bebegin YYBÜ'ye planlı ya da plansız yatışı, ailenin psikososyal anlamda sorun yaşamasına yol açar. Bu nedenle hemşirelerin, hastanede bebeği yatışlı olan ebeveynlerin yaşadığı etkileri önceden belirlemesi ve etkilenmenin en aza indirilmesine yönelik hemşirelik girişimlerini planlaması, uygulaması ve farkındalık yaratması gerekmektedir (Çam & Engin, 2021; Kaynarıpınar, 2019).

Yenidoğan yoğun bakım sürecinde ailenin yaşadığı olumsuz etkileri azaltmada hemşireler önemli bir rol üstlenir. Stresi tamamen ortadan kaldıramasalar da, ailelerin bu sürece uyum sağlamalarına yardımcı olabilirler. Bebek ve ailesiyle en fazla iletişim kuran sağlık profesyonelleri olarak hemşireler, sürecin duygusal yönünü yakından gözlemleyebilir. Bu nedenle, yoğun bakımın aile üzerindeki psikolojik etkilerini bilen

hemşireler; anlayışlı, bilgilendirici ve destekleyici bir tutum sergileyerek süreci kolaylaştırabilirler (Abukari ve ark., 2022; Ferreira ve ark., 2021; Neu ve ark., 2020). Aileyi düzenli bilgilendirmek, ebeveynleri bebeğin bakımına dahil etmek ve aile merkezli bir yaklaşım benimsemek, hemşirelerin bu süreçteki temel görevlerindendir. Bu sayede aileler kendilerini sürece daha fazla dahil hisseder, duygusal olarak desteklenir ve yaşadıkları zorlu süreci daha kolay atlatabilirler (Üğücü & Yiğit, 2021).

Hemşirelik, bireylerin ruh sağlığının yanı sıra aile üyelerinin yaşadığı psikososyal etkileri de bütüncül bir yaklaşımla değerlendirir. Özellikle psikiyatri hemşireliği için psikososyal bakım, mesleğin temel taşlarından biridir. YYBÜ'nde daha da belirginleşir. Burada, ebeveynlerin yaşadığı stres, anksiyete ve duygusal zorlukların erken dönemde tanınması ve bu süreçte gerekli müdahalelerin yapılması, konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) hemşiresinin en önemli görevlerinden biridir. Bu sayede, hem bebeğin hem de ebeveynlerin sağlığı desteklenerek ailenin bütünsel iyilik hali korunur (Arslan, 2021; Kaya ve ark., 2022).

Türkiye’de YYBÜ bebeği yatan ebeveynlerin psikososyal sorunları üzerine yapılan araştırmaların büyük bir kısmı annelere odaklanmıştır (Gülçek & Aylaz, 2021; Kaynarınar, 2019). Ancak babaların da benzer psikososyal zorluklar yaşadığı ve bunun ebeveynlik rollerini etkileyebileceği düşünülmektedir (Ayyıldız & Seki Öz, 2024). Uluslararası literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, anne ve babaların her ikisinin de yoğun stres, kaygı ve depresyon riski taşıdığı; ancak annelerin genel olarak daha yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı yaşadığı belirtilmektedir. Meta-analizlerde, rol değişikliği hem anneler hem babalar için en stresli kaynak olarak öne çıkmıştır (Caporali ve ark., 2020; İlia ve ark., 2024). İtalya’da yapılan bir çalışmada ise, her iki ebeveynin stres, depresyon ve kaygı skorlarının yüksek olduğu, ancak annelerin babalara göre anlamlı düzeyde daha fazla sıkıntı yaşadığı saptanmıştır (İlia ve ark., 2024; Konukbay ve

ark., 2024; Prouhet ve ark., 2018). Bununla birlikte, bazı araştırmalar özellikle çok erken doğan bebeklerin babalarında depresyon ve kaygı oranlarının annelere benzer seviyelere ulaşabildiğini göstermektedir (İlia ve ark., 2024; Konukbay ve ark., 2024; Prouhet ve ark., 2018).

Babaların yaşadığı psikososyal baskılar, annedekinden farklı zgn özellikler taşıyabilmektedir. Araştırmalar, babaların rol atışması yaşadığı, annenin ve bebeğin bakımını dengeleme, bilgi aracı olma gibi görevlerin baskı oluşturduğunu ve çoğu zaman duygularını ifade etmede çekimser olduklarını raporlamaktadır (Ettenberger ve ark., 2024; Hagen ve ark., 2016). Bu nedenle, çalışmalar her iki ebeveynin de psikolojik durumunun birlikte değerlendirilmesinin önemine işaret etmektedir (Ocampo ve ark., 2021; Ettenberger ve ark., 2024). Son olarak, birçok kaynak babaya özgü psikososyal destek programlarının yetersiz olduğuna dikkat çekmekte ve aile merkezli bakım modellerinin hem anne hem baba için uygulanmasını önermektedir (Konukbay ve ark., 2024; Ocampo ve ark., 2021).

Bu araştırmanın amacı, Yenidoğan Yoğun Bakım nitesi'nde bebeği yatan anne ve babaların yaşadıkları psikososyal sorunları derinlemesine incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Yenidoğan

Yenidoğan dönemi (neonatal dönem) doğumdan sonraki ilk 28 günlük dönemi ifade etmektedir. Yenidoğan dönemi, bebeğin anne karnındaki kapalı ve güvenli ortamdan dış dünyaya çıktığı büyük bir geçiş sürecidir. Bu evre, bebeğin tamamen bağımlı olduğu bir durumdan, dış etkenlere karşı aktif tepkiler vermeye başladığı ve hızla değiştiği yoğun bir adaptasyon dönemidir. Bebek bu kısa ama önemli süreçte, yeni çevresine şaşırtıcı bir hızla alışır ve öğrenir (Aanrud, 2024). Bir bebek doğduktan sonraki ilk birkaç saat, fizyolojik işlevlerinde büyük değişimlerin yaşandığı kritik bir dönemdir. Bu süreci stabil bir şekilde atlatan yenidoğan, 'sağlıklı' olarak kabul edilir. Yenidoğanlar, doğum haftası, doğum ağırlığı ve persentil ölçümleri gibi kriterlere göre sınıflandırılır (Aydın & Aba, 2019; Çavuşoğlu, 2019; Doğru & Topan, 2021; Karabudak ve ark., 2021).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2024 yılı "Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri" raporuna göre, Türkiye'de bebek ölüm hızı binde 9,0 olarak belirlenmiştir. Bu veriler, 2024 yılı boyunca ülke genelinde toplamda 8 bin 475 bebeğin yaşamını yitirdiğini göstermektedir. Bu rakamlar, söz konusu yıl için ülkenin bebek sağlığı ve kamu sağlığı göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2024). Bu nedenle, riskli yenidoğanların tedavisi ve bakımı büyük önem taşır.

2.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

YYBÜ, doğumdan sonraki ilk 28 günlük süreçte olan bebeklerin takibini yapar (Bozbuğa & Çalışkan, 2023). YYBÜ, erken doğmuş, zorlu bir doğum süreci geçirmiş ve organ veya beyin hasarı riski yüksek olan, durumu kritik ve solunum desteği gerektiren bebeklere ileri düzeyde ve kesintisiz hemşirelik bakımı sunan özel birimlerdir (Buratti ve ark., 2021). YYBÜ, hastanelerde genellikle Kadın Hastalıkları ve Doğum servisinin bitişiğinde, geçişin kontrollü sağlandığı bir konumda bulunmalıdır (Anadolu

Ajansı,2024). Bebeklerin taburculuk öncesinde anneleriyle uyum sağlaması için aynı katta uyum odaları olmalıdır (Sağlam & İşler Dalgıç, 2023). YYBÜ ekibi, neonatoloji uzmanları, yenidoğan uzmanları ve bu alanda deneyimli hemşirelerden oluşur. YYBÜ, sunulan bakımın karmaşıklığına göre dört farklı seviyede sınıflandırılır. Ülkemizdeki ilgili yönetmelikler, bu ünitelerin sahip olması gereken özellik ve standartları net bir şekilde belirlemiştir (Karabudak ve ark., 2021; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2023).

YYBÜ, bebeklerin doğum haftası, kilosu ve sağlık durumuna göre dört gruba ayrılır. Birinci düzeyde, 2500 gramdan ağır veya 35–37 haftalık doğan bebekler izlenir. Gerekirse, 35 haftadan küçük bebekler sevk edilene kadar burada kalır. Bu düzeyde bir hemşire, 6–8 bebeğe bakar. İkinci düzeyde, 1500–2500 gram arası ve 32–36 haftalık bebekler takip edilir. Hemşire başına 4–5 bebek düşer. Üçüncü düzeyde, 1500 gramdan küçük, ciddi sağlık sorunu olan ya da yaşam desteğine ihtiyacı olan bebekler yer alır. Bu seviyede bir hemşire 3–4 bebeğe bakar. Dördüncü düzey ise cerrahi müdahale gereken bebekler için en gelişmiş bakımı sunar. Burada bir hemşire en fazla üç bebeğe hizmet verir (Karabudak ve ark., 2021; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2023).

2.3. Psikososyal Bakım

İnsanlığın varoluşundan beri çok önemli bir kavram olan bakım fenomenolojik bir olgudur (Gül,2019). Bakım, insanlık tarihi kadar eski bir kavram olup çok boyutlu yapısı nedeniyle farklı şekillerde tanımlanmasına rağmen ortak bir tanımda uzlaşmak zordur. Özellikle ilişkisel, etik, öznel ve deneyimsel yönleriyle öne çıkar. Her ne kadar yalnızca hemşireliğe özgü olmasa da, hemşirelik mesleği içinde özel bir öneme sahiptir ve çoğunlukla hemşireler tarafından uygulanır. İnsan, doğduğu andan itibaren temel ihtiyaçlarını karşılamak için bir başkasının bakımına ihtiyaç duyar; bu durum hemşireliğin varlık nedenini de açıklar (Demirel, 2012). Bakım, bireyin kendisiyle ve çevresindekilerle kurduğu ilişkiler içinde şekillenen; şefkat, destek, etkileşim ve terapötik

müdahale gibi olumlu yaklaşımları içeren insani bir süreçtir. Doğumdan itibaren her insan yaşamının farklı dönemlerinde bakıma ihtiyaç duyar. Özellikle hasta bireylerin iyileşmesinde bakım önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle bakım, hemşireliğin yalnızca bir unsuru değil, aynı zamanda temelini ve özünü oluşturur (Altıok, Şengün & Üstün, 2011; Aslan, 2014; Karadağ, Çalışkan & Baykara, 2017).

Psikososyal bakım, bireyin yalnızca fiziksel değil; duygusal, sosyal, kültürel ve manevi ihtiyaçlarını da içeren kapsamlı bir destek sürecidir. Bu bakım yaklaşımı, hastalığın yol açtığı duygusal değişimler, yaşamla ilgili sorgulamalar ve ruhsal sorunlarla başa çıkmada önemli bir rol oynar. Psikososyal destek, tedavi sürecinin ayrılmaz bir parçası olup bireyin genel iyilik halini güçlendirir. Bu nedenle hemşirelerin, empati yeteneği yüksek, etkili iletişim kurabilen, kültürel farklılıklara duyarlı ve psikososyal etkileri tanıyabilen kişiler olmaları beklenir (Ekinci & Okanlı, 2001; Kaya ve ark., 2021).

Sağlık profesyonellerine düşen görev, hastayı ele alırken sadece hastalığı değil hastayı bireysel ve sosyal açıdan da ele almaktır. Holistik bakım da bunu gerektirmektedir (Kaçal & Demirsoy, 2018).

Hastalığa psikososyal uyum hastalığın gidişatını olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir (Tanrıverdi, 2021). Hastalığa psikososyal uyumu etkileyen birçok etken vardır. Bunlar arasında ebeveynlerin başa çıkma tarzları, kişilik yapıları, genetik özellikleri, inançları, sosyokültürel yapıları ve hastalığı algılayış biçimleri öne çıkmaktadır. Bununla birlikte, bulundukları terapötik ortam, hastalıkla ilgili duygusal tepkileri, geçmiş deneyimleri, sosyal destek düzeyleri ve hastalığın türü gibi unsurlar da bu süreci doğrudan etkileyebilir (Lambert ve ark., 2017; Tareen & Tareen, 2017; Yıldız & Kılınç, 2018). Hastalığa psikososyal uyumun istenildiği gibi olduğu durumlarda; tedavi prognozunun iyileştiği ve genel iyilik halinin daha uzun sürdüğü vurgulanmaktadır (Yıldız & Kılınç, 2018).

2.4. Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakımda Yatan Aileleri Etkileyen Faktörler

YYBÜ, gelişmiş teknolojiyle donatılmış olsa da ebeveynler için yabancı ve endişe verici bir ortam olabilir. Diğer bebek ve ailelerin varlığı, sık değişen sağlık personeli ile kuvöz, monitör ve benzeri cihazlar ailede stres yaratabilir. Yetersiz sosyal destek ve baş etme becerileri bu stresi artırarak ruh sağlığı sorunlarına yol açabilir. Ayrıca ebeveynler, bebeklerinin hastaneye yatışından kendilerini sorumlu hissedebilir ve sürece dahil olmadıkları için suçluluk, çaresizlik, korku ve umutsuzluk gibi yoğun duygular yaşayabilirler (Lundqvist ve ark, 2019; Palma ve ark., 2017; Üğücü & Yiğit, 2021). Bu duygular, özellikle beklenmedik sağlık sorunları gibi etkenlerle daha da artabilir. Ebeveynler, bebeklerinin hayatta kalamayacağından endişe duyarlar. Ayrıca iş sorumlulukları, diğer çocuklara bakım verme zorunluluğu ve YYBÜ’de kalacak uygun bir yerin olmaması, ebeveynlerin bebeklerinden ayrı kalmasına neden olabilir. Tüm bu yaşantılar, ebeveynlerin ruh sağlığını, bebekleriyle kurdukları bağı ve ebeveynlik rollerini olumsuz etkileyebilir (Carton ve ark., 2020; Treyvaud ve ark., 2019).

Ayrıca Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin fiziksel yapısı, kullanılan cihazlar ve bu cihazların çıkardığı sesler, bebeğin anne yanında değil de kuvöz içinde ve kablolarla bağlı olması, ayrıca tedavi sürecine dair belirsizlikler ve bilgi eksikliği, ebeveynlerde stres ve kaygının artmasına neden olur. Özellikle bebeklerine zarar gelme korkusu bu duyguları daha da yoğunlaştırır (Akbaş ve ark., 2019, Yayan ve ark 2019). Ayrıca YYBÜ’nde bebekleri tedavi gören aileler için tıbbi masraflar devlet tarafından karşılanır. Ancak, yoğun bakım sürecinin belirsiz süresi, ailenin üniteye ulaşım, konaklama ve diğer günlük giderleri konusunda zorluklar yaratabilir. Özellikle farklı şehirde ikamet eden aileler için bu ek yük, maddi olarak oldukça yıpratıcı olabilir (Avcu, 2018; Fowlie & McHaffie, 2004; Moore ve ark., 2003). Bu süreçte ortaya çıkan ek masraflar, işe

gidememe veya işten ayrılma gibi durumlar, ailelerin ekonomik sıkıntılarla karşılaşmasına yol açarak beraberinde ilave sorunları getirebilir (Taşkıran Tepe, 2022).

2.5. Aile Merkezli Bakım

Aile bireylerinden biri hastalandığında, bu durum sadece hastayı değil tüm aileyi etkiler. Özellikle çocuk hastalandığında, hem fiziksel hem de duygusal olarak yaşadığı sıkıntılar aile üzerinde de olumsuz bir etki yaratabilir (Conk ve ark., 2021). Bu etkiler sebebiyle hem çocuğu hem de aileyi içine alan aile merkezli bakım (AMB) kavramı çok önemlidir (Taş Arslan & Özkan, 2019).

AMB, sadece çocuğu değil, tüm aileyi kapsayan, onların fiziksel, duygusal, çevresel, kültürel ve manevi boyutlarını bir bütün olarak gören bir felsefedir. Bu yaklaşım, iyileşme ve destek sürecine her bir aile üyesini aktif olarak dahil eder (Törüner & Büyükgönenç, 2011).

AMB, hastaneye yatan çocuklarla aileleri arasındaki bağı koruma ihtiyacından doğmuştur. Bu yaklaşımda, aile bakım sürecine planlamadan uygulamaya kadar aktif olarak dahil edilir. Böylece bakımın kalitesi artar ve aile, sağlık çalışanlarıyla birlikte çocuğun bakımına katılma fırsatı bulur. AMB, özellikle yenidoğanların sağlık sonuçlarını iyileştirmede ve annelik rolünün güçlendirilmesinde önemli bir rol oynar (Conk ve ark., 2021).

Amerikan Pediatri Akademisi (The American Academy of Pediatrics), kısaca AAP, sağlık personelinin bakım uygulamalarını aileyi merkez alarak bu çerçevede gerçekleştirebilmeleri için bazı ilkeler geliştirilmiştir (AAP, 2003). Bunlar:

- Çocuk ve ailesine saygılı bir yaklaşım benimsenmelidir.
- Ailelerin sahip olduğu kültürel, sosyal, ekonomik ve etnik özelliklere duyarlı olunmalı, bu özelliklerle baş etme kapasitelerine saygı gösterilmelidir.

- Ailenin varlığı dikkate alınarak desteklenmesi ve cesaretlendirilmesi sağlanmalıdır.
- Çocuk ve ailesi bakım sürecinde desteklenmeli; karar alma süreçlerine katılmaları teşvik edilmelidir.
- Ailenin değer verdiği kültürel ve inanç temelli yaklaşımlar dikkate alınarak bu doğrultuda destek sunulmalıdır.
- Aileye, çocuklarının durumu hakkında eksiksiz ve sürekli bilgi verilmelidir.
- Aile bireylerine yaşamın her döneminde resmi ya da gayri resmi destek olanakları sunulmalıdır.
- Kişisel bakım, sağlık personelinin eğitimi ve belirlenen hedeflerin gerçekleştirilmesi süreçlerinde ailelerle iş birliği kurulmalıdır.
- Çocuklar ve ailelerin kendilerini tanımaları, güven geliştirmeleri ve sağlıklı ilgili kararlar alabilmeleri için güçlendirilmeleri önemlidir (AAP.2003).

2.6. Psikososyal Açıdan Yenidoğan Yoğun Bakım ve Psikiyatri Hemşiresinin

Rolü

Hemşireler, YYBÜ’nde bebekler ve ebeveynleriyle, kabulden taburculuğa dek yakın temas halinde olan kilit sağlık profesyonelleridir. Onlar, ailelerin YYBÜ'nin fiziksel ortamına ve enfeksiyon kontrol prosedürleri gibi süreçlere uyum sağlamasına yardımcı olurlar. Bu kritik aşamada, bebeğin bakımında ebeveynlerin rol ve önemini de detaylıca açıklarlar (Bracht ve ark., 2018; Platonos ve ark., 2018). Ebeveynlerle güvene dayalı bir ilişki oluştururlar. Ebeveynlerin bebek bakımındaki becerileri arttıkça, hemşirelerin müdahalesi azalır. Hemşireler, ünitelerde ebeveynlere bebeklerinin bakımı için gerekli becerileri (örneğin ten-tene temas, giydirme, alt değişimi, yaşamsal bulgu ölçümü, banyo gibi) birebir öğretir (Franck, Waddington & O’Brien, 2020; Platonos ve ark., 2018).

Psikiyatri hemşireleri, birey, aile ve toplumun ruh sağlığını korumak, geliştirmek ve sürdürmek için çalışırlar. Biyo-psiko-sosyal bakımın oluşturulması için terapötik iletişim tekniği ile veri toplar, gereksinimleri belirler, hemşirelik bakımını planlar ve uygular (Keklikçi ve ark., 2020). Bu bütüncül yaklaşım, özellikle yoğun bakım gibi karmaşık tıbbi ve psikososyal sorunların i ie geçtiği birimlerde hayati önem taşır. Bu bağlamda, konsültasyon-liyezoon psikiyatri hemşireliği, fiziksel hastalıklar nedeniyle ruh sağlığı desteğine ihtiyaç duyan hastalara yönelik özel bir köprü görevi üstlenir (Tuncay & şahin, 2020). Hemşirelerin bireye psikososyal bakım sunarken kullandığı anahtar araç, terapötik iletişimdir. Hastayla etkili bir terapötik iletişim kurmak, onların zorluklarla baş etme becerilerini daha etkin kullanmasını, yeni stratejiler öğrenmesini ve bu davranışları sürdürmesini kolaylaştırır. Hemşireler, terapötik iletişimi kullanarak bireyi bilgilendirmeli, kendini ifade etmesine ve sorunlarını çözmesine yardımcı olurken, aynı zamanda psikososyal destek de sunmalıdır (Aytaç, 2024).

Hemşireler ayrıca

- Ailelerin bebek bakımına aktif olarak katılmaları ve bebeğin bakımlarını sürdürmeleri için cesaretlendirmeli,
- Ailelerin duygularını, sorularını ve fikirlerini ifade etme konusunda cesaretlendirmeli,
- Ailelerin bu dönemde yaşadıkları bilinmezlik korkusunun ruhsal açıdan son derece etkili olduğunu bilmeli,
- Bu süreçte ailelerin kaygısını anlayabilmeli ve azaltmak için girişimde bulunabilmeli,
- Ailelerin ruhsal durumunu değerlendirerek, sosyal destek sistemlerini harekete geçirmeli,

- İleri derecede ruhsal problemlerin söz konusu olduğu durumlarda aileyi tedavi olması için yönlendirmelidir (Kaynarpınar, 2019).

Yenidoğan hemşirelerinin bakım verirken annelerin sorunlarını araştırmaları ve bakımı yenidoğanın gereksinimleri ile birlikte annelerin ve babaların de gereksinimlerine yönelik planlamaları önemlidir. Bu kapsamda, ebeveynlerin karşılaştığı sorunlara ve gereksinimlere yönelik bakımı planlamaları, uygulamaları ve değerlendirmeleri önerilmektedir (Özarslan & Günay, 2024).



3. MATERYAL METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Çalışmada, bireylerin yaşantılarına ilişkin farkındalıklarını ve anlamlarını ortaya koymayı hedefleyen fenomenolojik desen kullanılmıştır. Bu kapsamda, zengin ve derinlemesine veri elde edebilmek amacıyla derinlemesine bireysel görüşme tekniği tercih edilmiştir (Yıldırım & Şimşek, 2018).

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerin ebeveynlerinin yaşadığı psikososyal sorunları derinlemesine incelemektir.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Bingöl Devlet Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde gerçekleştirilmiştir. Üniteye bir neonatolog ve 13 hemşire görev yapmakta olup, birinci basamakta 9, ikinci basamakta ise 8 bebeğin takibi yapılmaktadır. Bingöl Devlet Hastanesi'nde üçüncü ve dördüncü basamak yoğun bakım üniteleri bulunmadığından, ağır durumdaki hastalar diğer merkezlere sevk edilmektedir. Görüşmeler, ebeveynlerin tercih ve uygunluklarına göre hastaneye ait aile bilgilendirme veya doktor odasında birebir olarak yürütülmüştür. Görüşme sırasında ortamın sessizliğini sağlamak amacıyla kapıya uyarı notu asılmış ve ebeveynlerin yalnız katılımı sağlanmıştır. Veri toplama süreci Aralık 2023-2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Bingöl Devlet Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan bebeklerin ebeveynleri oluşturmuştur. Çalışma kapsamında, 12 kadın ve 12 erkek olmak üzere toplam 24 ebeveyne ulaşılmıştır. Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü, elde edilen verilerin doyuma ulaşmasıyla belirlenen tekrarlanma (saturation)

ilkesine dayanmaktadır (Corbin & Strauss, 2014). Bu çalışmada da örneklem sayısı bu ilke doğrultusunda oluşturulmuştur.

Örneklem grubuna dahil olan katılımcıların tanımlayıcı özellikleri Tablo 3.1’de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Örneklem grubunda yer alan katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durumu	Eğitim Düzeyi	Gelir Düzeyi	Çocuk Sayısı	Kaçınıcı Çocuk
K1	Kadın	40	Evli	Üniversite	Orta	3	3.
K2	Erkek	41	Evli	Üniversite	Orta	3	3.
K3	Erkek	27	Evli	Lise	Orta	1	1.
K4	Kadın	25	Evli	Lise	Orta	1	1.
K5	Kadın	25	Evli	Lise	Orta	2(ikiz)	1.
K6	Erkek	25	Evli	Lise	Orta	2(ikiz)	1.
K7	Kadın	31	Evli	Üniversite	Orta	1	1.
K8	Erkek	32	Evli	Yüksek Lisans	Orta	1	1.
K9	Erkek	38	Evli	Lise	Orta	1	1.
K10	Kadın	35	Evli	Üniversite	Orta	1	1.
K11	Kadın	29	Evli	İlkokul	Düşük	1	1.
K12	Erkek	33	Evli	Lise	Düşük	1	1.
K13	Erkek	31	Evli	Lise	Orta	3	3.
K14	Kadın	33	Evli	Lise	Orta	3	3.
K15	Erkek	34	Evli	Doktora	Yüksek	1	1.
K16	Kadın	38	Evli	Doktora	Yüksek	1	1.
K17	Kadın	27	Evli	İlkokul	Orta	2	2.
K18	Erkek	35	Evli	İlkokul	Orta	2	2.
K19	Kadın	36	Evli	Önlisans	Orta	1	1.
K20	Erkek	37	Evli	Ortaokul	Orta	1	1.
K21	Erkek	29	Evli	Ortaokul	Orta	1	1.
K22	Kadın	28	Evli	İlkokul	Orta	1	1.
K23	Erkek	30	Evli	Lise	Orta	2	2.
K24	Kadın	26	Evli	Üniversite	Orta	2	2.

Çalışma grubunda yer alan 24 ebeveynin %50'si kadın, %50'si erkek olup yaşları 25 ile 41 arasında değişmektedir. Ayrıca, tüm katılımcıların (%100) evli olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %8.33'ünün doktora, %4.16'sının yüksek lisans, %20.83'ünün üniversite, %4.17'sinin önlisans , %37.5'in lise, %8.33'ünün ortaokul ve %16.16'sının ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %8.33'ünün yüksek gelire, %83.33'ünün orta gelire ve %8.33'ünün düşük gelire sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ebeveynlerin %33.33'ünün 3 çocuğu olduğu, hastane yatan bebeğinin de 3. çocuk olduğu ; %33.33'ünün 2 çocuğu olduğu ve hastanede yatan bebeğinin 2. Çocuk olduğu; %8.33'ünün ise ikiz çocuğu olduğu ve çocuklarının 1. çocuk olduğu ve son olarak da %25'inin tek çocuk olduğu belirlenmiştir. (Tablo 3.1)

Bebeklerin tanıtıcı özellikleri Tablo 3.2.' de verildi.

Tablo 3.2. Bebeklerin tanıtıcı özellikleri

Ebeveynler	Bebegin Cinsiyeti	Bebegin Doğum Haftası	Bebek Kaç Günlük	Yatış Süresi (gün)	Tanı
K1(Anne)ve K2(Baba)	Kız	33h+1g ¹	3	3	Geçici Takipne
K3(Baba)ve K4(Anne)	Kız	36h+4g	27	4	Beslenememe Problemi
K5(Anne) ve K6(Baba)	Kız	36h	5	5	Geçici Takipne
K7(Anne) ve K8(Baba)	Erkek	39h+4g	5	4	Enfeksiyon
K9(Baba)ve K10(Anne)	Kız	35h+2g	8	7	Beslenememe Problemi
K11(Anne)ve K12(Baba)	Kız	40h	4	4	Enfeksiyon
K13(Baba)ve K14(Anne)	Kız	36h	7	7	Düşük Doğum Ağırlığı
K15(Baba)ve K16(Anne)	Erkek	35h+5g	5	5	Geçici Takipne

¹ "h" hafta kelimesinin kısaltmasıdır.
"g" ise gün kelimesinin kısaltmasıdır.

Tablo 3.2. (Devamı)

Ebeveynler	Bebeğin Cinsiyeti	Bebeğin Doğum Haftası	Bebek Kaç Günlük	Yatış Süresi (gün)	Tanı
K17(Anne)ve K18(Baba)	Erkek	39h+1g	4	4	Solunum Sıkıntısı
K19(Anne)ve K20(Baba)	Erkek	36h+1g	4	3	Solunum Sıkıntısı
K21(Baba)ve K22(Anne)	Erkek	37h+3g	5	5	Sarılık
K23(Baba)ve K24(Anne)	Erkek	40h+1g	29	10	Enfeksiyon

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeğe sahip ebeveyn olmak,
- Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde en az 3 gündür yatıyor olması,
- Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek.

Araştırmanın Dışlama Kriterleri

- Psikiyatrik tanısı bulunmak,
- 18 yaşından küçük olmak,
- İletişim problemi yaşamak.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, nitel araştırma yaklaşımı çerçevesinde görüşme tekniği kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-4)

“Kişisel Bilgi Formu” araştırmacı ve danışmanı tarafından literatür taraması sonucunda geliştirilen ve katılımcıların sosyo-demografik (yaş, eğitim, medeni durum vb.) özellikleri ve bebeklerin tanıtıcı özellikleri; bebeğin kaç günlük olduğu, yoğun

bakımda kalma süresi, bilinen tıbbi bir rahatsızlığının olup olmadığı, yoğun bakımda kalma nedeni, bebeğin doğum haftasını sorgulayan 16 sorudan oluşmaktadır (Çelik ve ark, 2018). Bu formun geliştirilmesinde, anket geliştirme metodolojileri hakkındaki bilimsel kılavuzlar da (Streiner ve ark, 2015) temel alınmıştır. Bu sayede, toplanan verilerin hem güvenilir hem de kapsamlı olması hedeflenmiştir.

3.5.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK-5)

Yarı yapılandırılmış görüşme formu, anne ve babaların deneyimlerini belirlemek amacıyla literatür temel alınarak oluşturulmuş, 6 sorudan oluşan açık uçlu bir araçtır (Bry & Wigert, 2019; Caporali ve ark., 2020; Hall ve ark., 2015).

Araştırmacı tarafından, bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin psikososyal sorunlarını derinlemesine incelemek amacıyla geliştirilmiştir. Veri toplama aracında katılımcılara yarı yapılandırılmış, açık uçlu 6 soru yöneltilmiştir. Soruların akıcı, anlaşılır olması ve yönlendirici ifadelerden kaçınılması hedeflenmiştir.

Görüşme formunun güvenilirliğini artırmak için psikiyatri hemşireliği ve nitel araştırma yöntemleri alanında uzman 6 kişiden görüş alınmış ve uzman geri bildirimleri doğrultusunda formdaki sorular düzenlenmiştir.

3.5.3. Araştırmanın Ön Uygulaması

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formunun işlerliğine ve anlaşılabilirliğine yönelik; 2 anne ve 1 baba ile bireysel derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşme öncesi katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek onamları alınmıştır. Görüşmeler telefonun ses kaydetme özelliği ile kayıt altına alınmıştır. Görüşme süresince soruların anlaşılabilirliği ile ilgili olarak sorun yaşanmaması için gerekli açıklamalar yapılmıştır. Ön uygulamaya katılan katılımcılar çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamında, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği yatan 12 anne ve 12 baba ile yüz yüze bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler, Bingöl Devlet Hastanesine ait sessiz, iyi aydınlatılmış ve katılımcıların kendilerini rahatça ifade edebileceği görüşme odalarında yapılmıştır. Katılımcıların dış etkenlerden etkilenmemeleri için görüşmelere yalnız gelmeleri sağlanmış, ortamın bölünmemesi adına kapıya uyarı notu asılmıştır.

Görüşmeler, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla yürütülmüştür. Görüşme öncesinde araştırmanın amacı, süresi ve beklentiler hakkında bilgi verilmiş; yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Yanıtlar, araştırmacının telefonundaki ses kayıt cihazı ile kaydedilmiş ve yalnızca analiz amacıyla kullanılmıştır. Görüşmeler, yeni bilgi elde edilmediği noktada sonlandırılmış olup, süresi 35-65 dakika arasında değişmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan veriler, nitel veri analizi ilkeleri doğrultusunda analiz edilmiştir. Araştırmacı, yüksek lisans eğitimi süresince aldığı “Nitel Araştırma Yöntemleri” dersi ile elde ettiği bilgi ve becerilerin yanı sıra, Online Nitel Araştırma Eğitimi ve MAXQDA ile Nitel Veri Analizi Eğitimi gibi uygulamalı programlara katılarak sürece hazırlanmıştır (Ek-6).

3.8. İç Geçerlilik ve Güvenirlik

Verilerin güvenilirliğini sağlamak amacıyla, görüşme kayıtlarından elde edilen kodlar; araştırmacı, danışman ve nitel araştırma alanında uzman bir öğretim üyesiyle birlikte değerlendirilmiştir. Görüşme sürecinde yansıtıcı geri bildirim (member checking) tekniği ile doğru anlaşılabilirliğin artması sağlanmıştır. Bu süreç, önyargılardan uzak bir yaklaşım geliştirilmesini, farklı bakış açıları kazanılmasını ve hata riskinin azaltılmasını

sağlamıştır. Katılımcıların ifadeleri doğrudan aktarılmış, yorumlar öncesi herhangi bir anlamlandırma yapılmamıştır. Tüm ses kayıtları, kişisel bilgi formları ve dokümanlar arşivlenerek danışman gözetiminde düzenlenmiştir. Kodlar ve temalar bağımsız iki araştırmacı tarafından da değerlendirilmiştir.

3.9. Dış Geçerlilik

Araştırmanın aktarılabilirliğini sağlamak amacıyla, çalışma süreci detaylı şekilde açıklanmış; örneklem seçimi, veri toplama araçları, görüşme koşulları ve analiz yöntemleri açık biçimde tanımlanmıştır. Katılımcıların verdikleri ifadeler birebir aktarılmış ve bulgular bölümünde detaylı olarak sunulmuştur. Görüşmeler tamamen gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiş, tüm katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmadaki sınırlılık tekrarlı görüşmelerin olmaması ve katılımcılarla sadece bir kez görüşülmüş olmasıdır. Tekrarlı görüşmeler katılımcıların sergiledikleri duygu durum ve tutumlar arasındaki benzerliği anlamlandırmak açısından önemlidir. Çalışma grubunda yer alan katılımcılarda, yapılacak görüşmelerde ses kaydının alınması hastaların gönüllü olmasını zorlaştırmıştır. Aynı zamanda araştırmanın tek merkezli yürütülmesi çalışmanın sınırlılıkları içerisinde.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

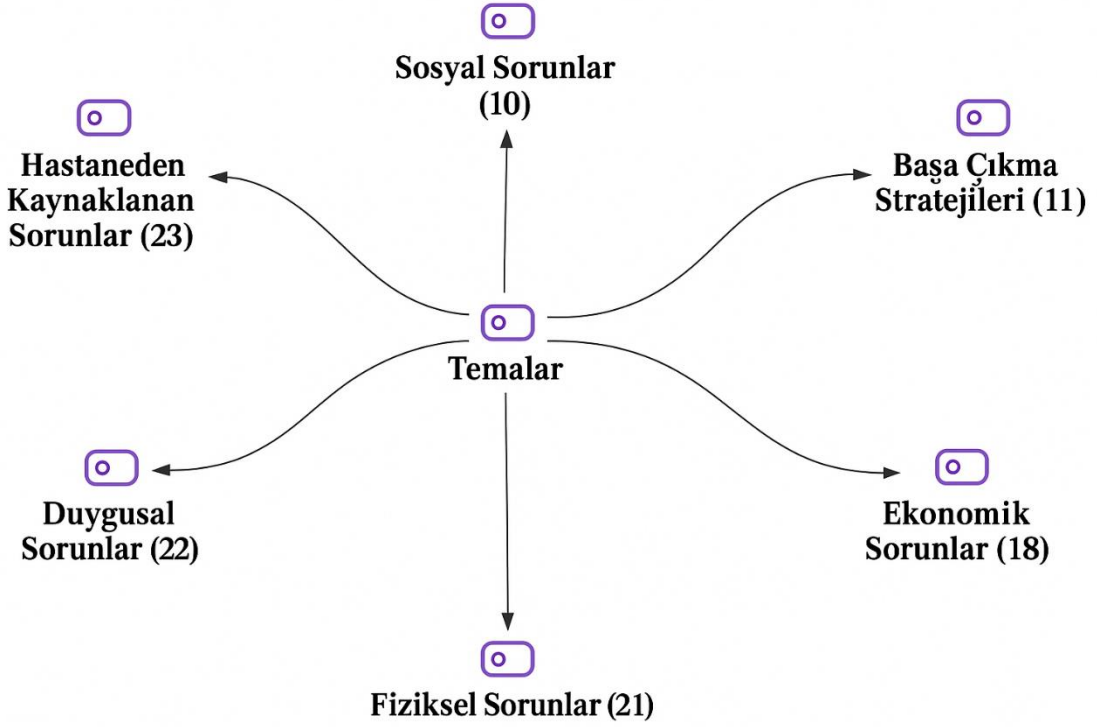
Araştırma için Atatürk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek-2), Bingöl Devlet Hastanesi yönetimlerinden ve Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izinleri (Ek-3) alınmıştır. Araştırmada mahremiyetin korunması, etik ilkelere uyulması ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireylerle yapılmıştır. Araştırmaya katılan tüm bireylere araştırmanın nasıl yapılacağı, süresi ve amacı konusunda bilgi verilmiştir. Verilerin araştırma dışında kullanılmayacağı ve kimlik

bilgilerinin kullanılmadan araştırma sonuçlarının paylaşılacağı konusunda bilgi verilmiştir. Katılımcılardan elde edilen veriler, tezin bulgular ve tartışma bölümünde katılımcının ismi açıklanmadan kodlanmıştır (Görüşme -Anne veya Baba). Araştırmada kullanılan ses kayıtları ve belgeler, sadece analiz sürecinde kullanılmış olup, çalışma tamamlandıktan sonra güvenli biçimde imha edilecektir. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu'nun etik ilkelerine uygun olarak yürütülmüş ve tüm katılımcılara çalışmanın amacı detaylı bir şekilde açıklanarak yazılı rızaları alınmıştır.



4. BULGULAR

Tablo Temaların şekilsel gösterimi Şekil 4.1. de verildi.



Şekil 4.1. Tablo temaların şekilsel gösterimi

4.1. Tema 1: Duygusal Sorunlar

Ebeveynler, bebeklerinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatıyor olmasından dolayı yoğun bir endişe, korku, belirsizlik ve yetersizlik duygusu yaşamaktadır. Özellikle anneler, bebeklerine yeterince annelik yapamadıklarını düşünerek suçluluk ve vicdan azabı hissetmektedir. Babalar da bu süreci duygusal açıdan zorlayıcı olarak tanımlamakta, ancak genellikle annelere destek olma rolünü üstlendiklerini belirtmektedir. Yoğun bakım süreci, ailelerde başlangıçta büyük bir korku ve kaygı yaratmakta, ancak zamanla sağlık çalışanlarının ilgisi ve bebeğin durumundaki iyileşmeyle birlikte bu duygular bir nebze

hafiflemektedir. Bununla birlikte ayrılık, özlem, uykusuzluk, tükenmişlik, fiziksel ve ruhsal yorgunluk gibi zorluklar sürecin devamında da etkisini sürdürmektedir.

Aşağıda katılımcı ifadelerine yer verilmiştir;

"Kendimi yetersiz hissediyorum. Ev işlerine yetişemiyorum, çocuklarımla da yeterince ilgilenemiyorum. Daha önce hiç yaşamadığım kadar zor bir durum. Sürekli ağlıyorum, çünkü bebeğime gerektiği gibi bakamadığımı düşünüyorum." (Görüşme 1, Anne)

"Süreç başta çok zordu; çünkü bebeğimiz yanımızda değildi ve ne yapılacağını bilmiyorduk. Zamanla alıştık, bebeğimizin durumu da iyiye gidiyor. Yoğun bakımda olması bizde eksiklik hissi yarattı ama sağlık çalışanlarının ilgisi sayesinde biraz rahatladık." (Görüşme 2, Baba)

"Fotoğraflarına bakıp üzüliyorum. Eve gidemiyorum, kokusunu her yerde hissediyorum. Arabada kalıyorum. Çok farklı bir duygu, sanki içimden bir parça alınmış gibi. Babalık duygusu gerçekten çok farklıymış. Çok farklı bir duyguymuş, sanki ciğerini söküyorlar..." (Görüşme 3, Baba)

"Daha önce hiç yaşamadığım duygular içindeyim. Psikolojik olarak çok zorlayıcı bir süreç." (Görüşme 4, Anne)

"Doğumdan beri yetersizlik hissediyorum. Bebeğime ulaşamamak çok zor. İnsanlara belli etmesem de içten içe sürekli tedirginim. Gece uyuyamıyorum. Hemşirelerin söylediklerini tekrar tekrar düşünüyorum, acaba kötü bir şey mi var diye..." (Görüşme 5, Anne)

"Hem mutluyuz hem de üzgünüz. Gelişimleri yavaş olduğu için endişe duyuyoruz. Psikolojik olarak da zorlanıyoruz." (Görüşme 6, Baba)

"Başta çok korktum. Yoğun bakım çağrısı geldiğinde, 'Acaba kötü bir haber mi alacağız?' diye düşündüm. Bu korku hâlâ içimde var." (Görüşme 7, Anne)

"Eşim zorlandığında tüm dikkatimi ona verdim. O da kaygılarını kontrol edemiyordu. Elimden bir şey gelmedi ama yanımda olduğumu hissettirmeye çalıştım. İlk çocuğumuz olduğu için bu süreç bizi çok yıprattı." (Görüşme 9,Baba)

"Anne olarak her ihtimali düşünüyorsunuz. Her şey yolunda mı diye sürekli bir kaygı hâli yaşıyorum. Çok gerginim." (Görüşme 10,Anne)

"Bazen kötü hissediyorum. Bebeğimin durumu kötü olabilir mi diye korkuyorum. Sonuçta evladınız, merak etmemek mümkün değil." (Görüşme 11,Anne)

"Kuvözdeki diğer bebekleri ve ağlayan anneleri görmek beni çok etkiliyor. Bu duygular zaman zaman eşimle tartışmalara bile neden olabiliyor." (Görüşme 12,Baba)

"Çocuğumuzun iyileşmesini görmek bizi mutlu ediyor. Beklemek zor ama başka çaremiz yok." (Görüşme 13,Baba)

"Bence babanın da bebeği kucağına alması çok önemli. Sadece uzaktan görmek yetmiyor. Bu durum beni kötü hissettiriyor." (Görüşme 14,Anne)

"İlk kez anne-baba olmanın stresi var. Bingöl'de doğum yapmanın sağlık açısından yetersiz olduğunu fark ettik ve bu bizi üzdü. Keşke daha donanımlı bir hastanede doğum yapabilseydik." (Görüşme 15,Baba)

"Her gün 'Acaba bugün nasıl?' diye düşünerek yaşıyoruz. Entübasyon süreci çok zor geçti." (Görüşme 16,Anne)

"İster istemez tedirgin oluyorum. Ama mecburuz, katlanıyoruz." (Görüşme 17,Anne)

"Üzülüyoruz ama elimizden bir şey gelmiyor. Sağlığı için ne gerekiyorsa yaparız, beklemeye razıyız." (Görüşme 18,Baba)

"Bebeğimi özliyorum, çok merak ediyorum. Ağlarsa fark edilmez mi diye endişeleniyorum. Bilgi eksikliği bizi vesveseli yapıyor." (Görüşme 19,Anne)

"Çocuğumun durumu beni çok etkiliyor. Sürekli kendimi kaygılı hissediyorum."

(Görüşme 22, Anne)

"Belirsizlik içindeyiz. Ne olduğunu bilememek beni çok zorladı. Küçük bir bebeğin bu kadar tedavi görmesi yüreğimi parçalıyor." (Görüşme 23, Baba)

"Yoğun bakımda olması beni derinden üzüyor." (Görüşme 24, Anne)

4.2. Tema 2: Fiziksel Sorunlar

Yenidoğan yoğun bakım süreci, ebeveynler üzerinde yalnızca duygusal değil, aynı zamanda ciddi fiziksel yükler de oluşturmaktadır. Katılımcıların ifadelerine göre, hastaneye sık sık gidip gelmek, uzun süreler boyunca konforsuz ortamlarda (özellikle sandalyelerde) beklemek ve uyku eksikliği, hem annelerde hem de babalarda yoğun fiziksel yorgunluk ve tükenmişlik hissine neden olmaktadır. Özellikle yeni doğum yapan anneler, sezaryen sonrası dikiş ağrıları, emzirme sürecine bağlı meme problemleri ve hemoroid gibi doğuma bağlı fiziksel sorunlardan etkilenmektedir.

Bununla birlikte, hastanede uygun dinlenme alanlarının bulunmaması, annenin doğum sonrası ihtiyaçlarının yeterince karşılanamaması, bakım veren ebeveynler için süreci daha da zorlaştırmaktadır. Katılımcılar, fiziksel yorgunluğun zamanla zihinsel dayanıklılığı da azalttığını ve genel psikolojik durumlarını olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Ayrıca evdeki diğer çocukların sorumluluğu, maddi sıkıntılar ve aile içindeki rol çatışmaları da fiziksel yükü artıran diğer önemli etkenler olarak öne çıkmıştır.

Katılımcılara ait ifadeler aşağıda yer almaktadır:

"Sürekli hastaneye gelip gitmek çok yoruyor. " (Görüşme 1, Anne)

"Eşim sütünü sağmakta zorlanıyor. Gelgitler onu da bizi de çok yordu. " (Görüşme 2, Baba)

"Gecemiz gündüzümüz bir oldu, çok yorgun hissediyoruz. " (Görüşme 4, Anne)

"Son beş günde neredeyse hiç uyumadım. Emzirirken çok acı çekiyorum ama yine de dayanmaya çalışıyorum. " (Görüşme 5, Anne)

"Günde birkaç defa gidip gelmek fiziksel olarak çok yıpratıyor. " (Görüşme 6, Baba)

"Sandalyeler çok rahatsız. Eşim doğum sonrası dikişliydi ama dinlenebileceği bir alan yoktu. " (Görüşme 8, Baba)

"Fiziksel yorgunluk başladığında zihinsel yorgunluk da peşinden geliyor." (Görüşme 9, Baba)

"Gece süt sağmaktan uyuyamıyorum. Hemoroid yüzünden oturamıyorum." (Görüşme 10, Anne)

"18 dikişim var. Sabaha kadar sandalyede oturmak çok zordu ama sabrediyorum. " (Görüşme 11, Anne)

"Eşim yürüyemeyecek durumdaydı. Ama dinlenme imkânı sağlanmadı. Bu çok zor bir durumdu. " (Görüşme 12, Baba)

"Maddi zorluklar, evdeki çocukların sorumluluğu, hepsi fiziksel olarak da etkiliyor. " (Görüşme 13, Baba)

"Yorgunluk ve sezaryen ikisi de başlı başına zorlayıcı. " (Görüşme 14, Anne)

"Anne ve bebekle sürekli ilgilenmek oldukça yorucu. " (Görüşme 15, Baba)

"Doğum sonrası ağrılarım vardı, ama çocuğumu düşündüğüm için hissetmedim. İki gün uyumadım. " (Görüşme 16, Anne)

"Baş ağrılarım çok yoğun. " (Görüşme 17, Anne)

"Uykusuz kaldığımda hem bedenim hem ruhum tükeniyor. " (Görüşme 19, Anne)

"Eşimin sezaryen sonrası burada ayakta kalması beni daha çok etkiliyor. " (Görüşme 20, Baba)

"Sandalyede sabahladım. Dikiş ağrılarım çok kötüydü. Uykusuzum ve iki saatte bir emzirmek zorundayım. " (Görüşme 22, Anne)

"On gün boyunca bu sandalyelerde kalmak bizi çok zorladı. " (Görüşme 23, Baba)

"Hemoroid ve dikiş ağrısı nedeniyle oturmak bile zor. Bazen bebeğimi emziremeyecek kadar yorgun hissediyorum. " (Görüşme 24, Anne)

4.3. Tema 3: Sosyal Sorunlar

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda, yoğun bakım sürecinin aile içi sosyal düzen üzerinde önemli etkiler yarattığı belirlenmiştir. Özellikle başka çocukları olan ailelerde, bu çocukların bakımının aile büyükleri ya da yakın çevre tarafından üstlenilmesi sıkça karşılaşılan bir durumdur. Katılımcı babalar, babalık izni süresince ev işlerine ve çocuk bakımına destek olduklarını, ancak bu süreçte rollerinin değiştiğini ve yeni sorumluluklar üstlendiklerini dile getirmiştir.

Aile büyükleri ve yakın çevreden alınan sosyal destek, aile içi dayanışmayı artıran önemli bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Öte yandan, evde yalnız kalan aile bireyleri, aksayan ev işleri, annenin sağlık durumu ve sosyal yükümlülüklerin yerine getirilememesi gibi durumlar da ebeveynlerin yaşadığı başlıca sosyal sorunlar arasında yer almaktadır.

Katılımcılara ait ifadeler aşağıda yer almaktadır:

"Yorulduğumda çocuklarıma karşı daha gergin ve agresif oluyorum, sonra bu durum beni çok üzüyor. Ev işleri ve çocuklarla ilgilenmekte zorlanıyorum. " (Görüşme 1, Anne)

"Diğer çocuğumu buraya getiremediğim için başkalarına bırakmak zorunda kalıyorum. " (Görüşme 5, Anne)

"İzindeyim, çocuğuma hastanede bakıyorum ama burada kaldığım sürede onu yeterince göremiyorum, bu beni zorluyor. " (Görüşme 6, Baba)

"Evde sadece kızım var, onu anneme ve babama bırakmışım, bu beni endişelendiriyor. " (Görüşme 17, Anne)

"Evde kimse yok, işler aksıyor. Şu an hayvancılıkla uğraşıyoruz, idare ediyoruz. " (Görüşme 18, Baba)

"Ev işleri ve sorumluluklarımı abime devrettim, o benim en büyük destekçim. Ailedekiler kendi işlerine yoğun, o yüzden fazla destek olamıyorlar. " (Görüşme 20, Baba)

"Buradayken ne uyuyabiliyorum ne dinlenebiliyorum. Ev işlerini halledip kalan zamanda aileme destek olmaya çalışıyorum. " (Görüşme 21, Baba)

"Ev bana artık boş geliyor, sanki bir otel odasında kalıyormuşum gibi, ihtiyaçları karşılayıp çıkıyorum. " (Görüşme 24, Anne)

4.4. Tema 4: Ekonomik Sorunlar

Ebeveynler, hastane sürecinde ulaşım masrafları, bebeğe yönelik harcamalar ve aile bireylerinin ayrı yaşamasından kaynaklanan ek giderler nedeniyle ekonomik zorluklar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ancak çoğu katılımcı, maddi sıkıntıların öncelikli olmadığını, en önemli şeyin bebeğin sağlığı olduğunu vurgulamıştır. Babalar, hastane ziyaretlerinin ve bakım süreçlerinin iş hayatını ve günlük rutinleri olumsuz etkilediğini, işten ayrılma, mesai değişiklikleri ve işlerin aksaması gibi durumlarla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca ekonomik kaygıların aile üzerindeki psikolojik etkileri de dile getirilmiştir.

Katılımcılara ait ifadeler aşağıda yer almaktadır:

"Ekonomik olarak bizim bir kaybımız olmadı. Evimiz hastaneye yakın olduğu için ulaşım da sorun yaşamadık. " (Görüşme 2, Baba)

"Nöbete gitmediğim için mesaiye kalıyorum. Arkadaşlarımın 24-24 saat çalışması gerekiyor. Bu durum hem onların hem benim hayatımı etkiliyor, stres yapıyorum. " (Görüşme 3, Baba)

"Elimden geldiğince ekonomik olarak idare ediyorum. Gelemeyenlerin Allah yardımcısı olsun. " (Görüşme 6, Baba)

"Ekonomik açıdan pek bizi etkilemiyor. " (Görüşme 7, Anne)

"Çocuk söz konusu olunca ekonomik kaygılar geri planda kalıyor. Ben muhasebeciyim, hastanede geçirdiğim 5-6 günde harcadıklarımı hiç düşünmedim. Sağlık her şeyin önünde. " (Görüşme 8, Baba)

"Hastanede kalmak ekonomik açıdan zorlarsa da sağlık her şeyden önce gelir. Emekli sandığı sayesinde maddiyat ikinci planda. Diğer hastaların daha çok endişeli olduğunu gözlemliyorum. " (Görüşme 9, Baba)

"Yeter ki bebeğim iyi olsun, ekonomik durum benim için fark etmez. " (Görüşme 11, Anne)

"Her geçen gün ekonomik açıdan etkileniyoruz ama sağlığı düşündükten sonra para ikinci planda kalıyor. " (Görüşme 12, Baba)

"Sürekli hastaneye gidip gelmek maddi olarak zorluyor. Taksi kullanmak zorunda olsaydım masraf daha da artardı. Maddi durumu kötü olanlar için daha zor. " (Görüşme 13, Baba)

"Ekonomik olarak bizi biraz zorladı ama genel olarak idare ediyoruz. " (Görüşme 14, Anne)

"Özel hastanede doğum yaptım, ekonomik açıdan çok etkilenmedik. " (Görüşme 16, Anne)

"Para sürekli gidiyor, ekonomik olarak etkileniyorum. " (Görüşme 17, Anne)

"Taksi parası veriyoruz, sık sık git-gel yapmak maddi açıdan zor. " (Görüşme 19, Anne)

"Maddi sıkıntılar yaşadık. Her gün ticari taksiyle gidip gelmek, burada yemek gibi ek masraflar oluyor. Bayramdan beri çalışamıyorum, maddi açıdan zorlanıyorum. "
(Görüşme 20, Baba)

"Az bir şey etkiledi, yine de masraf oluyor. " (Görüşme 21, Baba)

"Eşim hem burada hem hastanede olmak zorunda kaldı, maddi açıdan çok zorlandık. " (Görüşme 22, Anne)

"Hastaneye gidip gelmek zaman ve para açısından zorlayıcı. " (Görüşme 23, Baba)

"Sürekli gidip gelmek maliyetli oluyor. Eşim eve ve kayınvalidemde kalan oğlumuza ayrıca masraf yapıyor. " (Görüşme 24, Anne)

4.5. Tema 5: Hastaneden Kaynaklanan Sorunlar

Ebeveynler, hastanede kaldıkları sürede pek çok sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hem anneler hem babalar mahremiyet eksikliği, konfor yetersizliği, temel ihtiyaçların karşılanmaması, sağlık personelinin tutumları ve hijyen sorunları gibi şikayetlerini dile getirmiştir. Ayrıca, fiziki koşulların kötü olması, emziren annelere uygun olmayan yemekler ve yoğunluk da problem olarak vurgulanmıştır. Anneler, geniş odalar, bebekleriyle yakın temas için alan, düzenli temizlik, uygun beslenme ve personel desteği talep ederken; babalar, kalabalık ve rahatsız bekleme alanları, temizlik eksiklikleri, ilgisizlik, kısıtlı hareket alanı ve enfeksiyon riski konularını ön planda tutmuştur. Olumsuzluklara rağmen personel ve yönetimin çabaları da takdir edilmiştir.

Katılımcılara ait ifadeler aşağıda yer almaktadır:

"Anne dinlenme odasında yataklar ve çarşaf her gün temizlenmeli, peçete ve sıvı sabun gibi malzemeler düzenli yenilenmeli. Emzirme sandalyeleri konforlu olur. Hastane prematüre bebek bezleri sağlamalı çünkü bulmak zor. " (Görüşme 1, Anne)

"Anneler gün içinde sık sık eve gitmeden, burada dinlenip bebekleriyle vakit geçirebilecekleri bir ortam istiyor. " (Görüşme 2, Baba)

"Hastane odalarının sayısı artırılmalı, en fazla iki bebek aynı odada kalmalı. Farklı hastalıkları olan bebekler aynı odada olmamalı, enfeksiyon riski endişe verici. " (Görüşme 3, Baba)

"Bir odada en fazla iki kişi kalmalı, üç kişi bile fazla. Böyle olursa ihtiyaçlar daha iyi karşılanır. " (Görüşme 4, Anne)

"Anne ve bebek bağının güçlenmesi için hastanede özel alan olmalı. Uzun süre kalan anneler, bebekleriyle aynı odada kalabilmeli. Eşim burada kalamadı, destek olamadı; birlikte kalma hakkı olmalı. " (Görüşme 5, Anne)

"Babalara daha fazla zaman ayrılmalı, onlar için özel düzenlemeler olmalı. Yeni hastaneler daha geniş ve ferah olursa her şey daha iyi olur. " (Görüşme 6, Baba)

"Hastane konforsuz ve kullanışsız. Yer sıkıntısı var, başka odaya geçmek imkansız. Personel cevap veriyor ama bilgiler tatmin etmiyor, çocukların sağlık durumu hakkında verilen cevaplar bizi rahatlatmıyor. " (Görüşme 7, Anne)

"Anne ve babanın bebekle birlikte olması rahatlatıcı olur. Ama yoğun bakımda steril ortam gerekirse buna saygı duyarım. Personel ve hastane beklentilerimizin büyük kısmını karşıladı. " (Görüşme 9, Baba)

"Bekleme alanında dolap ya da battaniye yok. Eşim rahatsızdı ve bir gece üşüdü çünkü battaniye götürememiştim. " (Görüşme 10, Anne)

"Herkes işini iyi yapmıyor. Günlük duş ve kişisel bakım önemli ama imkan yok. Hijyen kötü, kendimi bakımsız hissediyorum. " (Görüşme 10, Anne)

"Doktor ve hemşireler ilgili ama temizlik yetersiz. Odalar hızlı kirleniyor, enfeksiyon riski yüksek. Ameliyatlılar için yatak olmalı, sandalyede kalmak zor. " (Görüşme 11, Anne)

"Oda çok küçük, rahat değil. Sadece sandalyede oturmak zor. Hastanenin hijyeni kötü, temizlik sık yapılmalı. " (Görüşme 12, Baba)

"Bekleme alanı yok, oturacak yer lazım. " (Görüşme 13, Baba)

"Yenidoğan yoğun bakımda sorun yaşamadık ama hastanenin dış fiziki koşulları zayıf, özellikle asansör sorun. " (Görüşme 15, Baba)

"Sezaryen sonrası merdiven çıkmak çok zor, hastanede asansör sıkıntısı büyük. " (Görüşme 16, Anne)

"Hastane karışık, kadın doğum için ayrı hastane olmalı. Tüm hastanelerin tek yerde toplanması sıkıntı yaratıyor. " (Görüşme 18, Baba)

"Taburcu olduk ama anne sık sık emzirmeye geliyor, uzak yerlere gidemiyoruz. Rahat oturabileceğimiz, birlikte kalabileceğimiz alan istiyoruz. " (Görüşme 20, Baba)

"Dinlenme odası olsaydı eşim işten geldiğinde yanımızda oturabilirdi. Doktor ve hemşirelerin ilgisi önemli, ama bazen ilgisizlik oluyor. " (Görüşme 22, Anne)

"Hastane yemekleri genel olarak fena değil ama emziren annelere gaz yapmayan yiyecekler verilmeli. Doğumhane temizliği yetersiz, enfeksiyon riski yüksek. Babalara az zaman veriliyor, ziyaret kısa. " (Görüşme 23, Baba)

"Hijyen konusunda şikayetlerim var. Sezaryen dikişlerim olmasına rağmen uzun süre sandalyede kalmak zorunda kaldım. Mahremiyet yok, ortam çok sıkışık. Hastanenin imkanları artırılmalı. " (Görüşme 24, Anne)

4.6. Tema 6: Baş Etme Stratejileri

Hasta bir bebeğin yenidoğan yoğun bakımda yatışı süreci, ebeveynler üzerinde yoğun duygusal ve fiziksel yük oluşturmaktadır. Bu zorluklarla başa çıkabilmek için ebeveynler çeşitli baş etme stratejileri geliştirmektedir. En yaygın ve etkili yöntemlerden biri, manevi destek arayışıdır; birçok katılımcı dini inançlara yönelmekte, dua ederek ve

maneviyatla güç bulmaktadır. Bu, ebeveynlerin içsel dayanıklılığını artırmakta ve yaşadıkları stresle baş etmelerine yardımcı olmaktadır.

Bunun yanı sıra, geniş aile ve yakın çevreden alınan maddi ve manevi destek, ebeveynlerin psikolojik dayanıklılığını güçlendiren önemli bir faktördür. Eşler arasında karşılıklı destek ve dayanışma da sürecin üstesinden gelinmesinde belirleyici rol oynamaktadır. Ebeveynler, birbirlerine moral vererek, sorumlulukları paylaşarak ve duygusal destek sağlayarak zorlukların etkisini azaltmaktadır.

Ayrıca, bebeğin küçük gelişimsel ilerlemeleri ve hareketleri, ebeveynler için umut ve moral kaynağı olarak görülmektedir. Evdeki diğer çocuklarla kurulan bağ ve onlardan alınan destek de teselli sağlamaktadır. Bu stratejiler, ebeveynlerin yaşadıkları zorlu dönemde psikolojik olarak güçlenmelerini ve sürece uyum sağlamalarını kolaylaştırmaktadır.

Katılımcılara ait ifadeler aşağıda yer almaktadır:

"Bu duygularla nasıl baş ediyorum?" (Soruyu sesli tekrar ediyor.) Baş edemiyorum. Kendimi sigaraya veriyorum." (Görüşme 3, Baba)

"Diyorum ki, onun sana ihtiyacı var. Mecbursun... Sürekli eşimin yanına gidip geliyorum. Onu görmek beni sakinleştiriyor." (Görüşme 4, Anne)

"Diğer çocuğumla teselli buluyorum. Çocuğum burada ilerledikçe ben de güçleniyorum. Onun başardığını gördüğümde ben de güçlü olmaya çalışıyorum ki o da benden alsın. Destek olan insanlar var; eşimin ailesi, benim ailem." (Görüşme 5, Anne)

" Başka biri olsa da birbirimize destek olmaya çalışıyoruz. Eşimle elimizden geldiğince birbirimize ve çocuğumuza destek oluyoruz." (Görüşme 6, Baba)

"Sürekli dua ediyorum... Sizin yanınızda rahatım. Eve gidince ne yapacağım diye düşünüyorum. Burada rahatım, size güveniyorum." (Görüşme 7, Anne)

"Fiziksel ve zihinsel yorgunluğuma rağmen bebeğimin gülümsemesi, küçük hareketleri tüm yorgunluklarımı unutturuyor." (Görüşme 9, Baba)

"Zor geceyi atlattıktan sonra cesaretim geldi. 'Gülsüm, sen yaparsın!' dedim. İlk gün ve ikinci odaya geçiş beni güçlendirdi. Annelik duygusu gelince her şey bambaşka oldu." (Görüşme 10, Anne)

"Diğer çocuklarıma sarılarak destek alıyorum." (Görüşme 14, Anne)

"Eşimle birbirimize destek olarak bu süreci atlarmaya çalışıyoruz. Duygularımı ona yansıtmamaya gayret ediyorum. 'Çocuğumuz iyi olacak' diyerek olumlu düşünmeye çalışıyoruz." (Görüşme 15, Baba)

5. TARTIŞMA

Bu araştırma ile bebeği YYBÜ’nde yatan ebeveynlerin psikososyal sorunları kapsamlı bir şekilde incelenmiştir. Araştırmanın tartışma bölümü temalar üzerine yoğunlaşarak tamamlanmıştır.

Bu araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin yoğun duygusal yükler altında olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcılar, süreç boyunca korku, kaygı, belirsizlik, yetersizlik hissi ve suçluluk gibi karmaşık duygularla başa çıkmaya çalışmaktadır. Bu bulgular, literatürdeki benzer çalışmaları desteklemektedir (Bahrain Medical Bulletin, 2024; Shah ve ark., 2021; Walden University Research, 2024). Özellikle anneler, bebeklerinden ayrı kalmanın yarattığı derin kaygıyı sıkça dile getirmiştir. Örneğin bir anne, “Çocuğum ne olacak, durumunu çok merak ediyorum” sözleriyle yaşadığı endişeyi açıkça ifade etmiştir. YYBÜ ortamının toplumda olumsuz çağrışımlara yol açması, ebeveynler için süreci daha da travmatik hale getirmektedir (Mochizuki ve ark., 2024). En çok zorlanılan duygunun belirsizlik olduğu dikkat çekmektedir. Bebeklerinin sağlık durumu hakkında yeterince bilgi alamayan ebeveynlerde kaygı ve anksiyete artmakta; bu durum uyku düzenini ve günlük işlevselliği olumsuz etkilemektedir (Turner ve ark., 2020). Ayrıca, YYBÜ süreci annelerde depresif belirtilerin artmasına ve ebeveynlik rollerini yerine getirememenin getirdiği suçluluk duygularına neden olmaktadır (Obegi & Atkinson, 2023).

Araştırma, babaların da YYBÜ sürecinde yoğun duygusal sınavlardan geçtiğini ortaya koymuştur. Katılımcı ifadeleri, babaların güçlü görünme çabalarına rağmen derin bir stres yaşadığını göstermektedir. Örneğin, “Eşim çok zorlandı, yanında olamasam da kapıda duruyorum” ifadesi, babaların yaşadığı duygusal yükü yansıtmaktadır. “Ciğerini söküyorlar gibi...” ifadesi ise yaşanan içsel acının boyutunu ortaya koymaktadır. Toplumsal cinsiyet rollerinin etkisiyle erkekler genellikle “kontrollü” ve “destekleyici”

bir duruş sergilemeye yönelirken, bu durum onların da ciddi bir duygusal yük taşıdığını göstermektedir.

Ayrıca YYBÜ süreci, ebeveynlerin diğer çocuklarından ayrı kalmaları nedeniyle ciddi duygusal gerilimlere yol açmaktadır. Bir katılımcı, “Kızımı aileme bırakmak zorunda kaldım” sözleriyle bu ayrılığın ebeveyn üzerindeki etkisini açıkça ifade etmiştir. Cheng ve ark. (2021), ebeveynlerin diğer çocuklarıyla ilişkilerinde suçluluk ve kaygı yaşadığını belirtmektedir.

Babalar, iş yükü ile eşlerine destek olma arasında sıkıştıklarını ve kendilerine özgü bir duygusal mücadele içinde olduklarını ifade etmektedir (Barton ve ark., 2021; Bradford-Duarte & Gbinigie, 2020). Bouchoucha ve Bloomer (2018), duygusal ve sosyal desteğin sistematik olarak planlanmaması durumunda ebeveynlerde tükenmişlik yaşandığını vurgulamaktadır. Benzer şekilde, Fegran ve ark. (2023) babaların çoğunlukla “görünmez” roller üstlendiğini ancak annelerle benzer psikolojik yükler taşıdığını belirtmiştir. Lebel ve arkadaşlarının (2022) “Babalık duygusu çok farklıymış” ifadesi ise babaların yaşadığı duygusal derinliği ortaya koyması bakımından dikkat çekicidir.

Bu bulgular, YYBÜ sürecinin hem anneler hem de babalar için yoğun ve çok boyutlu bir duygusal mücadele anlamına geldiğini göstermektedir.

Araştırma bulguları, YYBÜ’de bebeği yatan ebeveynlerin özellikle annelerin önemli fiziksel zorluklarla karşılaştığını ortaya koymaktadır. Bu zorluklar arasında uykusuzluk, doğum sonrası iyileşme süreci, beden ağrıları ve yetersiz dinlenme koşulları öne çıkmaktadır. Anneler, yeterince dinlenememekten, uygun oturma ve dinlenme alanlarının olmamasından, ayrıca emzirme sırasında yaşadıkları fiziksel rahatsızlıklardan şikayet etmiştir. Örneğin bir katılımcı, “Gece uyuyamayıp süt sağdığım zamanlar çok oldu. Uzanamıyorum, kalkamıyorum, oturamıyorum.” sözleriyle yaşadığı güçlüğü dile getirmiştir. Bu bulgu, Klein ve McDonald’ın (2024) YYBÜ deneyiminin uyku

bozukluklarıyla ilişkili olduğunu gösteren araştırmasıyla uyumludur. Ayrıca, sezaryen sonrası dikiş ağrısı ve doğum komplikasyonları da annelerin sıkça dile getirdiği fiziksel sorunlar arasında yer almaktadır (Granero-Molina ve ark., 2019; Ionio ve ark., 2024).

Babalar ise YYBÜ sürecinin günlük yaşamlarını olumsuz etkilediğini, “arabanın içinde yatıp kalkıyorum” gibi ifadelerle anlatmıştır. Bu tür fiziksel zorluklar, sağlık sisteminin aile dostu olmamasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca, YYBÜ personelinin çoğunlukla anne katılımını önceliklendirmesi, babaların sürece ikincil rol verilmiş gibi hissetmelerine yol açmaktadır (Hearn ve ark., 2020). LeDuff III ve ark. (2021), bu önyargıların azaltılmasıyla daha kapsayıcı bakım ortamlarının oluşturulabileceğini vurgulamaktadır.

YYBÜ’de bebeği yatan ebeveynler, sosyal yaşamlarında ciddi aksamalarla karşılaşmaktadır. Görüşmeler, aile içindeki rollerin değiştiğini ve ebeveynlerin sosyal yükümlülüklerini yerine getirmekte zorlandığını göstermektedir. Özellikle anneler, diğer çocukların bakımı ve ev işlerine yeterince zaman ayıramamaktan şikayet etmiştir.

Hastanede uzun süre kalan ebeveynlerin yanında, diğer ebeveyn evde hem çocuk bakımını hem de ev işlerini tek başına yürütmek zorunda kalmaktadır. Bu durum, özellikle evdeki sorumlulukları üstlenen babalar için çoklu yük oluşturmakta ve onların bebek bakımına katılımını sınırlamaktadır (Almalki ve ark., 2024).

Bu bulgular uluslararası literatürle de uyumludur. Örneğin, Brezilya’da yapılan bir kesitsel çalışmada, YYBÜ ebeveynlerinin rollerinin değişmesi, bebekle temasın sınırlandırılması ve bakım sürecine katılımın kısıtlanması gibi stres faktörlerinin öne çıktığı; ancak aile merkezli bakım uygulamalarının bu stresi azalttığı belirtilmiştir (Silva & Santos, 2023).

YYBÜ süreci, aileler için yalnızca tıbbi bir kriz değil, ekonomik, duygusal ve sosyal zorlukların iç içe geçtiği çok boyutlu bir deneyim olarak ortaya çıkmaktadır.

Katılımcılar, “Yeter ki bebeğim iyi olsun, ekonomi ikinci planda” gibi ifadelerle önceliklerini dile getirirse de, süreç ailelerin ekonomik kaynakları üzerinde önemli baskılar yaratmaktadır. Latour ve ark. (2024) tarafından yapılan çalışmada, YYBÜ’ye kabulün ailelerde ekonomik yük, artan stres, sosyal izolasyon ve rol değişikliklerine yol açtığı vurgulanmıştır. Bu nedenle hemşirelik uygulamalarının, ailelerin ekonomik zorluklarını da dikkate alan bütüncül bir yaklaşımı benimsemesi gerekmektedir.

Araştırma bulguları, ebeveynlerin ulaşım, konaklama ve iş gücü kaybı gibi etkenler nedeniyle ekonomik açıdan zorlandığını göstermektedir. Katılımcılar özellikle ulaşım giderlerinin yüksekliğini ve işlerini aksatmak zorunda kalmalarını belirtmiştir. Örneğin bir baba, “Sadece bu bir haftada süt taşımak için yakıta çok para harcadım” diyerek ekonomik yükün büyüklüğünü ifade etmiştir. Akbaş ve ark. (2019) da YYBÜ sürecinin ailelerin gelir kaynaklarını olumsuz etkilediğine dikkat çekmiştir. Hasırcı’nın (2021) araştırmasına göre, ebeveynlerin %32,6’sı çocukları yoğun bakımda yatarken ekonomik sıkıntılar yaşamaktadır. Aynı çalışmada, geliri giderinden az olan ebeveynlerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Türkiye’ye özgü Kılıçarslan ve ark. (2021) çalışması da prematüre bebek annelerinin yoğun stres yaşadığını ancak ekonomik kaygıları çoğunlukla bastırdığını ortaya koymuştur.

Ekonomik zorlukların yanında, birçok ebeveyn işe ara vermek veya ev işlerini ertelemek durumunda kalmıştır. “Şu an izindeyim, iş ve okul ikinci planda” gibi ifadeler, iş yaşamında geçici duraklamaları yansıtmaktadır. Jackson ve ark. (2020), YYBÜ sürecinin işten izin alma, gelir kaybı ve artan sağlık harcamaları gibi sosyal-ekonomik baskılarla ilişkili olduğunu bildirmiştir. Bu nedenle, ebeveynlerin her iki tarafının katılımını destekleyen esnek işyeri politikalarına ihtiyaç duyulduğu açıkça ortaya çıkmaktadır (Amorim ve ark., 2019; Merritt ve ark., 2022).

YYBÜ’de bebeği bulunan ebeveynler, hastane ortamının fiziksel koşullarındaki yetersizlikler, mahremiyet eksikliği, hijyen sorunları ve sağlık çalışanlarıyla iletişim zorlukları gibi çeşitli problemlere maruz kalmaktadır. Katılımcılar, hastane odalarının konforsuzluğunu ve alan sıkıntısını sıkça dile getirmiştir. Bir anne, “Odalardaki yataklar yetersiz, bu da dinlenmeyi zorlaştırıyor” ifadeleriyle fiziksel ortamın olumsuz etkisini vurgulamıştır. Özellikle sezaryen sonrası iyileşme sürecinde annelerin uygun fiziksel koşullara erişememesi ek zorluklar yaratmaktadır (Neu ve ark., 2020).

Babalar da hem kendilerinin hem de eşlerinin yaşadığı fiziksel sıkıntıları belirtmiş; uzun bekleyişler ve uykusuzlukların etkisinden bahsetmiştir. Bir baba, “Sandalye çok konforsuz, sağlık sadece bebeğin değil annenin de sağlığıyla ilgilidir” diyerek sağlık hizmetlerinin ebeveynlerin fiziksel ihtiyaçlarını da kapsaması gerektiğini dile getirmiştir.

Mahremiyet eksikliği önemli bir sorun olarak öne çıkmaktadır. Birden fazla annenin aynı odada kalması ebeveynlerde güvensizlik ve rahatsızlık yaratmakta, bu durum psikolojik stres seviyelerini artırmaktadır (Davis & Miller, 2021). Katılımcılar, “Hastane odaları daha fazla olmalı, mümkünse her bebek ve annesi ayrı odada kalmalı” şeklinde önerilerde bulunmuşlardır (Lee, 2023; Stelwagen ve ark., 2021).

Hijyen konusundaki eksiklikler ise ebeveynlerde kaygıya neden olmaktadır. Özellikle arşaf ve tuvalet temizliğindeki sorunlar önemli bir problem olarak tanımlanmıştır. Ayrıca aynı ortamda farklı hastalıkları olan bebeklerin bulunması enfeksiyon riskini artırmaktadır (Oduro-Mensah ve ark., 2023; WHO, 2020).

Sağlık çalışanlarıyla iletişimde yaşanan aksaklıklar, bilgi belirsizliği ve yetersiz açıklamalar ebeveynlerin endişelerini artırmakta, güven duygusunu zedelemektedir (Gündüzalp & Gro, 2024 ; Jones & White, 2022). Özellikle babaların bebekleriyle daha fazla vakit geçirme isteklerinin mevcut kısıtlamalar nedeniyle engellenmesi önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Aile merkezli bakım uygulamaları, ebeveynlerin bağ

kurmasını ve bakım sürecine aktif katılımını destekleyerek bu sorunları azaltabilir (Bäckström & Sundin, 2022).

Buna rağmen, bazı ebeveynler sağlık personeli ve yönetimin çabalarını takdir etmekte, ancak sistematik iyileştirmelerle hastane ortamının psikososyal ihtiyaçlara uygun hale getirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Hemşirelerin YYBÜ'nün fiziksel koşullarını değerlendirerek yeterli alan, uygun oturma düzeni, dinlenme alanları ve mahremiyet koşullarının sağlanması için hastane yönetimiyle iş birliği yapması önem taşımaktadır. Bu düzenlemeler, aile merkezli bakım yaklaşımının temel bileşenlerindendir (Aljawad, Miraj, Alameri, ve ark., 2025).

Bu çalışmanın bulguları, YYBÜ'de bebeği yatan ebeveynlerin yoğun psikososyal stres yaşadığını ve bu stresle başa çıkmak için çeşitli bireysel ve sosyal baş etme stratejileri geliştirdiklerini göstermektedir. Elde edilen veriler, ebeveynlerin karşılaştıkları stresörlere Lazarus ve Folkman'ın (1984) stresle baş etme modelinde belirtildiği gibi hem duygu odaklı hem de problem odaklı tepkiler verdiklerini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların bir kısmı, yaşadıkları yoğun duygusal yük karşısında duygu odaklı baş etme yöntemlerine yönelmiştir. Örneğin, bir babanın stresle baş etmek için sigara kullanımına yönelmesi, kısa vadeli rahatlama sağlamakla birlikte işlevsel olmayan bir strateji olduğunu göstermektedir. Bu durum, literatürde stres altındaki bireylerin zaman zaman işlevsiz baş etme yollarını tercih edebileceğini ortaya koyan bulgularla uyumludur (Aydın & Aksoy, 2023). Öte yandan, ebeveynlerin önemli bir bölümü dua etmek, umut etmek ve olumlu düşünmek gibi manevi baş etme stratejileri kullanmıştır. Türkiye'de dini ve kültürel inançların psikolojik bir tampon işlevi gördüğü, böylece dini baş etmenin koruyucu bir faktör olduğu literatürde desteklenmektedir (Yıldız, 2019).

Araştırma ayrıca, sosyal desteğin ebeveynlerin en önemli baş etme kaynaklarından biri olduğunu göstermektedir. Katılımcılar, eşleriyle karşılıklı destek kurarak yalnızlık duygusunu hafifletmekte; aile bireyleri ve yakın çevreden aldıkları duygusal ve maddi desteklerin süreci daha katlanabilir kıldığını belirtmektedir. Kaya ve Aydın (2023), YYBÜ’de sosyal destek alan ebeveynlerin psikolojik iyi oluşlarının arttığını vurgulamaktadır. Benzer şekilde, Eşref ve Büyükyılmaz (2023) sağlık personelinin alınan desteğin ebeveynler için belirleyici olduğunu ifade etmiştir.

Çoğu katılımcı, çocuklarının iyileşme sürecini gözlemledikçe içsel motivasyonlarının arttığını ve bu süreçte umut duygusunun yeniden şekillendiğini dile getirmiştir. Bu durum, ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık geliştirdiğine işaret etmektedir (Nassef ve ark., 2020).

Zamanla ebeveynlerin süreci kabullenici bir yaklaşımla değerlendirdikleri, sabretmeyi ve beklemeyi doğal bir süreç olarak görmeye başladıkları anlaşılmıştır. Bu psikolojik uyum, baş etme stratejilerinin olgunlaştığını ve dayanıklılığın arttığını göstermektedir. Siva’nın (2024) çalışması da destekleyici hemşirelik yaklaşımlarının ebeveynlerin stres düzeylerini düşürdüğünü ve başa çıkma becerilerini artırdığını desteklemektedir.

Bazı ebeveynler, evdeki diğer çocuklarının sorumluluğunu üstlenmenin kendilerine güç verdiğini ifade etmiş; ebeveynlik rollerini sürdürmenin, kriz anlarında psikolojik işlevsellik açısından dengeleyici bir unsur olduğunu belirtmiştir. Provenzi ve Santoro (2020) de YYBÜ sürecinde yaşanan stresin önemli kaynaklarından birinin ebeveynlik rolündeki değişim olduğunu ve bu rolün sürdürülmesinin baş etmede belirleyici olduğunu vurgulamıştır.

Bilgilendirme süreçleri de baş etme stratejilerinde kritik bir rol oynamaktadır. Ebeveynler, çocuklarının durumu hakkında düzenli ve doğru bilgi aldıklarında sürece

daha iyi uyum sağladıklarını ve duygusal olarak rahatladıklarını belirtmiştir (Merritt ve ark., 2022; Stelwagen ve ark., 2021). Empatik iletişim kuran, ebeveynleri aktif dinleyen ve duygularını onaylayan hemşirelerin, güven oluşturarak ebeveynlerin stresini azalttığı gözlemlenmiştir. Aile merkezli bakım yaklaşımları, bilgiye erişimi kolaylaştırmakta ve ebeveyn katılımını artırarak belirsizlikle baş etmeyi kolaylaştırmaktadır (Maleki ve ark., 2022; Loutfy ve ark., 2024).

Sonuç olarak, YYBÜ sürecinde ebeveynlerin geliştirdiği baş etme stratejileri, onların sürece uyum sağlamasında ve psikolojik bütünlüklerini korumalarında temel rol oynamaktadır. Hemşirelik bakımının bu stratejileri destekleyecek şekilde yapılandırılması; bilgilendirme, empatik iletişim ve sosyal destek mekanizmalarının aktif olarak kullanılması büyük önem taşımaktadır. YYBÜ sürecinin sosyal etkilerini hafifletmek amacıyla, ebeveynler arasında destek gruplarının kurulması veya birebir eşleştirme (mentor–peer) gibi uygulamaların geliştirilmesi önerilmektedir (Pascual ve ark., 2024)

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

YYBÜ' de yatan ebeveynlerin psikososyal sorunları derinlemesine incelenmiş ve aşağıdaki temel sonuçlara ulaşılmıştır:

- YYBÜ süreci, ebeveynler için yalnızca tıbbi bir durum olmaktan öte, yoğun bir duygusal travma ve çok boyutlu bir krizdir. Hem anneler hem de babalar; korku, kaygı, belirsizlik, yetersizlik hissi ve suçluluk gibi güçlü duygularla baş etmeye çalışmaktadır.
- Bu süreçte ebeveynler fiziksel zorluklarla da karşılaşmaktadır. Anneler uykusuzluk, doğum sonrası ağrılar ve komplikasyonlarla mücadele ederken, babalar da görünmez olsalar bile ciddi stres yaşamaktadır. Hastane ortamındaki konforsuzluk, yetersiz bilgilendirme ve aile dostu olmayan koşullar bu güçlükleri artırmaktadır.
- YYBÜ, ebeveynlerin sosyal yaşamını derinden etkileyen bir dönemdir. Aile içi rollerin değişimi, sosyal destek yetersizliği, diğer çocukların bakımı, iş-yaşam dengesi sorunları ve ekonomik kaygılar, ebeveynlerin karşılaştığı önemli sosyal sorunlardır.
- Ekonomik açıdan da YYBÜ süreci aileler için ağır bir yük oluşturmakta; ulaşım, konaklama masrafları ve iş gücü kaybı ailelerin stresini ve sosyal izolasyonunu artırmaktadır.
- Hastane ortamından kaynaklanan fiziksel koşulların yetersizliği, mahremiyet eksikliği, hijyen sorunları ve sağlık çalışanlarıyla iletişim güçlükleri ebeveynlerin psikososyal stresini derinleştirmektedir.
- Ebeveynler, bu zorluklarla başa çıkmak için bireysel ve sosyal baş etme stratejileri geliştirmekte; manevi inançlar, aile içi destek ve yakın çevre yardımı önemli koruyucu faktörler olarak öne çıkmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Anne ve babalar dahil olmak üzere ebeveynlere yönelik bireysel danışmanlık, grup terapileri ve akran destek programları gibi psikolojik destek hizmetleri sunulması,
- Psikiyatri hemşireliğinin güçlendirilmesi; YYBÜ ebeveynlerinin ruh sağlığı sorunlarının erken tanınması ve müdahalesinde bu alandaki profesyonellerin etkin desteğinin sağlanması,
- Sağlık çalışanlarının ebeveynlere bebeklerinin durumu hakkında düzenli, açık ve anlaşılır bilgi vermesi; empatik ve etkili iletişim kurulması,
- Hastanenin, bebeğin yanı sıra tüm ailenin ihtiyaçlarını dikkate alan, aile merkezli bakım anlayışını benimseyerek ebeveynlerin bakım sürecine aktif katılımını teşvik etmesi,
- Ebeveynlerin rahat edeceği, mahremiyeti koruyan ve hijyenik dinlenme ve konaklama alanlarının oluşturulması; annelerin doğum sonrası ağrı yönetimi ve emzirme desteğinin etkin biçimde sağlanması,
- Teknolojik imkânlar kullanılarak ebeveynlerin bebeklerinin durumu hakkında güncel ve doğru bilgi alabileceği dijital bilgilendirme sistemlerinin geliştirilmesi,
- Sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, ulaşım, konaklama ve iş gücü kaybı gibi ekonomik yükleri hafifletici önlemlerin geliştirilmesi; diğer çocukların bakımı konusunda ailelere destek sunulması,
- Babaların psikososyal ihtiyaçlarının görünür kılınması ve onlara yönelik özel destek programlarının oluşturulması,
- YYBÜ sürecinin zorlukları hakkında toplumsal farkındalık artırılarak, ebeveynlerin yaşadığı deneyimlere yönelik duyarlılık geliştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Aanrud, H. (2024). Understanding the first 28 days of life in neonates. *Pediatrics & Therapeutics*. <https://www.longdom.org/open-access/understanding-the-first-28-days-of-life-in-neonates-1100510.html>
- Abukari, A. S., Acheampong, A. K., & Aziato, L. (2022). Experiences and contextual practices of family-centered care in Ghanaian NICUs: A qualitative study of families and clinicians. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1051. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08425-0>
- Akbaş, M., Akça, E., Şenoğlu, A., & Gökyıldız Sürücü, Ş. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne-babaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 87–97. <https://doi.org/10.17942/sted.457029>
- Aljawad, B., Miraj, S. A., Alameri, F., Alzayer, H. (2025). Family-centered care in neonatal and pediatric critical care units: A scoping review of interventions, barriers, and facilitators. *BMC Pediatrics*, 25, 291. <https://doi.org/10.1186/s12887-025-05620-w>
- Almalki, M., Gildea, A., & Boyle, B. (2025). Healthcare professionals' perceptions of family centred care in neonatal intensive care units: A qualitative thematic synthesis. *Journal of Neonatal Nursing*, 31(1), 15-25. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2024.09.005>
- Aloysius, A., Kharusi, M., Winter, R., Platonos, K., Banerjee, J., & Deierl, A. (2018). Support for families beyond discharge from the NICU. *Journal of Neonatal Nursing*, 24(1), 55-60.
- Altıok, H. Ö., Şengün, F., & Üstün, B. (2011). Bakım: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(3), 137-140.

- American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care. (2003). Family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 112(3), 691-696.
<https://doi.org/10.1542/peds.112.3.691>
- Amorim, M., Alves, E., Kelly-Irving, M., & Silva, S. (2019). Needs of parents of very preterm infants in Neonatal Intensive Care Units: A mixed methods study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 54, 88-95.
- Anadolu Ajansı. (2024, 9 Temmuz). Uzmanından doğum yapılan hastanede 'yenidoğan yoğun bakım ünitesi' olmalı uyarısı. Anadolu Ajansı.
<https://www.aa.com.tr/tr/isdunyasi/saglik/uzmanindan-dogum-yapilan-hastanede-yenidogan-yogun-bakim-unitesi-olmali-uyarisi/688781>
- Arslan, Y. (2021). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastaların Psikososyal Bakım Konusunda Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliğine Olan Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 92-105.
- Aslan, Ö. H. (2014). *Hemşirelikte bilim, felsefe ve bakımın temelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Avcu, E. (2018). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin ebeveynlerinin deneyimleri: Nitel bir çalışma örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aydın, D., & Aba, Y. A. (2019). *Anne ve çocuk sağlığı*. İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Aydın, S., & Aksoy, D. (2023). COVID-19 pandemisi sırasında ve sonrasında başa çıkma stratejileri ve ruh sağlığı. *BMC Psychology*, 11(1), 230.
<https://doi.org/10.1186/s40359-024-02001-3>
- Aytaç, M. E. (2024). *Psikososyal bakımda hemşirelik yaklaşımı*. Hemsire.com.
<https://egitim.hemsire.com/2021/01/psikososyal-bakmda-hemşirelik-yaklasm.html>

- Ayyıldız, D., & Seki Öz, H. (2024). Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri. *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 223–232. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1399437>
- Bäckström, C. A., & Sundin, K. (2022). Effects of family-centered care on parent–infant bonding: A systematic review. *Journal of Neonatal Nursing*, 28(1), 12–19. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.10.003>
- Bahrain Medical Bulletin. (2024). A review on psychosocial effects of NICU admission on parents. *Bahrain Medical Bulletin*, 46(2), 2133. https://www.bahrainmedicalbulletin.com/June_2024/BMB-23-677.pdf
- Barton, N., Hall, C., & Risko, J. (2021). The lived experience of a NICU father: A descriptive phenomenological study. *Journal of Neonatal Nursing*, 27(3), 206–
- Bouchoucha, S., & Bloomer, M. J. (2018). Perceptions of nurses caring for infants in neonatal intensive care units (NICUs): A qualitative systematic review. *Journal of Neonatal Nursing*, 24(4), 189–196. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.01.002>
- Bozbuğa, Ö., & Çalışkan, Z. (2023). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen preterm bebeklerin retrospektif olarak değerlendirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 299–305.
- Bracht, M., O’Leary, L., Lee, S. K., & O’Brien, K. (2013). Implementing family-integrated care in the NICU: A parent education and support program. *Advances in Neonatal Care*, 13(2), 115-126.
- Bradford-Duarte, R., & Gbinigie, H. (2020). Neonatal family integrated care: Ensuring a positive parental experience. *Journal of Neonatal Nursing*, 26(5), 284-290.

- Bry, A., & Wigert, H. (2019). Psychosocial support for parents of extremely preterm infants in neonatal intensive care: a qualitative interview study. *BMC Psychology*, 7(1), 76.
- Buratti, S., Lampugnani, E., Faggiolo, M., Buffoni, I., Paladini, D., De Tonetti, G., Tuo, G., Marasini, M., & Moscatelli, A. (2021). Delivery room intensive care unit: 5 years' experience in assistance of high-risk newborns at a referral center. *Frontiers in Pediatrics*, 9, 647690. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.647690>
- Caporali, C., Pisoni, C., Gasparini, L., Ballante, E., Zecca, M., Orcesi, S., & Provenzi, L. (2020). A global perspective on parental stress in the neonatal intensive care unit: a meta-analytic study. *Journal of Perinatology*, 40(12), 1739–1752. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-00798-6>
- Carton, A. M., Cordwell, J., & Steinhardt, K. (2020). A framework synthesis reviewing the impact of neonatal care unit admission on early caregiver–infant relationships. *Journal of Advanced Nursing*, 76(12), 3258–3272.
- Cheng, E. R., Kotelchuck, M., Gerstein, E. D., Taveras, E. M., & Poehlmann-Tynan, J. (2021). Postpartum health, parenting, and social support in the context of neonatal intensive care unit discharge. *Academic Pediatrics*, 21(3), 464–472. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.10.004>
- Conk, Z., Başbakkal, Z., & Yardımcı, F. (2021). Çocuk sağlığına genel bakış. İçinde Z. Conk, Z. Başbakkal, H. B. Yılmaz & B. Bolışık (Ed.), *Pediatric hemşireliği* (3. baskı, ss. 42–55). Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Cooklin, A. R., Amir, L. H., Nguyen, C. D., Buck, M. L., Cullinane, M., Fisher, J. R. W., Donath, S. M., & CASTLE Study Team. (2018). Physical health, breastfeeding problems and maternal mood in the early postpartum: A prospective cohort study.

Archives of Women's Mental Health, 21(3), 365–374.

<https://doi.org/10.1007/s00737-017-0805-y>

Corbin, J., & Strauss, A. (2014). Basics of qualitative research (4th ed.). Sage.

Czynski, A. J., Souza, M., & Lechner, B. E. (2021). The mother baby comfort care pathway: The development of a rooming-in–based perinatal palliative care program. *Advances in Neonatal Care*, 00(0), 1–6.

Çağlar, S., Ar, İ., Yaşa, B., & Kurt, Ş. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım: Anne görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 120-126.

Çam, O., & Engin, E. (2021). *Ruh sağlığı ve hastalıkları psikiyatri hemşireliği bakım sanatı* (Geliştirilmiş 3. baskı). Tıp Kitabevleri.

Çavuşoğlu, H. (2019). *Yüksek riskli yenidoğan ve hemşirelik bakımı*. Sistem Ofset Basımevi.

Çelik, T., Ayhan, Ö. & Bayrak, H. (2018). *Sağlık bilimlerinde araştırma yöntemleri*. Vize Yayıncılık.

Davis, S., & Miller, L. (2021). The impact of privacy on parental well-being in neonatal intensive care units. *Journal of Family Nursing*, 27(3), 205-212.

Demirel, A. N. (2012). Hemşirelikte bakım kavramı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 1-13.

Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 74–82.

Dinç, Ş., & Balcı, S. (2021). Determination of father-baby attachment condition and father that effect this condition. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*, 13(1), 8-17.

Doğru, S., & Topan, A. (2021). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlere Verilen Yatış Eğitiminin Stres Düzeylerine Etkisi. *Journal of*

- Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine, 8(1), 26-36.
<https://doi.org/10.4274/cayd.galenos.2020.07769>
- Ekinci, M., & Okanlı, A. (2001). Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2), 75–80.
- Eşref, E., & Büyükyılmaz, F. (2023). Preterm bebeğin yoğun bakım ünitesi taburculuğu öncesi ebeveynlerin öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 129-136.
- Ettenberger, M., Bieleninik, Ł., Stordal, A. S., & Mair, P. (2024). The effect of paternal anxiety on mother-infant bonding in neonatal intensive care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 55. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06179-z>
- Fegran, L., Ludvigsen, M. S., Pettersen, S., & Helseth, S. (2023). Fathers' experiences during neonatal intensive care unit hospitalization: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(3–4), 456–470.
<https://doi.org/10.1111/jocn.16245>
- Ferreira, A., Ferretti, E., Curtis, K., Joly, C., Sivanthan, M., Major, N., & Daboval, T. (2021). Parents' views to strengthen partnerships in newborn intensive care. *Frontiers in Pediatrics*, 9, 721835.
- Fowlie, P. W., & McHaffie, H. (2004). Supporting parents in the neonatal unit. *British Medical Journal*, 329, 1336-1338.
- Franck, L. S., Waddington, C., & O'Brien, K. (2020). Family integrated care for preterm infants. *Critical Care Nursing Clinics*, 32(2), 149-165.
- Granero-Molina, J., Medine, I. M. F., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., Lasserrotte, M. D. M. J., & Rodríguez, M. D. M. L. (2019). Experiences of mothers of extremely preterm infants after hospital discharge. *Journal of Pediatric Nursing*, 45, e2–e8. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.12.004>

- Gül, Ş. (2019). Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 129-134.
- Gülçek, E., & Aylaz, R. (2021). Yenidoğan yoğun bakım servisinde bebeği yatan annelere verilen planlı eğitimin annelerin anksiyete düzeyine etkisi. *MAS Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 6(1), 146–157. <https://doi.org/10.52520/masjaps.26>
- Gündüzalp, R., & Gürol, A. (2024). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin stres düzeyleri ve anne bebek temas engelleri ile anne bebek bağlanması arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 7(1), 100-109. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10926659>
- Hagen, I. H., Iversen, V. C., & Svindseth, M. F. (2016). Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit. *BMC Pediatrics*, 16, 92. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0631-9>
- Hall, S. L., Cross, J., Selix, N. W., Patterson, C., Segre, L., Chuffo-Siewert, R., & Goyal, D. (2015). Recommendations for enhancing psychosocial support of NICU parents through staff education and support. *Journal of Perinatology*, 35(S1), S29–S36. <https://doi.org/10.1038/jp.2015.142>
- Hasırcı, A. (2021). *Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Hearn, G., Clarkson, G., & Day, M. (2020). The role of the NICU in father involvement, beliefs, and confidence: A follow-up qualitative study. *Advances in Neonatal Care*, 20(1), 80-89.
- Hua, W., Zhou, J., Wang, L., Li, C., Zheng, Q., Yuwen, W., & Jiang, L. (2023). 'It turned my life upside down': Parents' emotional experience of the transition with their

- preterm infant from birth to discharge Home-A qualitative study. *Australian Critical Care*, 36(5), 679-686. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.10.007>
- Ilia, U. J., Dalena, P., Mariani, I., Girardelli, M., Ermacora, M., Manzon, U., Plet, S., Travan, L., & Lazzerini, M. (2024). Parental stress, depression, anxiety and participation in care in neonatal intensive care unit: a cross-sectional study in Italy comparing mothers versus fathers. *BMJ Paediatrics Open*, 8(Suppl 2), e002429. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2023-002429>
- Ionio, C., Ciuffo, G., Colombo, C., Melani, O., Figlino, M. F., Landoni, M., Castoldi, F., Caviglioli, F., & Lista, G. (2024). Preterm birth and maternal mood disorders: What is the impact on bonding? *Pediatric Reports*, 16(1), 35–45. <https://doi.org/10.3390/pediatricreports16010005>
- Jackson, K., DeMasi, S. C., Cramer, B. C., & Feldman-Winter, L. (2020). Financial burden of NICU hospitalization on families of very low birth weight infants. *Journal of Perinatology*, 40, 1087–1093. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0670-5>
- Jones, R., & White, K. (2022). Effective communication strategies between healthcare professionals and parents in the NICU: A systematic review. *Pediatric Nursing*, 48(1), 34-41.
- Kaçal, Z., & Demirsoy, N. (2018). Yoğun bakım hastalarında spiritüel değerlendirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 170-175.
- Karabudak, S. S., & Ergün, S. (2021). *Yenidoğan hastalıkları ve hemşirelik bakımı*. Akademisyen Kitabevi.
- Karadağ, A., Çalışkan, N., & Baykara, Z. G. (2017). *Hemşirelik teorileri ve modelleri*. Akademi Basın ve Yayıncılık.

- Kaya, F., & Aydın, R. (2023). Social support and psychological well-being in parents of NICU infants. *BMC Pediatrics*, 23, 420. <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04420-4>
- Kaya, F., Konaş, A., Cin, G., & Gümüştekin, Ö. (2022). Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan bebeklerin ebeveynlerinde stres düzeyi ve ilişkili faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 26(1), 1-8.
- Kaya, Y., Topbaş, S., & Öz, F. (2021). Holistic nursing clinical practice experiences of nursing students in medical surgical clinics: A qualitative study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1–9.
- Kaynarpmar, D. (2019). *Bebegi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan annelerin algıladıkları sosyal destek ile yaşadıkları ruhsal semptomlar arasındaki ilişki*. (Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Keklikçi, Y., Dorum, B. A., & Vatansever, A. (2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ailelerin stres düzeyleri ve baş etme yöntemleri. *Van Tıp Dergisi*, 27(2), 160-165.
- Kılıçarslan, M., Yıldız, D., & Altay, N. (2021). Prematüre bebeği yoğun bakımda olan annelerin yaşadığı sorunlar: Nitel bir çalışma. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 29(1), 24–34. <https://doi.org/10.5152/FNJJN.2021.20076>
- Klein, C. C., & McDonald, N. M. (2024). Parenting stress following a neonatal intensive care unit hospitalization: A longitudinal study of mothers and fathers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(8), 970. <https://doi.org/10.3390/ijerph21080970>
- Konukbay, D., Vural, M., & Yildiz, D. (2024). Parental stress and nurse-parent support in the neonatal intensive care unit: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23, 820. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02458-y>

- Lambert, S. D., Beatty, L., McElduff, P., Levesque, J. V., Lawsin, C., Jacobsen, P., & Girgis, A. (2017). A systematic review and meta-analysis of written self-administered psychosocial interventions among adults with a physical illness. *Patient Education and Counseling*, 100(12), 2200-2217.
- Latour, J. M., Rennick, J. E., & van den Hoogen, A. (2024). Editorial: Family-centered care in pediatric and neonatal critical care settings. *Frontiers in Pediatrics*, 12, Article 1435272. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1435272>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lebel, V., Feeley, N., Gosselin, É., & Axelin, A. (2022). Emotional closeness among NICU fathers: A qualitative descriptive study. *Advances in Neonatal Care*, 22(1), E13–E21. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000889>
- LeDuff III, L. D., Carter, B. M., Cunningham, C. A., Braun, L. A., & Gallaher, K. J. (2021). NICU fathers: Improving the quality of paternal support in the NICU. *Advances in Neonatal Care*, 21(5), 387-398.
- Lee, J. (2023). Neonatal family-centered care: Evidence and practice models. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 67(4), 171. <https://doi.org/10.3345/cep.2023.00367>
- Loutfy, A., Zoromba, M. A., Mohamed, M. A., El-Gazar, H. E., Andargeery, S. Y., El-Monshed, A. H., Van Belkum, C., & Ali, A. S.(2024). Family-centred care as a mediator in the relationship between parental nurse support and parental stress in neonatal intensive care units. *BMC Nursing*, 23, 572. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02258-4>
- Lundqvist P., Weis J., Sivberg B. (2019). Parents’ journey caring for a preterm infant until discharge from hospital-based neonatal home care—A challenging process to cope with. *Journal of Clinical Nursing*, 28(15–16), 2966–2978.

- Madray, C., Richardson, J., Hornsby, P., Grello, C., Drake, E., & Kellams, A. (2022). Exploring the unmet needs of postpartum mothers: A qualitative study. *The Journal of Perinatal Education*, 31(2), 71–81. <https://doi.org/10.1891/JPE-2021-00009>
- Maleki, M., Mardani, A., Harding, C., Basirinezhad, M. H., & Vaismoradi, M. (2022). Nurses' strategies to provide emotional and practical support to the mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *Women's Health*, 18, 17455057221104674. <https://doi.org/10.1177/17455057221104674>
- Merritt, L., Maxwell, J., & Urbanosky, C. (2022). The needs of NICU fathers in their own words: A qualitative descriptive study. *Advances in Neonatal Care*, 22(3), E94-E101.
- Mevzuat Bilgi Sistemi, T. C. C. (2023). Yataklı sağlık tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=15146&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5> Erişim tarihi: 23/12/2023.
- Mochizuki, M., Kamatani, R., Tsuchida, Y., & Nakayama, T. (2024). Perceived quality of the hospital environment and parental psychological responses in the neonatal intensive care unit: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 33(2), 654-665.
- Moore, K. A., Coker, K., Du Buisson, A. B., Swett, B., & Edwards, W. H. (2003). Implementing potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units: Successes and challenges. *Pediatrics*, 111, 450-460.
- Nassef, S. K., Blomqvist, Y. T., & Jirwe, M. (2020). Parental viewpoints and experiences of therapeutic hypothermia in a neonatal intensive care unit implemented with

- family-centred care. *Journal of Clinical Nursing*, 29(1–2), 165–173.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15184>
- Neu, M., Klawetter, S., Greenfield, J. C., Roybal, K., Scott, J. L., & Hwang, S. S. (2020). Mothers' experiences in the NICU before family-centered care and in NICUs where it is the standard of care. *Advances in Neonatal Care*, 20(1), 68-79.
- Obegi, J. H., & Atkinson, J. M. (2023). Psychological distress in mothers with infants in the NICU: A narrative review. *BMC Pediatrics*, 23, Article 206.
<https://doi.org/10.1186/s12887-023-04420-4>
- Oduro-Mensah, E., Ankrah, D. N. A., Ampofo, W., Boamah, V. E., Teye-Adjei, P. O., Essien-Baiden, A., ... & Owusu, R. (2023). Infection prevention and control in neonatal units: An ethnographic study of social and clinical interactions among healthcare providers and mothers in Ghana. *PLOS Global Public Health*, 3(7), e0001631. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001631>
- Ocampo, M. J., Tinero, J. A., & Rojas-Ashe, E. E. (2021). Psychosocial interventions and support programs for fathers of NICU infants - A comprehensive review. *Early Human Development*, 154, 105280.
<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105280>
- Özarslan, S., & Günay, U. (2024). Bebeği yenidoğan ünitesinde yatan annelerin deneyimleri: Nitel bir araştırma. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 11-22.
- Özbey, H., Sezer Efe, Y., & Erdem, E. (2020). Preterm bebeği olan aile ve hemşirelik yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 292-298.
- Palma, E., Von Wussow, F., Morales, I., Cifuentes, J., & Ambiado, S. (2017). Stress in parents of newborns hospitalized in a neonatal intensive care unit. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(3), 332-339.

- Pascual, A., Wielenga, J. M., Ruhe, K., van Kaam, A. H., Denswil, N. P., & Maaskant, J. M. (2024). The fundamentals of a parental peer-to-peer support program in the NICU: a scoping review. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 10(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s40748-024-00190-8>
- Pazarcıkcı, F., & Efe, E. (2017). Preterm bebeklerin taburculuk sonrası evde bakımında hemşirenin rolü. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Institute*, 5(1), 45-52.
- Platonos, K., Aloysius, A., Banerjee, J., & Deierl, A. (2018). Integrated family delivered care project: Parent education programme. *Journal of Neonatal Nursing*, 24(1), 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.11.008>
- Prouhet, P. M., Gregory, M. R., Russell, C. L., & Yaeger, L. H. (2018). Fathers' stress in the neonatal intensive care unit: A systematic review. *Advances in Neonatal Care*, 18(2), 105–120. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000472>
- Provenzi, L., & Santoro, E. (2020). The lived experience of fathers of preterm infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A systematic review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 29(1–2), 165–173. <https://doi.org/10.1111/jocn.15184>
- Relias. (2024). *The impact of postpartum mental health on maternal and infant outcomes*. <https://www.relias.com/blog/the-impact-of-postpartum-mental-health-on-maternal-and-infant-outcomes>
- 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*, 14(1), 230. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-230>

- Sağlam, D., & Dalgıç, A. İ. (2023). Yenidoğan döneminde paternal bağlanmanın önemi ve baba dostu hemşirelik uygulamalarının sürece etkisi: Geleneksel derleme. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 10-18.
- Shah, P. S., Lui, K., Sjörs, G., Mirea, L., Leichman, B., Adams, M.,...& Lee, S. K. (2021). Neonatal intensive care unit stress and its impact on parents: A multicenter study. *Archives of Disease in Childhood- Fetal and Neonatal Edition*, 106(2), F172-F178. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319410>
- Silva, A. R., & Santos, M. A. (2023). Factors associated with parental stress in neonatal intensive care units: Cross-sectional study. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 23(1), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1519-3829.2023230100003>
- Siva, C. (2024). Interventional strategies to mitigate maternal stress and enhance coping skills during neonatal admission into intensive care units in low- and middle-income countries: A scoping review. *Nursing Open*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.1002/nop2.70071>
- Spence, C. M., Stuyvenberg, C. L., Kane, A. E., Burnsed, J., & Dusing, S. C. (2023). Parent experiences in the NICU and transition to home. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(11), 6050. <https://doi.org/10.3390/ijerph20116050>
- Stelwagen, M., van Kempen, A., Westmaas, A., Vet, E., & Scheele, F. (2021). Parents' experiences with a model of integrated maternity and neonatal care designed to empower parents. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 50(2), 181-192.
- Streiner, D. L., Norman, G. R., & Cairney, J. (2015). *Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use* (5th ed.). Oxford University Press.

- Şahin, B., & Bayrı Bingöl, F. (2021). Postpartum maternal travmatik stres ve bağlanma arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(3), 227-236.
- Tanrıverdi, D. (2021). *Farklı yönleriyle ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği*. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
- Tareen, R. S., & Tareen, K. (2017). Psychosocial aspects of diabetes management: Dilemma of diabetes distress. *Translational Pediatrics*, 6(4), 383.
- Taş Arslan, F., & Özkan, S. (2019). Pediatri aile merkezli bakım uygulamalarının değerlendirilmesi. E. Geçkil (Ed.), *Pediatric Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım* (s. 71-76) içinde. Türkiye Klinikleri.
- Taşkıran Tepe, H. (2022). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde psikososyal destek hizmetlerinin rolü. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 20, 172–185.
- Törüner, E., & Büyükgönenç, L. (2011). *Çocuk sağlığı hemşireliği: Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları*. Gökçe Ofset.
- Treyvaud, K., Spittle, A., Anderson, P. J., & O'Brien, K. (2019). A multilayered approach is needed in the NICU to support parents after the preterm birth of their infant. *Early Human Development*, 139, 104838.
- Tuncay, T., & Şahin, S. M. (2020). Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 177-184.
<https://doi.org/10.51536/pna.2020.1264>
- Turner, M., Chur-Hansen, A., Winefield, H., & Stanners, M. (2020). Parental stress and anxiety in the neonatal intensive care unit: The impact of information and uncertainty. *Early Human Development*, 150, 105190.
<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105190>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024). *Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2024*.
<https://www.tuik.gov.tr/...>

- Üğücü, G., & Yiğit, R. (2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yeni bir çağın başlangıcı: Aile entegre bakım. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 130-131.
- Walden University Research. (2024). *The lived experience of parents with newborns in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): A heuristic inquiry*.
- World Health Organization. (2020). *Guidelines on infection prevention and control in health care facilities*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *Levels and trends in child mortality: Report 2021*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>
- Yalabuk, K. (2022). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılımlarının kaygı ve stres düzeyi ile ilişkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yalcin Ozsoylu, D. (2019). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesi'nde bebeği yatan annelerin emzirme özyeterlilik ve anksiyete düzeylerinin emzirme başarısına etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yayan, E. H., 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, 82-89.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık.
- Yıldız, E., & Kılınç, G. (2018). The relationship between anxiety-depression status and psychosocial adjustments in the patients undergoing liver transplantation. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(2).

Yıldız, N. (2019). Dinî baş etme ve psikolojik dayanıklılık ilişkisi: Nitel bir çalışma.

Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi, 19(2), 485-509.



EKLER

EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Yürsa BOR	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Psikiyatri Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%1	% 15
II. Genel Bilgiler	%2	% 35
III. Materyal ve Metod	%18	% 35
IV. Bulgular	%0	% 15
V. Tartışma	%1	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		
_____ Tan Yürsa (Öğrenci)		
_____ Doç. Dr. Yürsa BOR (Danışman)		

EK-2. Etik Kurul Onay Formu



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



Bölümü : Dekanlık
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/801
Konu : Etik Kurul Kararı

26.10.2023

Sayın: Dr. Öğr. Üyesi Kübra GÖKALP
Hemşirelik Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz
"Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin psikososyal sorunları: Nitel Bir
Çalışma" isimli bilimsel tez çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SÖRÜMLÜ ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üyesi Kübra GÖKALP
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin psikososyal sorunları: Nitel Bir Çalışma
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 7 Karar No: 35	Tarih: 26.10.2023
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Ek-3. Kurum İzni



T.C.
BİNGÖL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü


2024/03/12
BİNGÖL DEVLET HASTANESİ BAŞTABIPLIĞI

Sayı : E-45082128-929-239050183
Konu : Yüstra BOR (Bilimsel Araştırma) hk.

12.03.2024

BİNGÖL DEVLET HASTANESİ BAŞTABIPLIĞINA

İli : 08.03.2024 tarih ve 238829667 sayılı dilekçe.

İlgi sayılı dilekçeye istinaden; Hastanenizde Hemşire olarak görev yapmakta olup Atatürk Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi Yüstra BOR'un "**Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin psikososyal sorunları: Nitel Bir Çalışma.**" isimli çalışmayı yapabilmesi, ekte yer alan Bilimsel Araştırma Protokolüne uyulması şartı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Ek-4. Kişisel Bilgi Formu

Ebeveyn Tanıtıcı Özellikleri

1. Çocuğa yakınlık dereceniz : () Anne () Baba

2. Yaşınız :.....

3. Medeni Durumunuz:

() Evli ()Bekar

4. Başka çocuğunuz var mı?

() Evet () Hayır

5. İlk bebeğiniz mi?

() Evet () Hayır

6. Kaç çocuğunuz var?.....

7. Öğrenim Durumunuz:

() Okur-yazar değil () Okur- yazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu () Üniversite mezunu

8. Gelir Düzeyiniz :

() Düşük () Orta ()Yüksek

9. Mesleğiniz:.....

10.Yaşanılan yer:.....

Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri

1.Cinsiyet: ()Kız ()Erkek

2. Bebeğiniz kaç günlük:.....

3. Yoğun bakımda kalma süresi:.....

4. Bilinen tıbbi bir hastalığı var mı?.....

5. Yoğun bakımda kalma nedeni:.....

6. Bebeğin doğum haftası:.....

Ek-5. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

2. Görüşme Formu

- 1-Çocuğunuzun Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde kalması sürecinde nasıl duygusal ve ruhsal deneyimler yaşadınız?
2. Yoğun bakım süreci fiziksel sağlığını nasıl etkiledi?
3. Bu süreç ekonomik olarak sizi nasıl etkiledi?
4. Bebeğinizin YYBÜ'de olması günlük yaşamınızı (ev, iş, okul vb.) nasıl etkiledi?
5. Bu süreçle nasıl başa çıkıyorsunuz?
6. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi sağlık personelinin sizinle olan iletişimini, ihtiyaçlarınıza duyarlılığını ve ebeveyn olarak size sunduğu desteği genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

Ek-6. Eğitim Sertifikaları



