



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BEBEĞİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN  
ANNELERE YÖNELİK GELİŞTİRİLEN BAKIM  
STANDARTLARININ ANNELERİN ANKSİYETE DÜZEYİNE  
ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

MERAL AĞIRMAN YANAR

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. NURAN AYDIN

İSTANBUL - 2016



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BEBEĞİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN  
ANNELERE YÖNELİK GELİŞTİRİLEN BAKIM  
STANDARTLARININ ANNELERİN ANKSİYETE DÜZEYİNE  
ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

MERAL AĞIRMAN YANAR

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. NURAN AYDIN

İSTANBUL - 2016

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmamın gerçekleşmesi için engin bilgi ve deneyimleri ile beni yönlendiren, bilimsel katkılarını esirgemeyen, etik ölçüde çalışmamı yürütmem için her daim desteğini yanımda bulduğum, sevgili tez danışmanım Yrd. Doç. Dr Nuran AYDIN'a,

Tez çalışmamı kliniğimizde yapabilmem için izin verip beni destekleyen sayın Prof. Dr. Eren ÖZEK ve Prof. Dr. Hülya Selva BİLGİN hocalarıma,

Hastanemizde profesyonel hemşirelik hizmetini sunmamızda, hemşireliği bilimsel anlamda geliştirmemiz için desteğini esirgemeyen Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürüm Fatma ÇIRPI' ya

Tez çalışmam sırasında emeği geçen çalışma arkadaşlarıma,

Bana sonsuz sevgisini sunan, her kararında arkamda duran ve yaptığım her girişimde yanımda güç olan her şeyim eşim Hasan Hüseyin YANAR'a, beni yetiştirip iyi bir evlat olmam için emek veren her gün var oldukları için şükrettiğim en büyük destekçilerim olan annem Fatma AĞIRMAN ve babam M. Akif AĞIRMAN'a, başımın tatlı belası olan kardeşime, en zor anımda yanımda olan abim Ahmet BAŞTUĞ'a ve tabi ki birlikte geçireceğimiz zamanından çaldığım, annesi çalışırken büyük sabırla bekleyen, hayatta ki en güzel sevgiyi tattıran bir tanecik oğluma sonsuz teşekkürlerimi sunmak istiyorum.

# İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAY</b> .....	<b>i</b>
<b>BEYAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iii</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>1. ÖZET</b> .....	<b>1</b>
<b>2. ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>3. GİRİŞ</b> .....	<b>5</b>
3.1 Araştırmanın Amacı .....	7
3.2 Araştırmanın Bilime Sağlayacağı Katkı.....	7
<b>4. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>9</b>
4.1 Hemşirelik Sınıflama Sistemleri .....	9
4.2 Hemşirelik tanıları (NANDA).....	10
4.3 Hemşirelik girişimleri sınıflandırması (NIC).....	11
4.4 Hemşirelik sonuçları sınıflaması (NOC).....	11
4.5 Diğer sınıflama sistemleri .....	12
4.6 NANDA tanıları, NOC ve NIC' in ilişkilendirilmesi .....	13
4.7 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi .....	13
4.8 Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin aile merkezli bakım vermesi .....	13
4.9 Yenidoğan yoğun bakım ünitesi personeli .....	14
4.10 Prematüre Bebek .....	15
<b>5. MATERYAL VE METOT</b> .....	<b>16</b>
5.1 Araştırmanın Türü .....	16
5.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	16
5.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	17
5.3.1 Örnekleme dahil olma kriterleri .....	18
5.3.2 Araştırmanın sınırlılıkları.....	18
5.4 Veri Toplama Araçları .....	18
5.4.1 Anne tanılama formu (EK.1) .....	19

5.4.2	Bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan annelere yonelik hazırlanmış standart bakım rehberi (EK 2) .....	19
5.4.3	Beck anksiyete olçeği (EK 3).....	20
5.5	Verilerin toplanması.....	21
5.5.1	Gerekli izinlerin alınması.....	21
5.5.2	Ön uygulama .....	21
5.5.3	Uygulama .....	22
5.6	Verilerin Değerlendirilmesi .....	23
<b>6.</b>	<b>BULGULAR.....</b>	<b>25</b>
6.1	Deney ve Kontrol Grubu Tanılara İlişkin Bulgular .....	26
6.2	Bakım Vericilere Konulan Hemşirelik Tanıları, İlişkili Faktörler, Tanımlayıcı Kriterler, Beklenen Sonuçlar Ve Girişimlerine İlişkin Bulgular .....	28
6.2.1	Sağlığı algılama-sağlık yonetime fonksiyonu .....	28
6.2.2	Beslenme- Metabolik Durum Fonksiyonu .....	31
6.2.3	Boşaltım Fonksiyonu .....	33
6.2.4	Uyku- Dinlenme Fonksiyonu .....	35
6.2.5	Bilişsel-Algısal Fonksiyonu .....	38
6.2.6	Kendini Algılama- Benlik Kavramı Fonksiyonu .....	40
6.2.7	Başetme- Stres Toleransı Fonksiyonu.....	48
6.2.8	Cinsellik – Üreme Fonksiyonu .....	52
6.3	Hemşirelik Girişimleri Tabloları (NIC) .....	53
<b>7.</b>	<b>TARTIşMA.....</b>	<b>63</b>
<b>8.</b>	<b>SONUÇ.....</b>	<b>68</b>
<b>9.</b>	<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>69</b>
<b>10.</b>	<b>EKLER.....</b>	<b>72</b>
<b>11.</b>	<b>ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>94</b>
<b>12.</b>	<b>ÖZGEÇMİş.....</b>	<b>97</b>

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 6.1 Annelere Konulan Tanıların Sayısı, Sıklığı ve Çözümleme Süresi.....	26
Tablo 6.2 Annelere Konulan Hemşirelik Tanılarının Çözüm Durumu.....	27
Tablo 6.3 Annelerin demografik özellikleri ve sağlık algılarına ilişkin bulgular .....	28
Tablo 6.4 Annenin yaşına göre hemşirelik tanılarının görülme sıklığının karşılaştırılması .....	29
Tablo 6.5 Annelere konulan tanı ile annelerin eğitim düzeyi arasındaki ilişki .....	30
Tablo 6.6 Annelerin beslenme özelliklerine ilişkin bulgular .....	31
Tablo 6.6a. Etkisiz Emzirme: İlişkili Faktörler ve Tanımlayıcı Kriterler.....	32
Tablo 6.6b. Etkisiz Emzirme: Beklenen Sonuçlar ve Bunlara Ulaşma Durumu .....	32
Tablo 6.6c. Etkisiz Emzirme: Tanısı İçin Kullanılan Hemşirelik Girişimleri .....	32
Tablo 6.7 Annelerin boşaltım özelliklerine ilişkin bulgular .....	33
Tablo 6.7a. Konstipasyon: İlişkili Faktörler ve Tanımlayıcı Kriterler.....	33
Tablo 6.7b.Konstipasyon: Beklenen Sonuçlar ve Bunlara Ulaşma Durumu .....	34
Tablo 6.7c.Konstipasyon Tanısı İçin Kullanılan Hemşirelik Girişimleri .....	34
Tablo 6.8 Annelerin uyku-dinlenme özelliklerine ilişkin bulgular .....	35
Tablo 6.8a. Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık: İlişkili Faktörler ve Tanımlayıcı Kriterler .....	36
Tablo 6.8b. Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık: Beklenen Sonuçlara Ulaşma Durumu .....	36
Tablo 6.8c.Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık Tanısı için Kullanılan Hemşirelik Girişimleri .....	37
Tablo 6.9 Bilişsel algısal problem tanımlamaya yönelik bulgular.....	38
Tablo 6.9a.Akut Ağrı: İlişkili Faktörler ve Tanımlayıcı Kriterler .....	39
Tablo 6.9b.Beklenen Sonuçlar ve Bunlara Ulaşma Durumu .....	39
Tablo 6.9c.Akut Ağrı Tanısı için Kullanılan Hemşirelik Girişimleri .....	39
Tablo 6.10 Annelerin kendini algılama, benlik kavramı özelliklerine ilişkin bulgular .....	40
Tablo 6.10a. Anksiyete: İlişkili Faktörler ve Tanımlayıcı Kriterler .....	41
Tablo 6.10b. Anksiyete: Beklenen Sonuçlar ve Bunlara Ulaşma Durumu.....	42
Tablo 6.10c. Anksiyete tanısı için kullanılan hemşirelik girişimleri .....	42
Tablo 6.11 Annelerin anksiyete puanlarına ilişkin tanımsal istatistikler .....	43
Tablo 6.12a. Korku: İlişkili Faktörler ve Tanımlayıcı Kriterler .....	44
Tablo 6.12b. Korku: Beklenen Sonuçlar ve Bunlara Ulaşma Durumu.....	44
Tablo 6.12c. Korku Tanısı İçin Kullanılan Hemşirelik Girişimleri .....	45
Tablo 6.13a. Ümitsizlik: İlişkili Faktörler ve Tanımlayıcı Kriterler.....	45
Tablo 6.13b.Ümitsizlik: Beklenen Sonuçlar ve Bunlara Ulaşma Durumu .....	46
Tablo 6.13c Ümitsizlik Tanısı için Kullanılan Hemşirelik Girişimleri .....	46
Tablo 6.14a. Durumsal Düşük Benlik Saygısı: İlişkili Faktörler ve Tanımlayıcı Kriterler .....	46

Tablo 6.14b. Durumsal Düşük Benlik Saygısı: Beklenen Sonuçlar ve Bunlara Ulaşma Durumu .....	47
Tablo 6.14c. Durumsal Düşük Benlik Saygısı Tanısı için Kullanılan Hemşirelik Girişimleri .....	47
Tablo 6.15 Başetme- Stres Toleransı Fonksiyonu Stres Kaynakları.....	48
Tablo 6.16 Başetme- Stres Toleransı Fonksiyonu – Stres Belirtileri.....	49
Tablo 6.17 Başetme- Stres Toleransı Fonksiyonu – Başetme Yöntemleri .....	50
Tablo 6.17a. Bakım Verici Rolünde Zorlanma: İlişkili Faktörler ve Tanımlayıcı Kriterler .....	51
Tablo 6.17b. Bakım Verici Rolünde Zorlanma: Beklenen Sonuçlar ve Bunlara Ulaşma Durumu .....	51
Tablo 6.17c. Bakım Verici Rolünde Zorlanma Tanısı için kullanılan Hemşirelik Girişimleri .....	52
Tablo 6.18 Annelerin cinsellik – üreme özelliklerine ilişkin bulgular.....	52
Tablo 6.19 Anksiyetenin Azaltılması Aktiviteleri .....	53
Tablo 6.20 Kriz Girişimleri Aktiviteleri .....	54
Tablo 6.21 Aktif Dinleme Aktiviteleri.....	54
Tablo 6.22 Güvenliğin Arttırılması Aktiviteleri .....	55
Tablo 6.23 Konstipasyon Yönetimi Aktiviteler .....	56
Tablo 6.24 Benlik Saygısının Güçlendirilmesi Aktiviteleri.....	57
Tablo 6.25 Bilişsel Sınırlandırma Aktiviteleri .....	57
Tablo 6.26 Umut Verme Aktiviteleri .....	58
Tablo 6.27 Danışmanlık Aktiviteleri.....	58
Tablo 6.28 Uykunun Desteklenmesi Aktiviteleri.....	59
Tablo 6.29 Öğretim: Tedavi/İşlem Aktiviteleri .....	60
Tablo 6.30 Baş Etmenin Geliştirilmesi Aktiviteleri.....	61
Tablo 6.31 Ağrı Yönetimi Aktiviteleri .....	62

## 1. ÖZET

### **BEBEĞİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN ANNELERE YÖNELİK GELİŞTİRİLEN BAKIM STANDARTLARININ ANNELERİN ANKSIYETE DÜZEYİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

Normal bir doğum süreci sonunda yeni doğmuş bebeklerin sağlık gereksinimleri nedeniyle yoğun bakıma alınması anneler için stresli bir durumdur. Bebeğin sağlık durumu, yoğun bakımda kalış süresi, yoğun bakımda bebeği ile iletişim kurabilme durumu gibi pek çok nedenle annenin değişen düzeylerde anksiyete yaşaması mümkündür. Bebeği yenidoğan ünitesine yatırılmış annelere, sınıflama sistemleri doğrultusunda geliştirilecek bakım rehberi ile hemşirelik yaklaşımında bulunmanın sonuçları olumlu yönde değiştireceği düşünülmektedir. Araştırmada, NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NIC( Nursing Intervention Classification) kullanılarak hazırlanan standart bakım rehberinin annelerde oluşabilecek sorunların belirlenmesi ve çözümlenmesinde kullanılabilirliğini, annelerin bu rehber eşliğinde verilen bakıma yönelik anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, bir üniversite hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Örnekleme yenidoğan yoğun bakım ünitesine ileri derecede prematürelilik nedeni ile bebeği yatırılan ve araştırmayı kabul eden annelerden 30 deney, 30 kontrol grubu alınmıştır. Anne tanılama formu ile veriler toplanmıştır. Bu formda 9 bölüm bulunmaktadır. İlk bölüm 18 demografik sorudan oluşmaktadır. Diğer 8'i fonksiyonel sağlık örüntüleri ile ilgili verileri kapsayan bölümlerdir. Bu başlıklar, sağlık algısı, sağlık yönetimi, beslenme, boşaltım, uyku ve dinlenme, cinsellik-üreme, kendini algılama, benlik kavrama, bilişsel-algılama, baş etme, stres toleransıdır. Anne tanılama formu ile bilgi toplanmış ve Beck anksiyete ölçeği 1. ve 10. günlerde uygulanmış, veriler kaydedilmiştir. Literatürden yararlanılarak bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesine prematürelilik nedeni ile yatırılan bebeklerin annelerinin eğitiminde bakımında kullanılacak hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Sonuç olarak deney grubunda, kontrol grubuna göre 1. günde % 26, 10. Günde %



4.7 daha az anksiyete olduđu belirlenmiřtir. Bu farkta deney grubuna arařtırma kapsamında verilmiř olan hemřirelik yaklařımının etkili olduđu dűřünűlmek

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, Anne, Hemşire, Sınıflama Sistemi, Yenidoğan, Yoğun Bakım



## **2. ABSTRACT**

### **DETERMINING THE EFFECTS OF THE STANDARDS ON THE ANXIETY LEVELS OF THE MOTHERS WHICH ARE DEVELOPED FOR THE MOTHERS WHOSE BABIES ARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT**

After a normal birth process; new born babies may be taken to intensive care unit due to health needs. And this is a really stressful situation for the mothers. A mother may have variable levels of anxiety because of different reasons such as the baby's health condition, the length of the baby's duration in the intensive care unit or the opportunity to get in touch with the baby, etc. It's being considered that; treating nursery with the help of the caring guide developed by classifying systems for the mothers with babies in the intensive care unit; will change the results positively. The survey aims to find out the suitability of the standard caring guide -that's been prepared by using NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NIC (Nursing Intervention Classification)- for determining and resolving the problems. The survey also aims to find out the anxiety levels of the mothers that are treated through the named caring guide. The survey has been held at an intensive care unit of a university hospital. A group of 30 mothers has been chosen as the experiment group and another group of 30 mothers has been chosen as the control group of the survey among the mothers who have babies in the intensive care unit with the diagnosis of being premature and volunteered to take part in the survey. The data has been collected by using the mother diagnostics form. This form consists of 9 sections. The first section includes 18 demographic questions. The other 8 sections are titles of data including health patterns. These titles are; health perception, health management, nutrition, excretion, sleep and relaxation, sexuality-breeding, self perception, grasping individuality, cognitive perception, coping and stress tolerance. The data collected has been collected via mother diagnostics form, the Beck anxiety scale has been applied on the 1<sup>st</sup> and the 10<sup>th</sup> days and the data has been recorded. The nursing diagnosis -that may be used in the education and caring of the mothers with premature babies in the new-born intensive care unit- has been determined by taking the advantage of the literature.

As a result; when compared with the control group, the anxiety level of the experiment group has been determined as %26 less on the 1<sup>st</sup> day and %4.7 less on the 10<sup>th</sup> day. The nursing applications given to the experiment group are thought to have a great effect on this difference.

**Keywords:** Anxiety, mother, nurse, classifying system, new-born intensive care



### 3. GİRİŞ

Doğum sonu ilk günlerde başlayan anne-bebek etkileşimi daha sonraki gün/ay ve yıllarda oluşacak anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturur. Annenin bebeği algılaması ile başlayan bu etkileşim doğum öncesi dönemde başlayıp doğum ve doğum sonu dönemde de devam etmektedir Balcı (1), Manav ve Yıldırım (2). Doğum sonu dönem annenin bebeği ile yakınlık kurmaya en çok istekli olduğu dönemdir. Bu yakınlığın kurulmasını hem anneye hem de bebeğe ait pek çok faktör etkileyebilir Youngkin et al. (3), Amankwaa ve ark.(4). Yakınlaşmayı etkileyen faktörlerden biri bebeğin preterm olmasıdır. Preterm bebek annesi, sağlıklı bir bebek doğuramamaktan dolayı bir başarısızlık ve güvensizlik içinde olabilir, bebeği ile etkileşime girmeyi reddedebilir. Doğum sonrası bebeğinin, annesi tarafından hiç görülmeden yoğun bakıma götürülmesi, annede bebeğinin sağlığı ve görünümü ile ilgili korkulara yol açabilir. Bebeğe ilişkin bilgi eksikliği ailenin kaygısını, özellikle annenin kaygısını bebeğin doğduğu ilk gün ve taburculuk aşamalarında arttırmaktadır. Bebeğin sağlık durumu, yoğun bakımda kalış süresi, yoğun bakımda bebeğiyle iletişim kurabilme durumu gibi pek çok nedenle annenin değişen düzeylerde anksiyete yaşaması mümkündür. Anneye sağlanan koşullar bebeğin yoğun bakımda olmasına bağlı belirsizlikler, hastane ortamına bağlı belirsizlikler, evdeki ortamdaki çok farklı ve uzak olunması, maddi sorunların olması, ulaşım problemlerinin yaşanması annenin stres düzeyini etkileyebilmektedir Brazy ve ark. (5), Çay (6), Turan ve Bolşık (7).

Yapılan çalışmalarda preterm bebeği olan annelerin, bebeğine zarar verebileceği korkusuyla bebeklerine daha geç dokundukları, onu görmeyi geciktirdikleri ve kucaklarına geç aldıkları, bebeklerinin kendilerinin olduğunu algılamakta zorluk çektikleri ve annenin bebeğini term bebeğe göre negatif algıladığı belirtilmektedir Balcı (1), Cimete (8), Manav ve Yıldırım (2). Bu nedenle bebeğin bakımına katılması oldukça zor ve kaygı yaratacıdır. Ayrıca doğum sonrası annenin fiziksel ve ruhsal olarak toparlanması için zamana ve desteğe gereksinimi vardır. Preterm bebeklerin gereksinimlerini ifade etme yollarının zayıf olmasının da anne ile bebek arasında olumsuz yönde etkileşime neden olduğu bilinmektedir Dönmez (9). Annede bebeğine ait olumlu algılar gelişmesinin, anne bebek ilişkisinin niteliğine ve bebeğin

büyüme ve gelişmesine katkısı oldukça önemlidir. Annenin kaygılarının azaltılması ve anne- bebek ilişkisinin olabilecek en erken dönemde kurulması bebeğin iyileşmesine katkı sağlayacaktır Özgür (10), Oflaz (11). Anne bebek etkileşiminin gelişiminde en önemli konumda olan yenidoğan hemşireleri anne ve bebeklere zaman ayırarak bebeğin davranışları, bu davranışları annelerin nasıl yorumlayacağı nasıl tepki vereceği konusunda destekleyici, danışmanlık edici ve eğitici rolde olmalıdırlar Manav ve Yıldırım (2). Bebeğin üniteye kabulünden başlayarak, öncelikli olarak anneye olmak üzere tüm aileye sunulacak yapılandırılmış standart hizmetlerin anne ve ailede oluşabilecek negatif etkileri azaltılabileceği düşünülmektedir Erdemir ve ark (12), Özgür (10). Bu yapılandırılmış standart hizmetlerin hizmeti sunanlara bir rehber oluşturarak hizmet sunumunda kolaylığın yanı sıra hizmetin ölçülebilirliğini sağlayarak görünür olmasına da katkı verebilir Terzi ve Kaya (13), Yurdakök (14), Birol (15), Blackwood et al. (16).

Hemşirelik bakımının standart hale getirilmesi bilginin stratejik olarak kullanımı ve hemşireliğin görünür hale getirilebilmesi için önemlidir Çömer (17), Akşit ve Cimete (18). Bu amaçla hemşirelikte modellerinin, sınıflandırma sistemlerinin ve rehberlerinin kullanımı yaygınlaşmaktadır Tanrıverdi ve ark(19).

Hemşirelik girişimleri, sonuçları ve hasta verilerinin standart bir yol kullanılarak kaydedilmesi, hemşirelik iş yükünün ölçülmesi, klinik ve yönetimin desteklenmesini ve bilgi politikası oluşturulmasını sağlar. Ayrıca hemşirelik uygulamalarının sınıflandırma, gruplama, indeksleme ve yenilemek içinde ulaşılabilir veriler olması açısından da önem taşır Creason (20), Shudy et al. (21). Aynı zamanda hemşirelerin bireysel özelliklerinden kaynaklanan farklılıkların hasta bakımına en az yansımına ve profesyoneller arasında etkili iletişim oluşmasına ve sürdürülmesine yardım eder Aydın (22).

Yenidoğan yoğun bakımlar hastane maliyetlerinin yüksek olduğu ünitelerdir. Bebeklerin prematüre doğum nedeni ile yoğun bakıma yatırılması, izlenmesi ve bakımı yüksek sağlık teknolojisi ve bilgi birikimi gerektirir. Uluslararası sınıflama modellerinin kullanılması hemşirelik bakım sürecinin hatasız, hızlı en az maliyetle ve en iyi kalite ile gerçekleştirilmesine katkıda bulunur. Özellikle yoğun bakım

ünitelerinde teknoloji, bilgi, maliyet ve kalite kavramları giderek önem kazanmaktadır Fidancı (23), Aydın (22), Gordon (24).

Hemşirelik hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik geliştirilen modellerin uygulama alanlarında test edilmesi ve sonuçlar doğrultusunda kullanıma sunulmasına katkıda bulunulması hemşirelerin uğraştığı önemli konulardan biridir. Hizmeti alanlar ve sunanlar açısından oldukça karmaşık olan yoğun bakımlarda hizmetin standart hale getirilmesine katkı verecek çalışmalara gerek vardır. Bu amaçla hemşirelik sınıflama sistemlerinin bir bölümünün uygulanabilirliğinin test edilmesi amaçlanmıştır.

### **3.1 Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada hemşirelik tanıları (NANDA) ve hemşirelik girişimleri (NIC) sınıflama sistemleri kullanılarak bir rehber hazırlanmıştır. Bu rehber doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının ileri derecede prematürelilik nedeni ile yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin anksiyete düzeyine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

### **3.2 Araştırmanın Bilime Sağlayacağı Katkı**

Bu çalışma ile standart bakım rehberinin yoğun bakımda ileri derecede prematürelilik nedeni ile bebeği yatan annelerde oluşabilecek sorunların belirlenmesi ve çözümlenmesinin de kullanılabilirliğini ve bakım sonuçlarına etkisinin belirlenmesinin daha sonraki çalışmalar için kaynak oluşturabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın yapıldığı yoğun bakım ve benzer yoğun bakımlarda hemşirelik girişimleri, sonuçları ve hasta verilerinin standart bir yol kullanılarak kaydedilmesi, hemşirelik iş yükünün ölçülmesi, klinik ve yönetimin desteklenmesi ve bilgi politikası oluşturulmasını sağlamada katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

Bu çalışma sonuçlarının hemşirelik uygulamalarının, sınıflandırma, gruplama, indeksleme ve yenileme çalışmaları için veri oluşturacağı düşünülmektedir.

Standart bir rehber doğrultusunda verilecek bakımın, hasta bakımında bireysel hemşire yaklaşımlarını en aza indirmesi ve profesyonel bir yaklaşım oluşturmaları yönünde kaynak olacağı düşünülmektedir.



## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1 Hemşirelik Sınıflama Sistemleri

Hemşirelik uygulamaları sağlık bakımının en büyük parçasıdır. Son yıllarda hemşirelikte ortak bir dilin gerekliliği birçok hemşirelik literatüründe vurgulanmaktadır. Hemşirelik mesleğine özgü sınıflandırma sistemleri hemşireliğin temel yapısını tanımlar Ay (25), Kaya (26).

Tüm dünyada hemşirelik uygulamaları alanında önemli değişimler olmaktadır. En önemlisi de hemşirelik mesleğine özel sınıflama sistemlerinin oluşturulması ve uygulama alanında bunun kullanılmasıdır.

Sınıflandırma sistemleri ve standartlarının geliştirilme amacı, hemşirelik işlemlerini tanımlamak, hemşirelik bakımını kayıt etmek, kaliteyi güvence altına almak, kaliteyi geliştirmek, ulusal ve uluslararası alanda karşılaştırma yapabilmektir. Böylelikle hemşirelerin sunduğu hizmetin ne olduğu, nasıl, ne zaman kimlere uygulandığı ve nasıl değerlendirildiği ile ilgili standartların tüm hemşireler tarafından anlaşılabilir şekilde ifade edilebilmesi için ortak dil kullanımı gereklidir Aydın (22).

Hemşirelikte ortak dil çalışmaları Nigtingale'in 1860' larda ortak bir dil ve sınıflama sisteminin gerekliliğini ifade etmesi ile başlar Birol (15). İlk hemşirelik sınıflaması Abdellah'ın 40 hemşirelik okulunda çalışarak yaptığı hemşirelik problemleri sınıflamasıdır Aydın (22), Fidancı (23). Bugün American Nurses Association (ANA) tarafından kabul edilmiş ve yaygın olarak bilinen 8 sınıflandırma sistemi vardır Erdoğan (27), Ay (25), Cho I, Park (28), Mutluay ve Özdemir (29). Bu sınıflama sistemleri öncelikle ortak bir hemşirelik dili geliştirmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu anlamda ortak bir hemşirelik dilinin gerekliliği ve yararı aşağıdaki gibi sıralanabilir Erdoğan (27), Johsson et al. (30).

- ✓ Hemşirelerin kendi aralarında, sağlık ekibinin diğer üyeleri ile hasta ve hasta yakınları, toplum ile iletişimlerini kolaylaştırır.
- ✓ Hasta/sağlıklı bireyin kayıtlarındaki hemşirelik bakımı verilerinin toplanması ve analizini sağlar.



- ✓ Hemşirelik bakımını uygulamak ve değerlendirmek kolaylaştırır.
- ✓ Hemşireliğe ait bilimsel bilginin geliştirilmesini ve böylece meslekleşmeye katkı sağlar.
- ✓ Elektronik klinik bilgi sistemleri ve elektronik hasta kayıtlarının geliştirilmesini sağlar.
- ✓ Sağlık ve hemşirelik bakımı ile ilgili kurum ve toplum politikalarının formüle edilmesi için gerekli bilgiyi sağlar.
- ✓ Hemşire öğrencilere klinik karar vermenin öğretilmesini kolaylaştırır.

#### 4.2 Hemşirelik tanıları (NANDA)

NANDA (North American Nursing Diagnoses Association), Amerika Birleşik Devletlerinde ve Kanada da çalışan hemşire eğitimciler, teorisyenler ve uygulayıcılardan oluşmuş bir organizasyondur Ay (25), Heermann et al. (31). Amacı; hemşirelikte tanı terminolojisi oluşturmak dili artırmak, geliştirmek ve profesyonel hemşireler tarafından kullanılacak bir sınıflandırma yapısı oluşturmaktır Herdmen (32). Bu grup ilk kez 1973 yılında Iowa Üniversitesinde hemşirelik tanıları için standart bir terminoloji, içerik ve format oluşturmak için toplanmış ve ilk sınıflandırma çalışmalarına ön ayak olmuştur Aydın (22), Gordon (24).

NANDA 1986 yılında hemşirelik tanılarını açık hale getirmek ve gruplandırmak için ilk sınıflandırma sistemini oluşturmuştur. 1987 yılında Taksonomi I, 2003 yılında Taksonomi II, NANDA nın Hemşirelik Tanıları: Tanımlar ve Sınıflandırma 2003-2004 basılmıştır Birol (15). NANDA tanılarının oluşturulması devam eden bir süreç olup grup iki yılda bir yapılan toplantılar ile hemşirelik tanılarını revize edilmesi ve geliştirilmesi üzerine çalışmalarını sürdürmektedir Ay (22).

Hemşirelik tanıları; Aktüel Tanılar, Risk Tanılar, İyilik Hali Tanıları ve Sendrom Tanıları olarak ayrılmıştır Aydın (22), Ay (25), Kaya (26). Mevcut tanı; bireyde, ailede ve toplumda var olan sağlık durumuna / yaşam olaylarına insan tepkilerini, Risk tanısı; bireyde, ailede ve toplumda gelişebilecek sağlık durumlarına /yaşam olaylarına insan tepkilerini, İyilik hali tanıları; birey, aile ya da toplumda var olan

iyilik halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesini hedefleyen tanılardır. Sendrom tanıları; belirli bir durum ya da olaydan dolayı birden çok hemşirelik tanısının bir arada kullanıldığı tanılardır. Sağlığı geliştirme tanıları birey aile ya da toplumdaki iyilik halini arttırmak ve beslenme ve egzersiz gibi insan sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar için bireyin/ailenin ya da toplumun hazır olma durumlarını değerlendirme ve yönetmeyi amaçlar Aydın (22), Ay (25) Birol (15), Erdemir ve Yılmaz (12), Kaya (26). Hemşirelik tanılarını geliştirme ve genişletme çalışmaları NDEC (Nursing Diagnosis Extension Comitte) tarafından Iowa Üniversitesinde sürdürülmektedir. Komite tanıları yenilemeyi, tanımlayıcı kriterler ve ilişkili faktörlerin referanslarına yönelik araştırmaları artırmayı hedeflemiştir Aydın (22).

#### **4.3 Hemşirelik girişimleri sınıflandırması (NIC)**

Hemşirelik bakımında ortak dil kullanımının geliştirilmesi amacıyla 1985 yılın da Iowa üniversitesinden Bulecheck ve McCloskey tarafından ilk defa tanımlanmış 1991 yılında ANA tarafından onaylanmıştır Aydın (22), Ay (25) Birol (15), Erdemir (33),Kaya (37). NIC, hemşirelerin uyguladıkları girişimlerin standart hale getirilerek, geniş biçim de sınıflandırılmasıdır. Sınıflandırma, hemşirelerin bağımlı ve bağımsız olarak yaptıkları tüm uygulamaları kapsar Erdemir (33),Bulecek et al. (34). NIC girişimleri hasta / bireyde istendik bakım sonuçlarını elde etmek için hemşirenin klinik kararına ve bilgisine dayalı hemşirelik aktivitelerini tanımlar. NIC fizyolojik ve psikososyal hemşirelik girişimlerini içermektedir Florin ve Ehrenberg (35). Sistem 30 kategori (her kategori farklı sayıda girişim içerir.) ve 7 alanı ( Bu alanlar: Temel Fiziksel, Kompleks Fiziksel, Davranışsal, Güvenlik, Aile Sağlık Sistemi, Toplum) içeren 542 hemşirelik girişimini kapsar Aslan ve Emiroğlu (36).

#### **4.4 Hemşirelik sonuçları sınıflaması (NOC)**

NOC, hemşirelik girişimlerinin etkisini değerlendirmek için hasta sonuçlarının standart hale getirilmiş geniş bir sınıflandırmasıdır Ay (22).

1960' lı yıllardan beri hemşirelik bakımının sonuçlarını değerlendirmeyi sağlayacak bir ölçümün geliştirilmesine çalışılmaktadır. 1991'de Iowa Üniversitesi'nde Marion Johnson ve Meridean Maas'ın liderliğindeki bir ekip hemşirelik bakımı ile ilişkili hasta sonuçlarını sınıflandırmışlardır. Bu çalışmalar ile hemşirelik girişimlerinin sonuçlarını değerlendirmede kullanılabilir NOC sonuçları geliştirilmiştir Johnson et al.(30).

NOC içinde alfabetik sıra ile 330 sonuç yer almaktadır. Her sonuç tanımlanmıştır ve hasta durumunu değerlendirmek için 5 basamaklı likert tipi bir ölçmeye sahiptir Aslan ve Emiroğlu (36).

#### **4.5 Diğer sınıflama sistemleri**

ANA tarafından onaylanmış sınıflama sistemleri içinde NANDA, NIC, NOC en yaygın kullanılanıdır. Diğer sınıflama sistemlerinin bir kısmı daha özelleşmiş alanlarla ilgiliyken ( evde bakım sınıflama sistemi) bir kısmı veri tabanlarını oluşturmaya yönelik ( minimum data set) sistemlerdir Goosen (31), Gordon (32), Aydın (22).

Bu sınıflama sistemleri;

- Evde Bakım Sınıflaması. HCCC ( Home Health Care Classification)
- Omaha Sistem:OS( Omaha System)
- Uluslararası Hemşirelik Uygulamaları Sınıflaması: ICNP (International Classification for Nursing Practice)
- Hemşirelik Yönetimi Minimum Veri Seti: NMMDS( Nursing Management Minimum Data Set)
- Hasta Bakım Veri Seti: PCDS ( Patient Care Data Set)
- Perioperatif Hemşirelik Veri Seti: PNDS ( Perioperative Nursing Data Set)
- Terminology Manager, Nursing SNOMED International College of American Pathologist SNOMED RT
- Minimum Hemşirelik Veri Seti: NMDS ( Nursing Minimum Data Set)

#### **4.6 NANDA tanıları, NOC ve NIC' in ilişkilendirilmesi**

NANDA tanıları ve NOC sonuçları arasındaki bağlantı; bireyin söz konusu durumu ile hedeflenen durumun boyutları arasındaki ilişkiyi ifade etmektedir. NANDA tanıları ve NIC girişimleri arasındaki bağlantı; bireyin sorunu ile sorunu çözecek veya azaltacak hemşirelik eylemleri arasındaki ilişkidir. NOC sonuçları ve NIC girişimleri arasındaki bağlantı ise girişimin etkileyeceği sonuca yönelik hemşirelik eylemleri ile hedeflenen durum arasındaki ilişkiyi ifade etmektedir Kaya (26), Johnson ve et al. (35).

#### **4.7 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi**

Neonatoloji uygulamalarında son 30 yıl içinde çok önemli gelişmeler olmuştur. Hatta neonatoloji artık yenidoğanın yoğun bakımı olarak adlandırılmaktadır.

Medikal veya cerrahi problemleri olan ve özel bakım gerektiren gerek preterm, gerekse term yenidoğanlara daha yoğun bir bakım fikrinden gelişen yenidoğan yoğun bakımı yenidoğan mortalite ve morbiditesinde anlamlı derecede azalmayı sağlamıştır. İlk yenidoğan yoğun bakım ünitesi Yale-New Haven hastanesinde 1960'da kurulmuş ve takip eden yıllarda neonatoloji ayrı bir uzmanlık dalı oluşmuştur Ovalı ve Dağoğlu (37). Teknolojideki ilerlemeler ve yenidoğana hayat destek sistemlerinin gelişmesi de neonatolojinin gelişmesine yardımcı olmuştur.

#### **4.8 Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin aile merkezli bakım vermesi**

Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan yenidoğanların büyük çoğunluğu preterm bebeklerdir Ovalı ve Dağoğlu (37),William (38). Prematüre doğan bebekleri yaşatabilmek için yapılabilecekler 1960'lı yıllara kadar oldukça sınırlıydı. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin (YYBÜ) 1970'li yılların başından itibaren kurulmasıyla birlikte prematüre bebeklere sunulan sağlık hizmeti gelişti ve bu bebeklerin bakımını servis hemşireleri üstlenmeye başladı Erdeve (39).

Ünitelerde mortaliteye etki eden en önemli faktör olarak enfeksiyonların tanımlanmış olması ve ailelerin enfeksiyon kaynağı olarak algılanmaları, bebeklerin ailelerinden bile uzaklaştırılacak şekilde izolasyonuna neden olmuştur. Yaşayan prematüre bebekler ancak taburculuk zamanları geldiğinde, ailelerin gelip bebeklerini almaları istenmiştir Powers (40).

Yaşayan prematüre bebekler, en üst düzeyde teknolojik destek görmelerine ve yoğun bakım yatışları süresince karşılaştıkları hastalıklara yönelik uygun tedaviler almalarına rağmen, bu bebeklerin daha sonra önemli nörogelişimsel sorunlarının olduğu anlaşılmıştır. Aynı yıllarda prematüre bebeklerin ailelerinden uzaklaştırılmalarının anne-bebek bağlanması üzerine olumsuz etkileri dikkati çekmiş ve YYBÜ'leri kapılarını ailelere açmaya başlamıştır Als (41), Erdeve (39).

Günümüz yenidoğan yoğun bakım anlayışında aile ve sağlık ekibi arasında işbirliğini artıran organizasyonlar hedeflenmektedir. Bu arayışta temel amaçlar, bebeğin sürekli bakımını aile ile birlikte üst düzeyde sağlayabilmek, yoğun bakım sürecinden eve geçişi hızlandırabilmek, bebek ve aile için uzun dönem sonuçları iyileştirebilmektir. Bu düşünce tarzı aileyi bir ziyaretçi veya refakatçi olarak görmek yerine, anne ve babayı bebeğin bakımında bir ortak olarak görmektedir Heermann (31).

#### **4.9 Yenidoğan yoğun bakım ünitesi personeli**

Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki tıbbi personelin özellikleri ve sayısı hastanede hizmet veren perinatal ve neonatal servislerin düzeylerine göre değişmektedir. Üniversite tıp fakültelerindeki III.düzye hizmet veren yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde 24 saat hastanenin yakınında ulaşılabilir neonatalog bulunmalı ve 24 saat süreyle pediatri asistanları da hizmet vermelidir.

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hizmet verecek hemşirelerin sayısı, ünitenin büyüklüğü ve sağlanan yenidoğan yoğun bakımının düzeyi ile ilişkilidir.

Hemşire/Hasta oranı III.düzye yenidoğan ünitelerinde 1:1 olarak kabul edilmelidir. Orta derecede bakım gerektiren bebekler için II. düzey ünitelerde hemşire/hasta oranı

1:2, daha az sorunlu yenidoğanlar için ise 1:4'dir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler transport konusunda eğitilmiş olmalıdırlar. Elektif endotrakeal entübasyon, umbilikal damar kateterizasyonu ve pnömotoraksların iğne aspirasyonunu da düzenli bir eğitim tarzında öğretilmelidir. YYBÜ' deki hemşireler rutin olarak kan almak, arterial kan gazı analizi, intravenöz kateter yerleştirme konusunda da eğitilmelidirler Ovalı ve Dağoğlu (37).

Herhangi bir bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılması ebeveynler için stres ve gerginlik yaratır. Çok küçük, hasta ve birden fazla sorunları olan yenidoğanların ebeveynlerinde ağır bir stres vardır. Bu yüzden yoğun bakımda çalışan hemşire ve doktorlar aileye duygusal destek sağlamalıdır.

#### **4.10 Prematüre Bebek**

Normal bir gebelik 40 hafta ya da 280 gün sürer. Eğer 37 hafta tamamlanmadan gebelik sonlanırsa bebek prematüre olarak kabul edilir. Prematüre bebekler gebelik haftasına göre 3 grupta incelenir Bayram (42), Yurdakök (14).

- 1.İleri derecede prematüre (24-31 hafta. 32 haftanın altında doğmuş bebekler).
- 2.Orta derecede prematüre (32-35 hafta arası doğan bebekler).
- 3.Sınırdaki prematüre (36-37 haftasında doğan bebekler).

Doğum tartılarına göre yapılan sınıflamada 2500 gr altındakiler düşük doğum ağırlığı (DDA), 1500 gr dan düşük olanlar çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA), 1000 gramın altındakiler çok düşük doğum ağırlıklı (ÇÇDDA) prematüre denir.

Prematürelerin üçte ikisi sınırdaki prematürelerdir. Prematürelilik düzeyi arttıkça bebeğin mortalite ve morbiditesi de artmaktadır. Sınırdaki prematüreler kısa sürede aileye adapte edilerek taburcu olmaktadır. İleri derece prematüre olanların tıbbi sorunları fazla olmakta ve aylarca hastanede izlenmeleri gerekmektedir William (38).

## **5. MATERİYAL VE METOT**

### **5.1 Araştırmanın Türü**

Araştırma; hemşirelik sınıflama sistemleri kullanılarak hazırlanan bakım rehberinin annenin stres düzeyini azaltmada etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmış yarı deneysel bir çalışmadır.

### **5.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma; İstanbul ilinde Kamu Hastaneler Birliğine bağlı bir Eğitim Araştırma Hastanesi yeni-doğan yoğun bakım ünitesinde yapılmıştır. 14 küvez kapasiteli yoğun bakımın 3 odası bulunmaktadır. 3. düzey ve 2. düzey hastalar bakılmakta ve 6 küvez 3. düzey, 6 küvez 2. düzey ve 2 küvez izolasyon hasta bakımı için kullanılmaktadır.

Her odada bir lavabo bulunmakta ve her hasta başında aktif kullanılan el dezenfektanı mevcuttur.

Yoğun bakımda toplam 25 hemşire 08.00 - 16.30, 16.30 - 08.00 şeklinde nöbet usulü çalışmaktadır. Genelde üç hastaya bir hemşire düşmektedir. Hemşireler hastaların yaşam bulgularının izlemi, ilaç ve sıvı tedavileri, kan ve kan ürünleri uygulaması, aldığı çıkardığı izlemi, kan alma-damar yolu açma ve takibi iş merkezli çalışmanın yanında bebeklerin aspirasyonu, beslenmesi, banyo yaptırılması ve annelerin eğitilmesi gibi hizmetlerden sorumludurlar. Üniteye hasta merkezli çalışmaktadırlar. Yaşam bulguları, ilaç tedavileri ve aldığı çıkardığı izleminin kaydedildiği bir form kullanılmaktadır.

Yeni-doğan yoğun bakım ünitesinde 3 asistan hekim, 3 uzman hekim görev yapmaktadır. Uzman hekimler sırayla yoğun bakımdan sorumlu olmaktadır. Hastalardan sorumlu olan uzman hekimler tedavilerin düzenlenmesi, ventilötöre bağlama, ventilatör ayarlarının yapılması ve ventilatörden ayırma işlemlerini

gerçekleştirmektedirler. Aynı zamanda asistan hekimlerin eğitimlerini gerçekleştirmektedirler.

Yoğun bakımda yatan bebeklerin ailelerine 13.30 - 14.30 ve 19.30 - 20.30 saatleri arası ziyaret için 13.30 - 14.30 saatleri arası aynı zamanda bilgi almaları için zaman ayrılmaktadır. Anne ve babaya bilgi, hekim tarafından verilmektedir.

Anne baba içeri alınırken yoğun bakım ünitesinin girişinde yer alan lavaboda ellerinin yıkanması sağlanmakta ve kendilerine atılabilir önlükler giydirilmektedir. Anneler, bebeğin durumuna göre ve hemşire gözleminde bebeklerinin bakım yapar emzirmekteler. Süt sağma odasında sütlerini sağabilmekteler. Aileler yoğun bakımın girişinde yoğun bakımların ortak noktası olan alanda bekleyebilmekteler. Beslenebilen bebeklerin anneleri beslenme saatlerinde üniteye kabul edilerek, hemşirelerin gözetiminde bebeklerini emzirmekteler. Bu emzirme işlemi için ünite de anne bebek uyum odası bulunmaması nedeniyle ünite içinde annelerin kullanabileceği emzirme koltukları konulmuştur.

### **5.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırma evrenini İstanbul Güney Kamu Hastaneler Birliğine bağlı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi yeni-doğan yoğun bakım ünitesine ileri derece prematürelilik nedeni ile yatırılan bebeklerin anneleri oluşturmuştur. Örnekleme, bebeği yeni-doğan yoğun bakım ünitesine ileri derece prematürelilik nedeni ile yatırılan ve araştırmayı kabul eden annelerden 30 deney, 30 kontrol grubuna alınmıştır. Deney grubu çalışması tamamlandıktan sonra kontrol grubu çalışmasına başlanmıştır. Deney ve kontrol grubunun aynı anda çalışılmamasının nedeni annelerin tüm gün birbirlerini görmeleri, ortak sosyal alanları paylaşmaları ve birbirlerinden etkilenmeleridir. Ayrıca bir anneye daha özel bir bakım uygularken diğer annenin ortamda bulunması ve aynı yaklaşımı almamasının etik olmadığı düşünülmüştür.



### 5.3.1 Örnekleme dahil olma kriterleri

1. Yeni-doğan yoğun bakım ünitesinde bebeği ileri derece prematürelilik (24-32 haftalık) nedeni ile yatan anneler örneklem alınmıştır. Bu seçimde ki gerekçeler aşağıdaki gibidir;
  - a. Araştırmada oluşturulan model doğrultusunda verilen bakımın annelerin anksiyete düzeylerine etkisine bakılacak olması nedeni ile bebeği uzun süre hastanede yatan grubun alınması uygun görülmüştür. Bu nedenle ileri derece prematüre bebeklerin anneleri örnekleme alınmıştır.
  - b. Kalıcı anomalisi ve genetik problemleri olan bebeklerin durumunun annelerinin anksiyete düzeyine etkisinin ayırt edilemeyeceği dolayısı ile araştırma sonuçlarını etkileyeceği düşünülmüş ve bu grup örnekleme dahil edilmemiştir.
2. Ebeveynin Türkçe konuşup, Türkçe okuma yazma bilmesi ve Türkçe okuduğunu anlayabilmesi.
3. Çalışmaya katılmaya gönüllü olması.

### 5.3.2 Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma tek merkezli olarak yapılmıştır. Sonuçların genellenebilmesi için daha geniş örneklem ile çok merkezli olarak çalışılması önerilir.

## 5.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmada Anne Tanılama Formu ( EK.1),

Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakımda Yatan Annelere Yönelik Hazırlanmış Standart Bakım Rehberi ( EK.2),

Beck Anksiyete Ölçeği (EK.3)

#### **5.4.1 Anne tanılama formu (EK.1)**

Araştırmada kullanılan anket formu literatür taraması yapılarak, yeni-doğan yoğun bakımda bebeği yatan anneler gözlemlenerek oluşturulmuştur Aydın (22), Birol (15), Akşit ve Cimete (18), Marjorie (43), Gordon (24), Erdemir (33). Bu formla bebeği yeni-doğan yoğun bakım ünitesine ileri derece prematürelilik nedeni ile yatırılan bebeklerin anneleri ile ilgili kapsamlı veri toplanılması hedeflenmiştir. Bu formda 9 bölüm bulunmaktadır. İlk bölüm 18 demografik sorudan oluşmaktadır. Diğer 8'i fonksiyonel sağlık örüntüleri ile ilgili verileri kapsayan başlıklardır. Bu başlıklar; sağlık algısı, sağlık yönetimi, beslenme, boşaltım, uyku ve dinlenme, cinsellik-üreme, kendini algılama, benlik kavrama, bilişsel-algılama, baş etme, stres toleransıdır Gordon (24), Erdemir (33).

Anne tanılama formundaki bilgiler gözlem ve görüşme yöntemleri kullanarak toplanmıştır. Toplanan veriler doğrultusunda hemşirelik tanıları konulmuştur.

#### **5.4.2 Bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan annelere yönelik hazırlanmış standart bakım rehberi (EK 2)**

Annelerde gelişebilecek hemşirelik tanıları, hemşirelik bakım sonuçları ve hemşirelik girişimlerini içeren bir rehberdir. Rehber 4 sütunlu bir format halinde hazırlanmıştır. Bu format anne tanılama formlarındaki verilerden tanıya, tanıdan hemşirelik sonucuna, hemşirelik sonucundan hemşirelik girişimine ve değerlendirmeye gidecek şekilde oluşturulmuştur.

Literatürden yararlanılarak bebeği yeni-doğan yoğun bakım ünitesine ileri derece prematürelilik nedeni ile yatırılan bebeklerin annelerinin eğitiminde bakımında kullanılacak hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Toplam 9 hemşirelik tanısı vardır. Formun kolayca kullanılabilmesi için her bir tanı ayrı bir sayfaya yazılmıştır. Her tanı sayfası 4 sütundan oluşmaktadır Aydın (22), Birol (15), Akşit ve Cimete (18), Marjorie (43), Gordon (24), Erdemir (33).

Birinci sütunda hemşirelik tanısı, tanı ile ilgili etiyolojik faktörler ve belirti bulgular yer almaktadır. Bunlar bebeği yeni-doğan yoğun bakımda ileri derece prematürelık nedeni ile yatan anneler için kullanılabilcek etiyolojik faktörler ve belirti bulgular yer almaktadır.

İkinci sütunda beklenen hemşirelik bakım sonuçları yer almaktadır. Birinci bölümde hemşirelik tanısı için belirlenmiş sonuç kriterleri yer almaktadır. Bunlar her bir tanı için farklı sayıdadır. İkinci bölüm, hemşirelik girişimlerinin uygulanmasından sonra sonuç kriterlerine ulaşıp ulaşılamadığının kaydedildiği değerlendirme bölümüdür. Bu bölümde sonuç kriterlerine ulaşma durumu; değerlendirme bölümüne " ulaşıldı - ulaşılmadı " olarak kayıt edilmiştir.

Üçüncü sütun hemşirelik girişimlerinin yer aldığı sütundur. Her bir tanı için kullanılabilcek hemşirelik girişim grupları aktiviteleri NANDA ve NIC gruplarını ortak çalışarak her bir hemşirelik tanısına yönelik önerdikleri NIC girişim gruplarından seçilmiştir. Anneye uygulanacak hemşirelik aktivitelerinin belirlenip uygulanması ve uygulama sıklığının kaydedilmesi için her bir hemşirelik girişiminin karşısına sütunlar konulmuştur.

### **5.4.3 Beck anksiyete ölçeği (EK 3)**

1988 Yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek okuma yazma bilen genç ve yetişkinlere uygulanabilmektedir. Kapsamı 21 maddeden oluşan kendini değerlendirme türü bir ölçektir, birey kendisi doldurabilir. Uygulamada zaman sınırlaması yoktur. Ölçekle bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Her madde için "Hiç", " Hafif Derecede", " Orta Derecede" ve "Ciddi Derecede" seçeneklerinden birinin seçilmesi istenir. Verilen yanıtlara 0-3 arasında değişen puanlar verilir. Ölçeğin puan ranjı 0-63 tür. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir.

Ülkemizde Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Sn. Ulusay M., ve arkadaşları tarafından yapılmıştır Ünsal (44), Aydın (22).

0-7 puan = minimal düzeyde anksiyete belirtileri

8-15 puan = hafif düzeyde anksiyete belirtileri

16-25 puan = orta düzeyde anksiyete belirtileri

26- 63 puan = şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri

## **5.5 Verilerin toplanması**

### **5.5.1 Gerekli izinlerin alınması**

1. İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel olmayan etik kurulundan yazılı izin alınmıştır, (Ek 5).
2. Araştırmanın İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliğine bağlı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde yürütülebilmesi için kurum izni alınmıştır, (Ek 6).
3. Kurum izni alınan çalışma, bölüm başkanına sunularak klinikte çalışma izni alınmıştır.
4. Bölüm sorumlu hemşiresi ve diğer hemşireler çalışma hakkında bilgilendirilmiştir.
5. Çalışma gönüllülük esasına uygun yürütülmüş olup, ailelerden bilgilendirilmiş onam formu ile izin alınmıştır, (Ek 4).

### **5.5.2 Ön uygulama**

Araştırmacı tarafından hazırlanan plan doğrultusunda 4 anneye önce beck anksiyete ölçeği, daha sonra anne tanılama formu uygulanmıştır. Ön uygulamadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda değişiklikler yapılmıştır.

#### **Anne tanılama formunda (Ek 1) yapılan değişiklikler;**

Araştırma kapsamında ki annelerin sürekli hastanede kalma olanağının olmaması ve bu nedenle duygusal sorunların yanı sıra beslenme dengesizliği, dinlenememe,

ulaşım problemi, ağrı gibi fiziksel problemler yaşadıkları görülmüş, Anne tanılama veri formuna bu sorunları kapsayacak sorular eklenmiştir.

İlk formda bakım vericilerin duyuğu düşünceleri ile ilgili daha fazla açık uçlu sorulara yer verilmiş ancak bunun veri toplarken ve verileri değerlendirirken araştırmacıyı zorladığı gözlemlenmiştir. Annelerin açık uçlu sorulara verdiği yanıtlar not edilip, danışman hocaya danışılarak duyguları doğru bir Şekilde açıklayan tek ifade haline getirilmiştir.

Birden fazla fonksiyon altında tekrar yazılmış olan maddeler en uygun olan fonksiyon altına yerleştirilmeye ve tekrarlardan kaçınılmaya çalışılmıştır.

n uygulama sırasında anneye ve bebeğine hemşirelik yaklaşımı uygulayan kişi ya da kişiler tarafından anksiyete leğinin doldurulmasının anksiyete puanını etkileyebileceği görüldü. Bu nedenle anksiyete leğinin bu klinikte çalışmayan ve araştırma ile bağı olmayan kişi tarafından yapılmasına karar verildi. Literatürde howtorn (Olson et al.(45) etkisi olarak belirtilen durumdan kaçınılmış oldu.

### **5.5.3 Uygulama**

Çalışmaya deney grubu anneler ile başlanmıştır. Bebeği prematüre olduğu için yeni-doğan yoğun bakım ünitesine yatırılan her bir anne ile görüşülerek araştırmanın kapsamı anlatıldı.

Araştırmaya dahil olmayı kabul eden her bir anne deney grubuna atanarak, onam formu imzalatıldı, (Ek 4). Araştırmaya dahil olmayı kabul eden annelere Beck anksiyete (Ek 3) leği araştırmacı dışında bir hemşire tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak dolduruldu. Beck anksiyete leği 1. Günde uygulandı ve 10. günde tekrarlandı. 10. gün seçilmesinin nedeni bebeklerin ortalama kalış süresine göre belirlenmiştir.

Beck anksiyete leğinden sonra araştırmaya dahil olmayı kabul eden annelere yönelik hazırlanmış anne tanılama formu yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak dolduruldu, ( Ek 1). Elde edilen verilerden yola çıkılarak anneye yönelik hemşirelik tanıları belirlenip bakım uygulandı ve sonuçlar kaydedildi. Çalışmanın yapıldığı dönem gündüz çalışılması annelerle sürekli ve rahat ilgilenmeyi sağlamıştır.

Deney grubu çalışması tamamlandıktan sonra kontrol grubu çalışmasına başlandı.

Deney ve kontrol grubunun aynı anda çalışılmamasının nedeni annelerin tüm gün birbirlerini görmeleri, ortak sosyal alanları paylaşmaları ve birbirlerinden etkilenmeleridir. Ayrıca bir anneye daha özel bir bakım uygularken diğer annenin ortamda bulunması ve aynı yaklaşımı almamasının etik olmadığı düşünüldü.

Kontrol grubuna dahil olan anneye onam formu imzalatıldı, Beck anksiyete ölçeği 1. ve 10. günlerde uygulandı. Anne tanılama formu ile bilgi toplandı. Elde edilen veriler doğrultusunda her bir anne için hemşirelik tanısı, beklenen hemşirelik sonuçları belirlendi ancak kontrol grubu annelere hemşirelik girişimleri uygulanmadı. Gün içinde ve sonunda veriler doğrultusunda beklenen hemşirelik sonuçlarına ulaşıp ulaşılamadığı değerlendirilip kaydedildi.

## **5.6 Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0 programı kullanıldı. Anksiyete ölçeğinin güvenilirliğinin araştırılmasına Cronbach's alpha katsayısından yararlanıldı. Anksiyete ölçeğinin Cronbach's Alpha katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Bu da bize ölçeğinyüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Deney-kontrol grubunun demografik gözlemler ve diğer nominal (kategorik) değişkenler ile karşılaştırılmasında çapraz tablolar, Ki-kare istatistiği ve Fisher kesin testi kullanıldı. İki gruplu kategorik veriler ile niceliksel verilerin karşılaştırılmasında parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında parametrik testlerin varsayımları sağlandığı durumlarda bağımsız "t" testi, parametrik testlerin varsayımlarının sağlanamadığı durumlarda Mann Whitney U (MW) testi; ikiden fazla gruplu veriler ile niceliksel verilerin karşılaştırılmasında parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında parametrik testlerin varsayımları sağlandığı durumlarda Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), parametrik testlerin varsayımlarının sağlanamadığı durumlarda Kruskal Wallis H

(KW) testi kullanıldı. Sonuçlar 95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p<0,05$  düzeyinde değerlendirildi. Analiz sonuçları tablolaştırılarak bulgular bölümünde yorumlandı.



## 6. BULGULAR

Bu bölümde bulgular üç kısımda sunulmuştur.

*Birinci kısımda ( Tablo 6.1.-6.2);* iki genel tablo yer almaktadır. Bu tablolar tüm tanıların genel olarak kullanılma sıklığı süresi ve çözülme durumunu içermektedir.

*İkinci kısımda( Tablo 6.3-6.18);;* bakım vericilere konulan hemşirelik tanıları, ilişkili faktörler, tanımlayıcı kriterler, beklenen sonuçlar ve girişimlerine ilişkin bulgular, fonksiyonel sağlık örüntülerine göre verilmiştir. Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre sıralanmış olan her bir örüntünün altında ilgili veriler, bu verilerden yola çıkılarak konulan tanıları, çözümlenme durumlarına ilişkin tablolar ve kullanılan hemşirelik girişimleri yer almaktadır.

Tablolar a,b, ve c olarak numaralandırılmıştır.

Tablo a'da her bir tanının kaç annede kaçar kez kullanıldığı tanılarda yer alan ilişkili faktörlerin ve tanımlayıcı kriterlerin kullanım sayıları verilmiştir.

Tablo b tanı için belirlenmiş beklenen sonuçları, bu sonuçların kaçar kez hedeflendiğini ve tanının çözülme/çözülmemeye durumunu içermektedir.

Tablo c'de beklenen sonuçlara ulaşmak için bakım verici deney gurubunda kullanılan hemşirelik girişimleri ve aktivitelerin tablolardaki numaraları yer almıştır.

*Üçüncü kısımda( Tablo 6.18-6.31);* Deney grubu anneler için kullanılan NIC girişimleri içindeki aktivitelerin kullanım sıklığını gösteren tablolar yer almaktadır.



## 6.1 Deney ve Kontrol Grubu Tanılara İlişkin Bulgular

Tablo 6.1 Annelere Konulan Tanıların Sayısı, Sıklığı ve Çözümleme Süresi

Tanı	Tanıların konulduğu bakım verici sayısı		Tanının konulma sıklığı		Tanının kaçınıcı günde konduğu						Tanının devam ettiği ortalama gün sayısı	
	Deney n	Kontrol n	Deney n	Kontrol n	1-3 gün		4-6 gün		7 gün ve üstü		Deney n	Kontrol n
					Deney n	Kontrol n	Deney n	Kontrol n	Deney n	Kontrol n		
Ağrı	6	4	6	4	5	1	1	2	0	1	4	7
Bakım verici rolünde zorlanma	13	13	13	13	5	6	5	5	3	2	10	10
Etkisiz emzirme	18	10	18	10	0	1	16	5	2	4	10	11
Konstibasyon	7	11	7	11	1	0	5	8	1	3	5	7
Korku	15	15	15	15	15	12	0	3	0	0	10	10
Uyku örüntüsünde bozukluk	22	21	22	21	12	10	8	10	2	1	8	9
Ümitsizlik	7	6	7	6	5	4	1	2	1	1	5	7
Anksiyete	17	16	17	16	10	12	4	1	3	3	9	10
Durumsal düşük benlik saygısı	5	3	5	3	0	0	3	1	2	2	6	8
<b>Toplam</b>			110	99	53	46	43	37	14	17		

Annelere konulmuş olan tanıların sayısı, konulma sıklığı ve tanının kaçınıcı günde konulduğuna ilişkin verileri içermektedir. Toplamda 8 tanı deney gurubuna 110, kontrol gurubuna 99 kere konulmuştur. Kontrol grubunda takıların daha uzun süre devam ettiği belirlenmiştir.

**Tablo 6.1 Annelere Konulan Hemşirelik Tanılarının Çözülme Durumu**

Tanının Adı	Hemşirelik Tanılarının Çözülme Durumu					
	Deney			Kontrol		
	Ulaşılmadı	Ulaşıldı	Toplam	Ulaşılmadı	Ulaşıldı	Toplam
Ağrı	0	6	6	3	1	4
Bakım verici Rolünde zorlama	2	11	13	5	8	13
Etkisiz Emzirme	1	17	18	5	5	10
Konstibasyon	4	3	7	6	5	11
Korku	4	11	15	6	9	15
Uyku Örtüsünde Bozukluk	3	19	22	12	9	21
Ümitsizlik	2	5	7	2	4	6
Anksiyete	7	10	17	11	5	16
Durumsal Düşük Benlik Kaygısı	0	5	5	1	2	3

Tablo 6.2 de annelere konulmuş olan tanıların, hemşirelik girişimleri sonunda çözümlenme durumuna ilişkin veriler yer almaktadır. Deney grubuna konulan tanıların çözümlenme durumları kontrol grubundan yüksektir.

## 6.2 Bakım Vericilere Konulan Hemşirelik Tanıları, İlişkili Faktörler, Tanımlayıcı Kriterler, Beklenen Sonuçlar Ve Girişimlerine İlişkin Bulgular

### 6.2.1 Sağlığı algılama-sağlık yönetimi fonksiyonu

Tablo 6.2 Annelerin demografik özellikleri ve sağlık algılarına ilişkin bulgular

ANNE		Deney		Kontrol		Kikare/fisher	p
		n=30	%	n=30	%		
Yaş	0-20 yaş	2	6,7	2	6,7	0,278	0,598
	21-30 yaş	15	50	17	56,7		
	31-40 yaş	13	43,3	11	36,7		
Eğitim	okur yazar deği	1	3,3	1	3,3	7,846	0,02
	ilköğretim	21	70	11	36,6		
	lise	3	10	11	36,6		
	lisans ve üstü	5	16,7	7	23,3		
Doğum şekli	Normal	2	6,7	4	13,3	-	0,671
	sezeryan	28	66,7	26	70		
Sağlık sistemine yönelik algı	yeterli bulan	27	90	26	86,7	-	1
	yetersiz bulan	3	10	4	13,3		
Destekleyen yakını	olan	26	36,7	26	36,7	-	1
	olmayan	4	13,3	4	13,3		
Ulaşım problemi	olan	26	36,7	26	36,7	-	1
	olmayan	4	13,3	4	13,3		
Çocuğın sağlık durumu ile ilgili düşünce	iyileşme var	13	43,3	15	50	5,788	0,055
	belirsiz	9	30	2	6,7		
	Kötüleşme var	8	26,1	13	43,3		
Hastaneye geliş sıklık	sürekli kalan	7	23,3	12	40	3,296	0,192
	hergün gelen	4	13,3	6	20		
	gün aşırı gelen	16	53,3	9	30		
	haftada bir gelen	3	10	3	10		

Deney grubu annelerin %50'si kontrol grubu annelerin %56.7 si 21-30 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeylerinde en yüksek oranın deney gurubu annelerde %70 ile ilköğretim seviyesinde, kontrol grubu annelerde ise %36,6 ile ilköğretim, aynı

oranda (%36,6) lise seviyesinde olduğu tespit edilmiştir. Yani iki grup anneler ile eğitim seviyeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır.( $\chi^2=7,846, p=0,02$ )

Diğer tüm genel özellikler bakıldığında her iki grubun homojen dağılım olduğu görülmektedir.

**Tablo 6.3 Annenin yaşına göre hemşirelik tanılarının görülme sıklığının karşılaştırılması**

Tanının Adı	Yaş	Hemşirelik Tanıları sıklığı							
		Deney				Kontrol			
		Tanı konulma durumu		Ki-kare	P	Tanı konulma durumu		Ki-kare	P
Yok	Var	Yok	Var						
Ağrı	30 üstü	15	0			13	2		
	30 altı	9	6		0,017	13	2		1
Bakım verici Rolünde zorlama	30 üstü	6	9			6	9		
	30 altı	11	4	3,394	0,065	11	4	3,394	0,065
Etkisiz Emzirme	30 üstü	3	12			11	4		
	30 altı	9	6	5	0,025	9	6	0,6	0,439
Konstibasyon	30 üstü	14	1			9	6		
	30 altı	9	6		0,08	10	5	0,144	0,705
Korku	30 üstü	7	8			8	7		
	30 altı	8	7	0,133	0,715	7	8	0,133	0,715
Uyku Örtüsünde Bozukluk	30 üstü	4	11			4	11		
	30 altı	4	11		1	5	10		1
Ümitsizlik	30 üstü	12	3			12	3		
	30 altı	11	4		1	12	3		1
Anksiyete	30 üstü	7	8			8	7		
	30 altı	6	9	0,136	0,713	6	9	0,536	0,464
Durumsal Düşük Benlik Kaygısı	30 üstü	14	1			15	0		
	30 altı	11	4		0,33	12	2		0,224

Deney grubunda ağrı tanısının konulması ile yaş arasında istatistiksel açıdan bir ilişki vardır(Fisher testi  $p=0.017$ ).

Deney grubunda bakım verici rolünde zorlanma tanısının konulması ile yaş arasında istatistiksel açıdan bir ilişki yoktur( $\chi^2=3.394, p=0,065$ )

Deney grubunda etkisiz emzirme tanısının konulması ile yaş arasında istatistiksel açıdan bir ilişki vardır( $\chi^2=5,00 p=0,025$ ).

Deney grubunda Konstipasyon tanısının konulması ile yaş arasında istatistiksel açıdan bir ilişki yoktur(Fisher testi  $p=0.08$ ).

Deney grubunda korku tanısının konulması ile yaş arasında istatistiksel açıdan bir ilişki yoktur( $\chi^2=0,133 p=0,715$ ).

Deney grubunda uyku örüntüsünde bozukluk tanısının konulması ile yaş arasında istatistiksel açıdan bir ilişki yoktur(Fisher testi p=1,00).

Deney grubunda ümitsizlik tanısının konulması ile yaş arasında istatistiksel açıdan bir ilişki yoktur(Fisher testi p=1,00).

Deney grubunda anksiyete tanısının konulması ile yaş arasında istatistiksel açıdan bir ilişki yoktur( $\chi^2=0,136$  p=0,713).

Deney grubunda durumsal düşük benlik kaygısı tanısının konulması ile yaş arasında istatistiksel açıdan bir ilişki yoktur(Fisher testi p=0,330).

Kontrol grubunda hiç bir hemşirelik tanısının konulması ile yaş arasında istatistiksel açıdan bir ilişki yoktur.

Ki-kare testi uygulanmış ancak gözlerdeki sayı (örneğin kontrol grubunda ağrı tanısı konulan 30 üstü sayı 2 dir) 5 den düşük ve bazı gözlerdeki sayı 1'in altında olduğundan pearson kikare değeri yerine Fisher exact test sonuçları dikkate alınmıştır. Fisherin değeri alınan tanılarda kikare değeri olmayıp yalnızca p değeri mevcuttur. Gözlerdeki sayı değerleri uygun olanlar için pearson kikare değeri alınmıştır. O değerde hem kikare hem p değeri mevcuttur.

**Tablo 6.4 Annelere konulan tanılar ile annelerin eğitim düzeyi arasındaki ilişki**

Tanının Adı	Eğitim Durumu	Hemşirelik Tanıları sıklığı							
		Deney				Kontrol			
		Tanı konulma durumu		Ki-kare	P	Tanı konulma durumu		Ki-kare	P
Yok	Var	Yok	Var						
Ağrı	İlkokul ve altı	14	4			6	2		
	Ortaokul ve üstü	10	2		1	20	2		0,284
Bakım verici Rolünde zorlama	İlkokul ve altı	9	9			1	7		
	Ortaokul ve üstü	8	4	0,814	0,367	16	6		0,009
Etkisiz Emzirme	İlkokul ve altı	7	11			5	3		
	Ortaokul ve üstü	5	7		1	15	7		1
Konstibasyon	İlkokul ve altı	14	4			4	4		
	Ortaokul ve üstü	9	3		1	15	7		0,417
Korku	İlkokul ve altı	7	11			5	3		
	Ortaokul ve üstü	8	4	2,222	0,136	10	12		0,682
Uyku Örtüsünde Bozukluk	İlkokul ve altı	6	12			2	6		
	Ortaokul ve üstü	2	10		0,419	7	15		1
Ümitsizlik	İlkokul ve altı	14	4			6	2		
	Ortaokul ve üstü	9	3		1	18	4		0,645
Anksiyete	İlkokul ve altı	9	9			4	4		
	Ortaokul ve üstü	4	8	0,814	0,367	10	12		1
Durumsal Düşük Benlik	Ortaokul ve üstü	9	3		0,364	19	3		0,545

Çok gözlü ki-kare düzenlerinde, beklenen sıklığı 5'ten küçük göz sayısının toplam göz sayısı içinde payının 20 sınırını aşmaması ve beklenen sıklığı 1'den az olan bir gözün bulunmaması istenir. Böyle durumlar için, bu sorunu ortadan kaldıracak şekilde kategorilerin birleştirilmesi önerilir. Bu doğrultuda eğitim durumları “İlkokul ve altı” ve “Ortaokul ve üstü” şeklinde birleştirilerek analizler yapılmıştır.

Yapılan analizler sonucunda hiçbir tanı durumunun eğitim seviyesi ile istatistiksel açıdan bir ilişkisi bulunamamıştır. Yani tanı ve eğitim durumu birbirinden bağımsızdır( $p>0.05$ )

## 6.2.2 Beslenme- Metabolik Durum Fonksiyonu

**Tablo 6.5 Annelerin beslenme özelliklerine ilişkin bulgular**

Beslenme Özellikleri	Deney		Kontrol		
	n=30	%	n=30	%	
<b>Beslenme ile ilgili yaşanan güçlükler</b>	Düzensiz yeme	6	20	11	36,6
	Dengesiz yeme	4	13,3	4	13,3
	Beslenmeyi sağlamada güçlük	7	23,3	8	26,7
	Yetersiz sıvı alımı	6	20	3	10
	Yemek yiyeceği ortam bulamayan	7	23,3	4	13,3
<b>Sindirim ile ilgili problemler</b>	Midede yanma hissi olan	8	26,7	7	23,3
	Hazımsızlık hissi olan	7	2,3	9	30
	İştahında artma olan	1	3,3	0	0
	İştahsızlığı olan	7	23,3	10	33,3
	Kilo alan / kaybeden	11	36,7	2	6,7

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Kontrol grubu annelerin %36.6'sının, deney grubu annelerin ise %20'sinin düzensiz yemek yediği görülmektedir. Kontrol grubu annelerin % 23.3'ünün, deney grubu annelerin ise %26.7'sinin beslenmeyi sağlamada güçlük yaşadığı görülmektedir. Deney grubu annelerin %36,7'sinde, kontrol grubu annelerin ise %6.7'sinde kilo değişimi yaşandığı görülmektedir.

**Tablo 6.6a. Etkisiz Emzirme: İlişkili Faktörler ve Tanımlayıcı Kriterler**

Tanı Konulan Anne Deney:~18Kontrol:10 TOPLAM:28	İlişki Faktörler			Tanımlayıcı Kriterler			
	Deney	Kontrol	Toplam	Deney	Kontrol	Toplam	
	n	n	n	n	n	n	
Prematüre	18	10	28	Bebeğin memeyi tutmada yetersizliği*	18	10	28
Anksiyete	7	11	18	Sütün yetersiz olması,yetersiz algısı*	10	8	18
Beslenmeyi sağlamada güçlük	7	11	18	Bebeğin yetersizaldığına ilişkin belirti*	5	9	14
Başarsız Emzirme Öyküsü	18	10	28	Oksitosin salınım belirtisi olmaması	7	11	18
Yetersiz sıvı alımı	6	8	14				

\*Major tanımlayıcı kriterler

Bebeklerinin prematüre olması, annelerin yeterli beslenmeme, yetersiz sıvı alımına bağlı olarak deney grubu 18, kontrol grubu 10 anneye etkisiz emzirme tanısı

konulmuştur. Bebeğin prematüre olmasına bağlı olarak memeyi tutmada zorlanması majör tanımlayıcı kriterdir.

**Tablo 6.6b. Etkisiz Emzirme: Beklenen Sonuçlar ve Bunlara Ulaşma Durumu**

Beklenen Sonuç Kriterleri	Sonuçlara Ulaşma Durumu								Değerlendirme Kararı			
	Deney				Kontrol				Deney		Kontrol	
	Kaç kez Hedeflendi	Ulaşılamadı	Ulaşılan gün		Kaç kez Hedeflendi	Ulaşılamadı	Ulaşılan gün		Çözüldü	Çözülmedi	Çözüldü	Çözülmedi
			1_3 gün	4 ve üstü günde			1_3 gün	4 ve üstü günde				
n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	
1. Anne,doyumlu,etkili emzirmeyi oluşturmada yeterlilik bildirmesi	18	1	-	17	10	5	-	5	17	1	5	5
2.Anne bağımsız olarak etkili şekilde emzirme sağlayacak	18	1	-	17	10	5	-	5	-	-	-	-

Etkisiz emzirme tanısı konulan deney grubu 18 anneden 1'inde çözüme ulaşamazken, 17 annede çözüme ulaşılabilmiştir. Çözüme 4. ve üzeri günlerde ulaşılmıştır. Tanının konulduğu 10 kontrol grubu annelerden ise 5'inde çözüme ulaşamazken, 5 annede 4. ve üzeri günde çözüme ulaşılmıştır.

**Tablo 6.6c. Etkisiz Emzirme: Tanısı İçin Kullanılan Hemşirelik Girişimleri**

Hemşirelik Girişimleri	Aktivite Numaraları
Anksiyetenin Azaltılması	1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,23
Baş Etmenin Geliştirilmesi	2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,
Danışmanlık	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,16,17,18,19,20,21
Öğretim Tedavi	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,13,14,15,16,17,18,19,20,22,23,24,25,26,27
Aktif Dinleme	1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17

Tablo 6.19 daki anksiyetenin azaltılması aktiviteleri, Tablo 6.21 deki aktif dinleme aktiviteleri, Tablo 6.27 deki danışmanlık aktiviteleri, Tablo 6.29 daki öğretim tedavi

aktiviteleri, Tablo 6.30 daki baş etmenin geliştirilmesi aktiviteleri kullanılarak uygulanan hemşirelik girişimlerine yer verilmiştir.

### 6.2.3 Boşaltım Fonksiyonu

**Tablo 6.7 Annelerin boşaltım özelliklerine ilişkin bulgular**

Boşaltım Özellikleri	Deney		Kontrol	
	n=30	%	n=30	%
Tuvaletler temiz bulmayan	3	10	6	20
Defekasyon sayısı < 3 / hafta	3	10	8	26,7
Uzun sürede ve güç defekasyon	7	23,3	11	36,6
Barsak seslerinde ↓	5	16,6	9	30
Rektal dolgunluk hissi	6	20	9	30
Defekasyonda ağrı ve zorlanma	7	23,3	11	36,6
Yetersiz boşaltım olduğu hissi	7	23,3	11	36,6
İdrarda yanma hissi olan	1	3,3	8	26,7

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Deney grubunun %10'u kontrol grubunun %20'si tuvaletleri temiz bulmadıklarını belirtmişlerdir. Deney grubu annelerin %10'u, kontrol grubu annelerin ise %26.7'si defekasyon sayılarının azaldığını belirtmişlerdir, bu annelerin bağırsak seslerinde azalma belirlenmiştir. Kontrol grubu annelerin deney grubu annelere göre boşaltım konusunda daha fazla sorun yaşadığı belirlenmiştir.

**Tablo 6.7a. Konstipasyon: İlişkili Faktörler ve Tanımlayıcı Kriterler**

Tanı Konulan Anne Deney:7- Kontrol:11 TOPLAM:18	İlişkili Faktörler			Tanımlayıcı Kriterler			
	Deney	Kontrol	Toplam	Deney	Kontrol	Toplam	
	n	n	n	n	n	n	
Anksiyete	7	11	18	Defekasyon sayısı ≤ 3/7+ gün olması	3	8	11
Düzensiz yeme	6	11	17	Uzun sürede ve güç defekasyon*	7	11	18
Beslenmeyi sağlamada güçlük	7	11	18	Barsak seslerinde azalma	5	9	14
Boşaltımı sağlamada güçlük	7	11	18	Sert/ katı defekasyon*	7	11	18
Yetersiz sıvı alımı	6	8	14	Rektal dolgunluk hissi	6	9	15
Tuvaletlerin uygun olmaması	5	10	15	Distansiyon hissi*	7	11	18
Besin içeriğinin değişmesi	4	8	12				

\*Majör tanımlayıcı kriterler



Anksiyete, düzensiz yeme, beslenmeyi ve boşaltımı sağlamada güçlük, yetersiz sıvı alımı ve tuvaletlerin uygun olmaması gibi faktörlere bağlı olarak konstipasyon tanısı deney grubu 7, Kontrol grubu 11 olmak üzere toplam 18 anneye konulmuştur. Uzun sürede ve güç defekasyon, sert/katı defekasyon, distansiyon hissi majör tanımlayıcı kriter olmuştur.

**Tablo 6.7b. Konstipasyon: Beklenen Sonuçlar ve Bunlara Ulaşma Durumu**

Beklenen Sonuç Kriterleri	Sonuçlara Ulaşma Durumu								Değerlendirme Kararı			
	Deney				Kontrol				Deney		Kontrol	
	Kaç kez Hedeflendi	Ulaşılamadı	Ulaşılan gün		Kaç kez Hedeflendi	Ulaşılamadı	Ulaşılan gün		Problem		Problem	
			1_3 gün	4 ve üstü günde			1_3 gün	4 ve üstü günde	Çözüldü	çözülmedi	Çözüldü	çözülmedi
N	n	n	n	N	n	n	n	n	n	n	N	
1. 1 ile 3 günde bir zorlanmadan yumuşak, şekilli dışkı çıkışını	7	4	1	2	11	6	-	5	3	4	5	6
2. Distansiyon olmayacak	7	4	-	3	11	6	-	5	-	-	-	-

Konstipasyon tanısı konulan deney grubu 7 anneden 4'ünde çözüme ulaşılamazken, 3 annede çözüme ulaşılabilmektedir. Çözüme 1 annede 1-3 günde ulaşılırken, 2'sinde 4. ve üzeri günlerde ulaşılmıştır. Tanının konulduğu kontrol grubu annelerden ise 6'sında çözüme ulaşılamazken, 5 annede 4. ve üzeri günde çözüme ulaşılmıştır.

**Tablo 6.7c. Konstipasyon Tanısı İçin Kullanılan Hemşirelik Girişimleri**

Hemşirelik Girişimleri	Aktivite Numaraları
Konstipasyon Yönetimi	1,3,4,7,8,10,12,13,14,16,17,23,24,25

Tablo 6.23 de yer alan konstipasyon yönetimi aktivitelerinden kullanılan hemşirelik girişimlerine yer verilmiştir.

## 6.2.4 Uyku- Dinlenme Fonksiyonu

**Tablo 6.8 Annelerin uyku-dinlenme özelliklerine ilişkin bulgular**

Uyku Özellikleri*		Deney		Kontrol	
		n=30	%	n=30	%
Uyku problemleri	Uykuya dalmada güçlük	13	43,3	16	53,3
	<b>Yorgun uyanma</b>	<b>22</b>	<b>73,3</b>	<b>21</b>	<b>70</b>
	Az uyuma	13	43,3	13	43,3
	Kabus görme	14	46,6	14	46,6
	Gün içinde uyuklama	10	33,3	13	43,3
	Ajitasyon	5	16,6	4	13,3
	Uyuma için ilaç kullanım	2	6,6	0	0
	Çok uyuma isteği	11	36,6	2	6,6
Uyku problemlerinin nedenlerine yönelik ifadeler	Yoğun bakım ortamı	14	46,6	19	63,3
	<b>Alıştığı pozisyonda değişiklik</b>	<b>20</b>	<b>66,6</b>	<b>21</b>	<b>70</b>
	Düzensiz uyuma	17	56,6	20	66,6
	Sağlık problemi	8	26,6	10	33,3
	Ağrı	9	30	5	16,6
	Anksiyete	19	63,3	20	66,6
	Korku	18	60	20	66,6
	Uyku alışkanlıklarında değişim	13	43,3	19	63,3
	Uyuma için alan olmaması	1	3,3	0	0
	Anneden yapması beklenen işlem (süt sağma gibi)	16	53,3	21	70
	Geç uyuma	7	23,3	12	40
	Sık sık uyanma	14	46,6	16	46,6
	Çok uyuma isteği	12	40	6	20

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Her iki grup anne hastanede kalma, yoğun bakım ortamına bağlı nedenlerden dolayı uykularında değişiklik olduğunu belirtmişlerdir. Deney grubu annelerin %43.3'ünün, kontrol grubu annelerin ise %53.3'ünün uykuya dalmada güçlük çektikleri belirlenmiştir. Anneler uyuyabildiklerinde de deney grubu annelerin %73,3'ü kontrol grubunun da %70'inin yorgun uyandıkları tespit edilmiştir. Gerek uyku problemleri (çok uyuma isteği dışında) gerekse bu problemlere neden olduğu ifade edilen sebepler iki grupta yakın karakteristik göstermektedir.

**Tablo 6.8a.6 Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık: İlişkili Faktörler ve Tanımlayıcı Kriterler**

Tanı Konulan Anne Deney:22 – Kontrol:21 TOPLAM:43 Tanı Konulma Şekli:	İlişkili Faktörler			Tanımlayıcı Kriterler			
	Deney	Kontrol	Toplam	Deney	Kontrol	Toplam	
	n	n	n	n	n	n	
Uyku için uygun alan olmaması	1	0	1	Uykuya dalmada güçlük*	13	16	29
Uyuma için zaman olmaması	4	4	8	Yorgun uyanma	22	21	43
Alıştığı ortamda değişiklik	20	21	41	Az uyuma	13	13	26
Sağlık problemi	8	10	18	Kâbus görme	14	14	28
Ağrı	9	5	14	Gün içinde uyuklama	10	13	23
Korku	18	20	38	Uyuma için ilaç kullanımı	2	0	2
Uyku alışkanlıklarında değişim	13	19	32	Yorgunluk	7	6	13
Servis rutinleri	14	19	33	Uykusuzluk şikayeti*	22	21	43
Çocuğun bakım gereksinimlerinde artış	12	13	25				
Geç uyuma	7	12	19				
Sık sık uyandırılma	14	16	30				
Erken uyanma	16	21	37				

\*Majör Tanımlayıcı Kriterler

Alıştığı ortamda değişiklik, korku, yoğun bakım rutinleri, çocuğun bakım gereksinimlerinde artış olması, sık ve erken uyanma gibi faktörlere bağlı deney grubu 22, kontrol grubu 21 anneye uyku örüntüsünde bozukluk tanısı konulmuştur. Annelerin en çok uykuya dalmada güçlük, uykusuzluk ve yorgun uyanma şikayetleri bize tanımlayıcı kriter olmuştur.

**Tablo 6.8b. Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık: Beklenen Sonuçlara Ulaşma Durumu**

Beklenen Sonuç Kriterleri	Sonuçlara Ulaşma Durumu								Değerlendirme Kararı			
	Deney				Kontrol				Deney		Kontrol	
	Kaç kez Hedeflendi	Ulaşılamadı	Ulaşılan gün		Kaç kez Hedeflendi	Ulaşılamadı	Ulaşılan gün		Çözüldü	Çözülmedi	Çözüldü	Çözülmedi
			1_3 gün	4 ve üstü günde			1_3 gün	4 ve üstü günde				
n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	
1. Geceleri daha az uyanması	22	3	12	7	21	12	-	9	19	3	9	12
2. Uyuma güçlüğü çekmemesi	22	3	12	7	20	17	-	3				
3. Dinlenmiş uyanması ve gün içinde yorgunluk hissetmemesi	22	3	10	9	21	12	-	9				
4. Uykusunun daha iyi olduğunu ifade etmesi	22	1	10	11	21	12	-	9				
5. Uykuda geçirdiği sürenin artması	22	2	9	11	21	12	-	9				

Annelerden beklenen geceleri daha az uyanması, uyuma güçlüğü çekmemesi, dinlenerek uyanması gibi kriterler deney grubu 22, kontrol grubu 21 annede hedeflenmiştir. Uyku örüntüsünde sorun olan annelerden deney grubunda 19 annede çözüme ulaşılırken, kontrol grubu annelerde 9 annede çözüme ulaşıldığı görülmüştür.

**Tablo 6.8c.Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık Tanısı için Kullanılan Hemşirelik Girişimleri**

<b>Hemşirelik Girişimleri</b>	<b>Aktivite Numaraları</b>
Uygunun Desteklenmesi	1,2,3,4,5,6,7,8,10,12,13,14,15,17,18,19,24

Tablo 6.28 de yer alan uygunun desteklenmesi aktivitelerinden kullanılan hemşirelik girişimlerine yer verilmiştir.



## 6.2.5 Bilişsel-Algısal Fonksiyonu

**Tablo 6.9 Bilişsel algısal problem tanımlamaya yönelik bulgular**

Bilişsel Algısal Özellikler*	Deney		Kontrol	
	n=30	%	n=30	%
Tedaviye uyumda güçlük	7	23,3	5	16,7
Bilgi kaynaklarını tanımada güçlük	4	13,3	3	10
İstendik davranışları yerine getirememe	10	33,3	6	20
Öğrenme güçlüğü	10	33,3	7	23,3
Problem çözmede güçlük	4	13,3	4	13,3
Uyarıları yanlış yorumlama	9	30	3	10
Konsantrasyon güçlüğü	18	60	16	53,3
Karar vermede güçlük	19	63,3	19	63,3
Anlamada güçlük	14	46,7	11	36,7
Hatırlamada güçlük	7	23,3	11	36,7
Uyumsuz duygulanım	6	20	6	20
Memnuniyetsizlik	6	20	7	23,3
<b>İletişime ilişkin sözel ve davranışsal bulgu</b>				
Sadece sorulara yanıt veriyor	10	33,3	12	40
Sürekli konuşuyor	13	43,3	9	30
Açık/ anlaşılır konuşuyor	4	13,3	10	33,3
Az/yetersiz konuşma	8	26,7	12	40
Benzer sorular sorma	10	33,3	8	26,7
Göz iletişimiinden kaçınma	12	40	9	30
Mimiklerde artma	9	30	7	23,3
Tırnak yeme	0	0	3	10
Yüzde kızarma	15	50	17	56,7
Seste titreme	18	60	16	53,3
Ellerde titreme	7	23,3	9	30
Omuzlarda düşme	10	33,3	10	33,3
Yüzde gerginlik	14	46,7	12	40
Yüz çizgilerinde düşme	1	3,3	3	10
Çekingen	13	43,3	8	26,7
Sabırsızlık	7	23,3	4	13,3
Saldırganlık	1	3,3	3	10
Pasiflik	5	16,7	6	20
Huzursuzluk	14	46,7	12	40
Ağlama	20	66,7	19	63,3
Negatif tepkiler	1	3,3	0	0
Tepkisizlik	1	3,3	0	0
Kekeleme	2	6,7	1	3,3

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Annelerin bilişsel-algısal fonksiyonlarına bakıldığında her iki grup annelerin iletişim kurmada sorun yaşadıkları ve buna yönelik sözel, davranışsal belirtiler gösterdikleri belirlenmiştir. Deney grubu annelerin %60'ında kontrol grubu annelerin ise %53.3'ünün konsantrasyon güçlüğü yaşadığı ve aynı oranda (%63.3) karar vermede

güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Annelerin çoğunlukla ağlayarak tepki verdikleri gözlemlenmiştir. Deney grubu annelerin %66.7'si ağladığı, kontrol grubu annelerin %63.3'ü ağladığı saptanmıştır.

**Tablo 6.7a. Akut Ağrı: İlişkili Faktörler ve Tanımlayıcı Kriterler**

Tanı Konulan Anne Sayısı : Deney :6 - Kontrol:4-Toplam :10	İlişki Faktörler			Tanımlayıcı Kriterler			
	Deney	Kontrol	Toplam	Deney	Kontrol	Toplam	
	n	n	n	n	n	n	
				Uyku alışkanlıklarında değişim	6	4	10
				Ağrı şiddeti *	6	4	10
				Alıslmamış postür	6	4	10
				Konsantrasyon güçlüğü	6	2	8
				Harekette azalma	6	4	10

\*Majör tanımlayıcı kriterler

Dinlenme ve uyumak için alan ve zamanın olmaması, anksiyete gibi faktörlere bağlı olarak deney grubu 6, kontrol grubu 4 anneye akut ağrı tanısı konulmuştur. Ağrı şiddeti majör tanımlayıcı kriter olmuştur.

**Tablo 6.9b. Beklenen Sonuçlar ve Bunlara Ulaşma Durumu**

Beklenen Sonuç Kriterleri	Sonuçlara Ulaşma Durumu								Değerlendirme Kararı			
	Deney				Kontrol				Deney		Kontrol	
	Kaç kez Hedeflendi	Ulaşılamadı	Ulaşılan gün		Kaç kez Hedeflendi	Ulaşılamadı	Ulaşılan gün		Problem		Problem	
			1_3 gün	4 ve üstü günde			1_3 gün	4 ve üstü günde	Çözüldü	çözülmeydi	Çözüldü	çözülmeydi
n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	
1. Ağrı şiddetinde azalma olması	6	-	5	1	4	3	-	1	6	0	1	3
2. Ağrı göstergelerinin olmaması	6	-	5	1	4	3	-	1	-	-	-	-

Ağrı göstergelerinin olmaması ve ağrı şiddetinde azalma olması kriterleri deney grup 6, kontrol grubunda 4 annede hedeflenmiştir. Deney grubu 6 annenin hepsinde çözüme ulaşılırken, kontrol grubu annelerin 1 tanesinde çözüme ulaşıldığı görülmüştür.

**Tablo 6.9c. Akut Ağrı Tanısı için Kullanılan Hemşirelik Girişimleri**

Hemşirelik Girişimleri	Aktivite Numaraları
Ağrı Yönetimi	1,2,5,6,7,8,9,10,12,13,15,16,17,18,19,20,26,28,30,31,33,34

Tablo 6.31 de yer alan ağrı yönetimi aktiviteleri kullanılarak uygulanan hemşirelik girişimlerine yer verilmiştir.

## 6.2.6 Kendini Algılama- Benlik Kavramı Fonksiyonu

Tablo 6.10 Annelerin kendini algılama, benlik kavramı özelliklerine ilişkin bulgular

Kendisi ile ilgili ifadeler*	Deney		Kontrol		
	n=30	%	n=30	%	
Olumlu ifadeler	Bakımlıyım	2	6,7	6	20
	Becerikliyim/ yeterliyim	14	46,7	17	56,7
	Girişkenim	5	16,7	13	43,3
	Güzelim	8	26,7	8	26,7
	<b>Kararlıyım</b>	<b>16</b>	<b>53,3</b>	<b>17</b>	<b>56,7</b>
	İlgiliyim	6	20	11	36,7
	İyimserim	9	30	18	60
	<b>Sakinim</b>	<b>15</b>	<b>50</b>	<b>17</b>	<b>56,7</b>
	Bağımsızım	2	6,7	3	10
	Cesurum	9	30	17	56,7
Güçlüyüm	9	30	15	50	
Olumsuz ifadeler	Bakımsızım	15	50	18	60
	Beceriksizim/ yetersizim	7	23,3	7	23,3
	Çekingeni	14	46,7	11	36,7
	Çirkinim	3	10	6	20
	Kararsızım	5	16,7	5	16,7
	İlgisizim	6	20	10	33,3
	Karamsarım	6	20	5	16,7
	<b>Öfkeliyim</b>	<b>11</b>	<b>36,7</b>	<b>11</b>	<b>36,7</b>
	Bağımlıyım	4	13,3	4	13,3
	<b>Korkağım</b>	<b>15</b>	<b>50</b>	<b>15</b>	<b>50</b>

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Her iki grup anneler aynı oranda (%36,7) olumsuz olarak kendilerinin öfkeli ve korkak (%50) olduklarını ifade ederken, olumlu olarak kararlı (% 53,3-%56,7) olduklarını ifade etmişlerdir.

Kontrol grubu annelerin kendileri hakkında olumlu ifade kullanma oranı deney grubu annelere oranla %29,3 daha yüksektir.

**Tablo 6.10a. Anksiyete: İlişkili Faktörler ve Tanımlayıcı Kriterler**

	İlişkili Faktörler			Tanımlayıcı Kriterler				
	Deney	Kontrol	Toplam	Deney	Kontrol	Toplam		
	n	n	n	n	n	n		
Tanı Konulan Anne Sayısı : Deney :17 - Kontrol :16 - Toplam :33 Tanı Konulma Sıklığı: Deney :17 - Kontrol:16 - Toplam:33	Çocuğun sağlık durumunda kötüleşme	13	14	27	Uyarınları yanlış yorumlama	1	13	14
	Çocuğun sağlık durumunda belirsizlik	16	15	31	Konsantrasyon güçlüğü	10	11	21
	Çocuğun bakım gereksinimlerinde artış	16	15	31	Karar vermede zorlanma	14	11	25
	Çocuğa yapılan işlemler	7	6	13	Hatırlamada güçlük	4	11	15
	Kayıp düşüncesi	16	15	31	Anlamada güçlük	6	11	17
	Kendisini ifade edememe	8	16	24	Problem çözmede güçlük	5	11	21
	Duygularını paylaşamama	11	10	21	Sadece sorulana yanıt veren/ geç yanıtlayan	7	10	17
	Kontrol kaybı	0	0	0	Amaçsız hareketler	2	8	10
	Olumsuz deneyim olması	0	0	0	İletişimde bozulma/reddetme	7	6	13
	Öğrenme engelleri olması	2	6	8	Göz iletişiminden kaçınma	10	10	20
	Uykuda değişim	12	16	28	Mimik kullanımında artış	2	1	3
	Beslenmede değişim	8	9	17	Pasiflik	3	5	8
	Boşaltımda sorunlar	6	7	13	Tepkisizlik	0	9	9
	İş kaybı	0	0	0	Sabirsizlik	10	12	22
	Ekonomik yetersizlik	7	3	10	Somatik yakınmalar	6	9	15
	Ulaşım problemleri	6	11	17	Benzer sorular sorma	16	10	26
	Yardım alamama	5	6	11	Süreklili konuşma	10	11	21
	Aile üyelerinden ayrı kalma	4	7	11	Az/ yetersiz konuşma	6	6	12
	Eşle ilgili problem ifadesi	0	0	0	Uygun olmayan duygulanım	5	4	9
	Sağlık sisteminin karmaşıklığı	16	15	31	Cinsel isteğin azalması	0	9	9
	Tedavi rejiminin karmaşıklığı	16	16	32	Hijyende bozulma	0	6	6
	Servis prosedürlerinin çok ve karmaşık olması	14	16	30	Memnuniyetsizlik	6	4	10
	Yoğun bakım ortamı	17	16	33	Saldırganlık	1	5	6
	Sağlık personelinin tutumundan rahatsız olma	8	9	17	Kendisi ile ilgili olumsuz ifadeler	11	9	20
	Tedavinin yarar konusunda şüpheler	15	11	26	Boşaltım alışkanlıklarında bozulma	6	7	13
	Yeterli bilgi alamama	15	13	28	İştahta değişimler	8	9	17
					Yorgunluk	17	16	33
					Uykusuzluk	12	16	28
					Yüzde gergilik	16	14	30
					Yumruk sıkma	7	10	17
					Terleme	8	5	13
					Diş sıkma	5	5	10
					Tırnak yeme	3	9	12
				Ellerde titreme	13	16	29	
				Omuzlarda düşme	14	16	20	
				Yüzde kızarma	10	12	22	
				Seste titreme	16	15	31	
				Ağlama	14	12	26	
				Ağrı	8	12	20	
				Anksiyete puanı yüksek	17	14	31	

Çocuklarının sağlık durumundaki değişimler ve yoğun bakım ortamı gibi faktörlere bağlı olarak deney grubu 17, kontrol grubu 16 anneye anksiyete tanısı konulmuştur. Anksiyete puanlarının yüksek olması, bebeğin yoğun bakımda olmasına bağlı yorgunluk,uykusuzluk,gerginlik,ağlama gibi kriterler tanıyı tanımlayıcı önemli kriterlerdir.



**Tablo 6.10b. Anksiyete: Beklenen Sonuçlar ve Bunlara Ulaşma Durumu**

Beklenen Sonuç Kriterleri	Sonuçlara Ulaşma Durumu								Değerlendirme Kararı			
	Deney				Kontrol				Deney		Kontrol	
	Kaç kez Hedeflendi	Ulaşılamadı	Ulaşılan gün		Kaç kez Hedeflendi	Ulaşılamadı	Ulaşılan gün		Problem	Problem	Problem	Problem
			1_3_gün	4 ve üstü günde			1_3_gün	4 ve üstü günde				
n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	
1. Kendi anksiyetesi ve baş etme örüntülerini belirleyebilmesi	17	7	2	8	16	11	1	4	10	7	5	11
2. Etkili baş etme mekanizmalarını kullanabilmesi	17	7	3	7	16	11	2	3				
3. Sıkıntısının azaldığını ifade etmesi	17	7	3	7	16	11	1	7				
4. Sıkıntısının azaldığını gösteren postür, yüz ifadeleri, jestler ve aktivite	17	7	3	7	16	11	1	4				
5. Konsantrasyonda artma ve düşünme örüntüsünde gerçeklik gösterecek	17	1	10	6	16	4	2	10				
6. Problem çözme yeteneğinde artış göstermesi	9	2	-	7	16	11	2	3				
7. Kendine güvenini yeniden kazandığını ifade etmesi	11	2	5	4	16	8	1	7				
8. Dışarı ile ilgili ilgi odaklarında artış göstermesi	9	-	4	5	15	11	1	3				
9. Bakım verici hastalık, tedavi ve prognoza ilişkin anksiyetesinin azaldığını sözel olarak ifade etmesi	15	6	-	9	14	11	-	3				

Deney grubunda tanı konulan 17 anneden 10'unda çözüme ulaşıırken, 16 kontrol grubu annenin 5'inde çözüme ulaşıldı.

**Tablo 6.10c. Anksiyete tanısı için kullanılan hemşirelik girişimleri**

Hemşirelik Girişimleri	Aktivite Numaraları
Anksiyetenin Azaltılması	1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,23
Baş Etmenin Geliştirilmesi	2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,
Danışmanlık	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,16,17,18,19,20,21
Kriz girişimleri	1,2,4,6,7,8,9,10,12,13,14,15,16
Öğretim Tedavi	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,13,14,15,16,17,18,19,20,22,23,24,25,26,27
Aktif Dinleme	1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17

Tablo 6.19'daki anksiyetenin azaltılması aktiviteleri, Tablo 6.20'deki kriz girişimleri aktiviteleri, Tablo 6.21'deki aktif dinleme aktiviteleri, Tablo 6.27'deki danışmanlık aktiviteleri, Tablo 6.29'daki öğretim tedavi aktiviteleri, Tablo 6.30'daki baş etmenin geliştirilmesi aktiviteleri kullanılarak uygulanan hemşirelik girişimlerine yer verilmiştir.

**Tablo 6.11 Annelerin anksiyete puanlarına ilişkin tanımsal istatistikler**

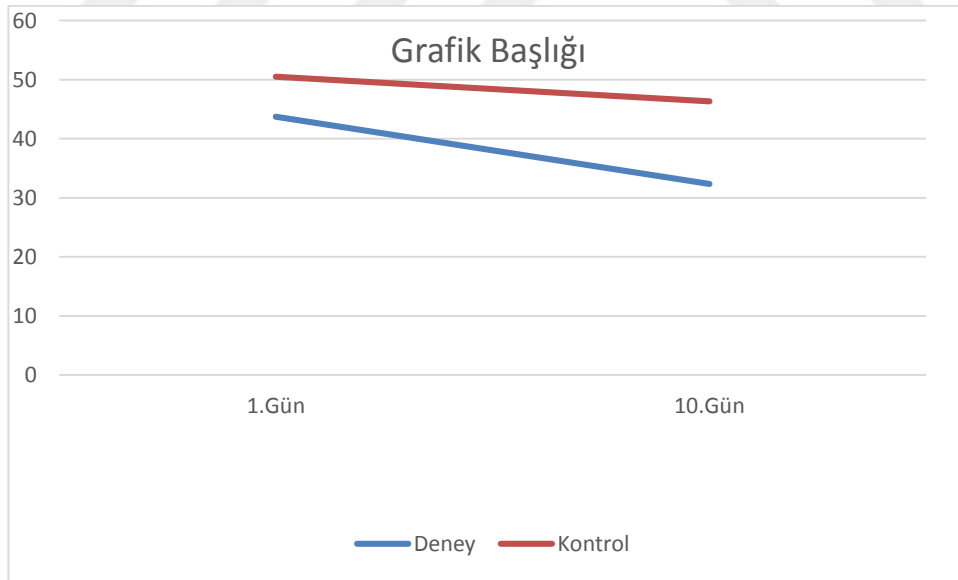
Ölçüm	Deney							Kontrol						
	n	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum	t	p	n	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum	t	p
Annelerin anksiyete puanı (1.gün)	30	43,7	12,101	24	64	7,514	0	30	50,5	12,278	28	75	2,574	0,015
Annelerin anksiyete puanı (10.gün)	30	32,33	7,91	21	51	7,514	0	30	46,33	11,275	22	70	2,574	0,015

Deney grubunun 1.gün ve 10. Gün anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır( $t=7,514$   $p=0,000$ ).

Kontrol grubunun 1.gün ve 10. Gün anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır( $t=2,574$   $p=0,015$ )

Deney ve kontrol gruplarında 1.gün ve 10.gün ortalamaları arasında meydana gelen sırasıyla % 26 lık ve % 4.17 lik değişimler göz önüne alındığında Kontrol grubunda çok bir şeyin değişmediği ancak deney grubunda ciddi anlamda bir düşüşün gözlemlendiği ve bu gruba uygulanan hemşirelik girişimlerinin etken olduğu düşünülmektedir.

**Grafik 1: Anksiyete oran grafiği**



**Tablo 6.12a Korku: İlişkili Faktörler ve Tanımlayıcı Kriterler**

	İlişkili Faktörler			Tanımlayıcı Kriterler				
	Deney	Kontrol	Toplam	Deney	Kontrol	Toplam		
	n	n	n	n	n	n		
Tanı Konulan Anne Sayısı : Deney :15 - Kontrol :15-Toplam :30 Tanı Konulma Sıklığı: Deney :15 -Kontrol:15- Toplam:30	Çocuğun sağlık durumunda kötüleşme	12	15	27	Korku ifadesi*	15	15	30
	Çocuğun sağlık durumunda belirsizlik	13	15	28	Konsantre olamama*	8	11	19
	Yoğun bakım ortamı	13	15	27	Problem çözmede zorlanma*	8	17	25
	Çocuğa yapılan işlemler	15	15	30	Hatırlamada güçlük*	9	15	24
	Sağlık sisteminin karmaşıklığı	8	17	25	Pasiflik*	5	7	12
	Tedavi rejiminin karmaşıklığı	15	15	30	Saldırganlık*	10	15	25
	Çocuğu kaybetme düşüncesi	15	15	30	Motivasyon eksikliği*	10	15	25
	Servis prosedürleri çok ve karmaşık	11	15	26	Yüzde gerginlik*	15	14	29
	Deneyim olmaması	9	10	19	Yüzde kızarma	10	12	22
	Daha önceki olumsuz deneyim	6	10	16	Uykusuzluk*	13	15	28
	Yakınlarından yardım alamama	8	15	23	Sabırsızlık	4	6	10
					Konstipasyon	3	5	8
					Diyare	0	0	0
					Ellerde titreme	4	15	19
					Terleme	8	5	12
					Tırnak yeme	3	9	12
					Seste titreme	10	15	25
					Ağlama*	15	15	30
					Somatik yakınmalar*	10	15	25
					Yanlış/eksik algılama	8	5	13

\*Majör tanımlayıcı kriterler

Çocuğa yapılan işlemler, tedavi rejiminin karmaşıklığı, çocuğu kaybetme düşüncesi gibi faktörlere bağlı olarak deney grubu 15, kontrol grubu 15 anneye korku tanısı konuldu. Annelerin hepsi korktuklarını ifade etmiştir. Ağlama, konsantre olamama, problem çözmede zorlanma gibi kriterler tanımlayıcı olmuştur.

**Tablo 6.12b. Korku: Beklenen Sonuçlar ve Bunlara Ulaşma Durumu**

Beklenen Sonuç Kriterleri	Sonuçlara Ulaşma Durumu								Değerlendirme Kararı			
	Deney				Kontrol				Deney		Kontrol	
	Kaç kez Hedeflendi	Ulaşılamadı	Ulaşılan gün		Kaç kez Hedeflendi	Ulaşılamadı	Ulaşılan gün		Çözüldü	Çözülmedi	Çözüldü	Çözülmedi
			1_3 gün	4 ve üstü günde			1_3 gün	4 ve üstü günde				
n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	
1. Visseral tepkilerde (nabız, solunum) azalma göstermesi	15	3	2	10	15	5	2	8	11	4	9	6
2. Gerçek durumları hayal edilen durumlardan ayırması	15	4	1	10	15	4	-	11				
3. Etkili ve etkili olmayan baş etme örüntülerini ayırabilmesi	15	4	5	6	15	6	-	9				
4. Korkusunun azaldığını ifade edebilmesi	15	1	2	12	15	6	-	9				

Korku tanısı annelere eşit sayıda konulmuştur. Deney grubu annelerde 11 annede çözüme ulaşılırken, kontrol grubu annelerde 9 annede çözüme ulaşılmıştır.

**Tablo 6.12c. Korku Tanısı İçin Kullanılan Hemşirelik Girişimleri**

Hemşirelik Girişimleri	Aktivite Numaraları
Anksiyetenin Azaltılması	1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,23
Baş Etmenin Geliştirilmesi	2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,
Güvenliğin Arttırılması	1,2,3,4,5,6,7,8,12,14,16,17,18,19,20,21,22

Tablo 6.19'daki anksiyetenin azaltılması, Tablo 6.22'deki güvenliğin arttırılması, Tablo 6.30'daki baş etmenin geliştirilmesi aktiviteleri kullanılarak uygulanan hemşirelik girişimlerine yer verilmiştir.

**Tablo 6.13a. Ümitsizlik: İlişkili Faktörler ve Tanımlayıcı Kriterler**

	İlişkili Faktörler			Tanımlayıcı Kriterler				
	Deney	Kontrol	Toplam	Deney	Kontrol	Toplam		
	n	n	n	n	n	n		
Tanı Konulan Çocuk Sayısı: Deney :7 - Kontrol:6 -Toplam :13 Tanı Konulma Sıklığı: Deney :7 -Kontrol:6 - Toplam:13	Çocuğun sağlık durumunda kötüleşme	4	6	10	İlgisizlik *	1	2	3
	Çocuğun sağlık durumunda belirsizlik	7	6	13	Bakıma / tedaviye uyumda zorlanma*	0	1	1
	Yoğun bakım ortamı	7	6	13	Bakımı /tedaviyi reddetme*	0	0	0
	Daha önce olumsuz deneyim olması	0	0	0	Motivasyon eksikliği*	6	4	10
	Deneyim olmaması	5	6	11	Problem çözmede zorlanma*	4	4	8
	Yeterli bilgi alamama	5	6	11	İletişimi reddetme/ bozulma*	0	0	0
	Ağrı	4	4	8	Gerçekçi olmayan hedef*	0	0	0
	Yorgunluk	7	6	13	Tükenmişlik ifadesi	7	6	13
	Aile üyelerinden ayrı kalma	4	3	7	Zevk alamama	5	6	11
	Yakınlarında yardım alamama	1	0	1	Tepkisizlik	0	0	0
	Yaşamdaki özel değerleri başaramama	1	0	1	Uykuda artma	1	1	2
	Değerlerde/ inançlarda değişim	3	2	5	Kendisini ifade edememe	6	3	9
					Seçim yapmada zorlanma	4	4	8
				Ümitsizlik ifadesi	6	4	10	
				Çaresizlik ifadesi	4	4	8	
				Uyaranları yanlış yorumlama	5	4	9	

\*Majör Tanımlayıcı Kriterler

Çocuğun sağlık durumundaki değişimler, yoğun bakım ortamı, ağrı, yorgunluk gibi faktörlere bağlı olarak deney grubu 7, kontrol grubu 6 anneye tanı konulmuştur. Motivasyon eksikliği, problem çözmede zorlanma, iletişimde bozulma gibi kriterler tanıyı koymada majör kriterler olmuştur.

**Tablo 6.13b Ümitsizlik: Beklenen Sonuçlar ve Bunlara Ulaşma Durumu**

Beklenen Sonuç Kriterleri	Sonuçlara Ulaşma Durumu								Değerlendirme Kararı			
	Deney				Kontrol				Deney		Kontrol	
	Kaç kez Hedeflendi	Ulaşılamadı	Ulaşılan gün		Kaç kez Hedeflendi	Ulaşılamadı	Ulaşılan gün		Problem		Problem	
			1_3_gün	4 ve üstü günde			1_3_gün	4 ve üstü günde	Çözüldü	çözülmeydi	Çözüldü	çözülmeydi
n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	
1. Bakıma katılma duygularını sözel ifade edebilmesi	7	2	5	-	6	2	-	4	5	2	4	2
2. Pozitif amaç cümleleri kurması	7	2	5	-	6	2	-	4				
3. Amaçlarını uygulamaya koyması	7	2	5	-	6	2	-	4				
4. Konuştuğu kişi ile göz iletişimi kurması, odaklanması	7	2	3	2	6	1	4	1				
5. Fiziksel ve psikolojik durumu için uygun uyuma zamanlarını kullanması	7	2	3	2	6	1	3	2				
6. Kendine ve başkalarına güvendiğini ifade etmesi	7	2	1	4	6	2	-	4				

Deney grubunda tanı konulan 7 anneden 5'inde çözüme ulaşıırken, 6 kontrol grubu annenin 4'ünde çözüme ulaşıldı.

**Tablo 6.13c. Ümitsizlik Tanısı için Kullanılan Hemşirelik Girişimleri**

Hemşirelik Girişimleri	Aktivite Numaraları
Umut Verme	1,2,3,4,5,6,7,10,13,14,15
Aktif Dinlenme	1,2,3,4,5,6,8,9,10,13,14,15,16,17

Tablo 6.26'daki umut verme aktiviteleri, Tablo 6.21'deki aktif dinlenme aktiviteleri kullanılarak uygulanan hemşirelik girişimlerine yer verilmiştir.

**Tablo 6.14a. Durumsal Düşük Benlik Saygısı: İlişkili Faktörler ve Tanımlayıcı Kriterler**

Tanı Konulan Çocuk Sayısı : Deney:5 - Kontrol:3-Toplam :8 Tanı Konulma Sıklığı: Deney :5 -Kontrol:3 - Toplam:8	İlişki Faktörler			Tanımlayıcı Kriterler			
	Deney	Kontrol	Toplam	Deney	Kontrol	Toplam	
	n	n	n	n	n	n	
Çocuğu kaybetme düşüncesi	5	3	8	İletişimde bozulma/ reddetme	5	1	6
Aile üyelerinden ayrı kalma	4	2	6	Seçim yapmada zorlanma	5	3	8
İş kaybı	2	1	3	Kendisi ile ilgili olumsuz ifadeler	5	3	8
Ekonomik yetersizlik	2	0	2	Suçluluk ifadesi	4	2	6
Aile içi çatışma	4	2	6	Sosyal izolasyon ifadesi	3	1	4
Yakınlarından destek alamama	4	1	5	Bakıma katılmama	4	1	5
Sosyal izolasyon ifadesi	4	2	6	Problem çözmede güçlük	4	2	6
Kontrol kaybı	3	0	3	Bağımlılık geliştirme	2	0	2
Bakıma tedaviye uyumda zorlanma	3	1	4	Negatif beklentilerde artış	1	0	1
Çocuğun bakım gereksinimlerinde artma	5	3	8	Beceriksizlik ifadesi	4	2	6
Hijyen gereksinimlerini karşılamada zorlanma	2	0	2	Yetersizlik ifadesi	1	0	0
Mahremiyeti koruyamama	0	0	0	Uykuda bozulma	5	3	8
				Beslenmede bozulma	3	1	4
				Etkisiz başetme mekanizmalarını kullanması	2	1	3

Çocuğu kaybetme düşüncesi ve bakım gereksinimlerinde artmaya bağılı olarak deney grubu 5, kontrol grubu 3 anneye durumsal düşük benlik saygısı tanısı konulmuştur. Annelerin suçluluk duyma ve kendisi ile ilgili olumsuz ifadelerde bulunmaları tanımlayıcı kriter olmuştur.

**Tablo 6.14b. Durumsal Düşük Benlik Saygısı: Beklenen Sonuçlar ve Bunlara Ulaşma Durumu**

Beklenen Sonuç Kriterleri	Sonuçlara Ulaşma Durumu								Değerlendirme Kararı			
	Deney				Kontrol				Deney		Kontrol	
	Kaç kez Hedeflendi	Ulaşılamadı	Ulaşılan gün		Kaç kez Hedeflendi	Ulaşılamadı	Ulaşılan gün		Problem		Problem	
			1_3 gün	4 ve üstü günde			1_3 gün	4 ve üstü günde	Çözüldü	çözülmedi	Çözüldü	çözülmedi
n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	
1. Bakım verici çocuğun durumunun kendisi ile ilgili hislerinin nasıl etkilendiğini ifade etmesi	5	-	-	5	3	1	-	2	5	0	2	1
2. Bakım vericinin benlik saygısını tehdit eden durumları, kaynakları tanımlaması	5	-	-	5	3	1	-	2				
3. Bakım vericinin kendisinin olumlu yönlerini sözel ifade etmesi	5	-	-	5	3	1	-	2				
4. Benlik saygısını geliştirecek davranışlar göstermesi	5	-	-	5	3	1	-	2				
5. Bakım vericinin benlik saygısını negatif etkileyen durumlardan uzak durma davranışları göstermesi	5	-	-	5	3	1	-	2				

Deney grubu tanı konulan 5 annenin 5'inde 4. ve üstü günlerde çözüme ulaşılmıştır. Kontrol grubunda tanı konulan 3 annenin 2'sine 4. ve üstü günlerde çözüme ulaşılmıştır.

**Tablo 6.14c. Durumsal Düşük Benlik Saygısı Tanısı için Kullanılan Hemşirelik Girişimleri**

Hemşirelik Girişimleri	Aktivite Numaraları
Benlik Saygısının Güçlendirilmesi	1,2,4,5,6,7,8,9,10,13,14,15,16,17,18,19,20,22,23,24,25,26,27,28
Bilişsel yeniden yapılandırma	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11

Tablo 6.24'deki benlik saygısının güçlendirilmesi, Tablo 6.25'deki bilişsel yapılandırma aktiviteleri kullanılarak uygulanan hemşirelik girişimlerine yer verilmiştir.

## 6.2.7 Başetme- Stres Toleransı Fonksiyonu

**Tablo 6.15 Başetme- Stres Toleransı Fonksiyonu Stres Kaynakları**

Stresin ifade edilen kaynakları*	Deney		Kontrol	
	n=13	%	n=13	%
Teröpatik rejimin karmaşıklığı	7	53,8	12	92,3
Çocuğun bakım gereksinimlerinde artış	12	92,3	13	100
Bakım verenin sağlığında bozulma	6	46,2	6	46,2
Sağlık sisteminin yetersizliği	4	30,8	5	38,5
Yeterli bilgi alamama	11	84,6	7	53,8
Yetersiz sosyal destek	8	61,5	10	76,9
Diğer aile üyelerinin yetersiz destek	8	61,5	12	92,3
Çocuğun hastalığı	11	84,6	13	100
Bakım vericinin yardım alamaması	8	61,5	12	92,3
Dinlenme için yardım alamama	9	69,2	13	100
Hastanede bakım verme deneyimi yok	9	69,2	10	76,9
Bakım vericide öğrenme engelleri olması	2	15,4	2	15,4
Sağlık personelinin negatif tutumu	6	46,2	5	38,5
Tükenmişlik ifadesi	9	69,2	13	100
Bakım verici rolünde zorluk	10	76,9	12	92,3
Bakım verenin sağlığında bozulma	5	38,5	10	76,9
Uyku alışkanlıklarında değişim	11	84,6	12	92,3
Depresyon bulguları	9	69,2	10	76,9
Üzüntü ifadesi	13	100	13	100
Stres belirtileri	12	92,3	13	100
Kendisi ile ilgili negatif ifadeler	12	92,3	12	92,3
Bakıma/ Tedaviye uyumda güçlük	11	84,6	12	92,3
Bakıma katılmama	3	23,1	6	46,2
Hastadan uzaklaşma	4	30,8	3	23,1
Karar vermede güçlük	10	76,9	12	92,3
Yardım isteği	10	76,9	13	100
Pasif tutum	5	38,5	7	53,8
İstendik davranışları yerine getirememe	5	38,5	7	53,8
İstendik aktiviteleri yerine getirememe	7	53,8	10	76,9

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Anneler benzer durumların kendilerine stres yarattığını belirtmişlerdir. Kontrol grubu annelerin deney grubu annelere oranla stres kaynaklarının%20,3 daha fazla olduğu görülmüştür.

**Tablo 6.16 Başetme- Stres Toleransı Fonksiyonu – Stres Belirtileri**

Stresin Sözel /Fiziksel/ Davranışsal Belirtileri	Deney		Kontrol	
	n=30	%	n=30	%
Beslenme alışkanlıklarında değişim yaşadığı ifade eden	12	40	13	43,33
Boşaltım alışkanlıklarında değişim yaşadığını ifade eden	6	20	8	26,67
Omuzlarda düşme	20	66,67	17	56,67
Yüzde gerginlik	3	10	8	26,67
Yüz çizgilerinde düşme	18	60	18	60
Yüzde kızarma	15	50	17	56,67
Seste titreme	18	60	16	53,33
Yumruk sıkma	8	26,67	5	16,7
Ellerde titreme	7	23,33	5	16,7
Diş sıkma	2	6,7	0	0
Terleme	0	0	1	3,3
Tırnak yeme	6	20	8	26,67
Amaçsız hareketler	9	30	9	30
beklememe)	7	23,33	4	13,33
vb)	2	6,7	1	3,33
Göz iletişimden kaçınma	12	40	9	30
Bakıma katılmama/ilgisiz tutum gösteren	3	10	3	10
Tükenmişlik ifadesi*	9	30	9	30
Çaresizlik ifadesi*	2	6,7	6	20
Üzüntü ifadesi*	27	90	30	100
Zevk alamama/ azalma*	4	13,33	7	23,33
Ümitsizlik ifadesi*	1	3,3	5	16,7
Sosyal izolasyon ifadesi*	8	26,67	5	16,7
Negatif beklentilerde artış ( çocuğa kötü şeyler olacak, hata	1	3,3	1	3,3
Suçluluk ifadesi*	1	3,3	0	0
Yardım isteği	13	43,3	9	30
Boğulma hissi	2	6,67	5	16,7

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Her iki grup annelerde stresin sözel ve davranışsal ifadesi vardır. Her iki grup annelerde yüksek oranda üzüntü ifadesi mevcuttur. Her iki grup annelerin %30'unda tükenmişlik olduğu görülmüştür.



**Tablo 6.17 Başetme- Stres Toleransı Fonksiyonu – Başetme Yöntemleri**

Başetme Yöntemleri*	Deney		Kontrol	
	n=30	%	n=30	%
Duygu düşüncelerini yakınları ile paylaşmayı tercih eden	4	13,33	4	13,33
Diğer çocukların ebeveynleri ile konuşmayı tercih eden	3	10	4	13,33
Sağlık personeli ile konuşmayı tercih eden	14	46,7	14	46,7
Klinik dışında dolaşmayı tercih eden	0	0	1	3,33
Soru sorma girişiminde bulunan/ arttıran	9	30	6	20
Dua ederek rahatladığını ifade eden	26	86,7	29	96,7
Namaz kılarak rahatladığını ifade eden	6	20	3	10
Sorunu düşünmemeye çalışarak rahatladığını ifade eden	0	0	1	3,33
Sorunu sürekli düşünerek çözüm bulmaya çalışan	4	13,33	3	10
Mantıksal açıklamalar getirmeye çalışan	2	6,7	3	10
eden	9	30	11	36,7
Durumun onu güçlendireceğini düşünerek baş eden	0	0	1	3,33
Paylaşmamayı tercih eden	3	10	1	3,33
Çocuktan uzaklaşan	0	0	5	16,7
Somatik yakınmalar	3	10	3	10
Saldırgan( bağırma, yan bakma, yumruk sıkma vb)	2	6,67	3	10
Pasif/tepkisiz/ sessiz tutum gösteren	2	6,67	1	3,33
İlgisiz davranan	4	13,33	4	13,33
Ağlayan	20	66,7	19	63,3
Başka bir işle uğraşarak baş etmeye çalışan	0	0	0	0
Yemek yiyemeyen/ iştahsızlık yaşayan/ çok yiyen	3	10	6	20
Alkol\sigara kullanımı	1	3,33	3	10

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Kontrol grubu anneler stres kaynaklarını deney grubu annelere oranla sözel olarak daha rahat ifade edebilmeleri yanında davranışsal olarak da streslerini göstermektedirler. Deney grubu anneler ise daha çok davranışlarıyla streslerini göstermektedirler. Her iki grup annelerin stresle baş etme özellikleri yakın karakteristiktir.

**Tablo 6.17a. Bakım Verici Rolünde Zorlanma: İlişkili Faktörler ve Tanımlayıcı Kriterler**

	İlişki Faktörler			Tanımlayıcı Kriterler			
	Deney	Kontrol	Toplam	Deney	Kontrol	Toplam	
	n	n	n	n	n	n	
Tanı Konulan Çocuk Sayısı : Deney :13 - Kontrol :13 - Toplam :26 Tanı Konulma Sıklığı: Deney :13 - Kontrol :13 - Toplam :26							
Tedavi rejiminin karmaşıklığı	7	12	19	Tükenmişlik ifadesi	9	13	22
Çocuğun bakım gereksinimlerinde artış	12	13	25	Bakıma/ tedaviye uyumda zorlanma	10	12	22
Bakım verenin sağlık problemi	6	6	12	Uyku alışkanlarında değişim	11	12	23
Servis prosedürlerinin çok ve karmaşık olması	4	5	9	Üzüntü ifadesi	13	13	26
Yeterli bilgi alamama	11	7	18	Negatif beklentilerde artış	4	7	11
Çocuğun durumunda kötüleşme	11	13	24	Bakıma katılmama	3	6	9
Sağlık sisteminin karmaşıklığı	4	5	9	Hastadan uzaklaşma	4	3	7
Yetersiz sosyal destek	8	10	18	Rolleri yerine getirememe sıkıntısı	5	7	12
Yakınlarından yardım alamayan	8	12	20	Kendisi ile ilgili olumsuz ifadeler	12	12	24
Dinlenme için zaman ve alan olmaması	9	13	22	Seçim yapmada zorlanma	10	12	22
Dinlenme için yardım alamama	9	13	22	Yardım isteği	10	13	23
Sürekli hastanede olma	11	10	21	Pasiflik	5	7	12
Deneyim olmaması	9	10	19				
Öğrenme engelleri olması	2	2	4				
Sağlık personeli ile iletişim kurmada zorlanma	6	5	11				
Ekonomik yetersizlik	8	10	18				

Deney grubu 13, kontrol grubu 13 anneye bakım verici rolünde zorlanma tanısı konulmuştur. Çocuğun bakım gereksinimlerinde ki artış her iki grup anne için bakım verici rolünde zorlanma tanısı koyulmasında en önemli faktör olup, annelerin üzüntü ifadeleri ve kendileri ile ilgili olumsuz ifade kullanmaları tanımlayıcı kriter olmuştur.

**Tablo 6.17b. Bakım Verici Rolünde Zorlanma: Beklenen Sonuçlar ve Bunlara Ulaşma Durumu**

Beklenen Sonuç Kriterleri	Sonuçlara Ulaşma Durumu								Değerlendirme Kararı			
	Deney				Kontrol				Deney		Kontrol	
	Kaç kez Hedeflendi	Ulaşılamadı	Ulaşılan gün		Kaç kez Hedeflendi	Ulaşılamadı	Ulaşılan gün		Problem		Problem	
			1_3 gün	4 ve üstü günde			1_3 gün	4 ve üstü günde	Çözüldü	Çözülmedi	Çözüldü	Çözülmedi
n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	
1. Bakım verici kendini desteklenmiş hissettiğini ifade edebilmesi	13	-	5	8	13	2	6	5	11	2	8	5
2. Bakım vericinin sıkıntılı tükenmişlik duygularını daha az ifade etmesi	13	-	4	9	13	4	5	4				
3. Bakım verici fiziksel, duygusal, psikolojik sağlığını sürdürmesi	13	2	1	10	13	5	-	8				
4. Bakım verici bakım vermeye yardımda kullanılabilecek kaynakları tanımlayabilmesi	13	2	2	9	13	5	4	4				
5. Bakım vericinin çocuğun bakımında çok önemli olduğunu ifade etmesi	13	-	4	9	13	2	-	11				
6. Bakım verilenin bakım vericiden uygun/yeterli bakımı alabilmesi	13	2	3	8	13	5	-	8				

**Tablo 6.17c. Bakım Verici Rolünde Zorlanma Tanısı için kullanılan Hemşirelik Girişimleri**

<b>Hemşirelik Girişimleri</b>	<b>Aktivite Numaraları</b>
<b>Annenin desteklenmesi</b>	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24

Tablo 6.24 de yer alan benlik saygısının güçlendirilmesi aktiviteleri kullanılarak uygulanan hemşirelik girişimlerine yer verilmiştir.

### **6.2.8 Cinsellik – Üreme Fonksiyonu**

Aşağıdaki tabloda annelerin cinsellik – üreme özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

**Tablo 6.18 Annelerin cinsellik – üreme özelliklerine ilişkin bulgular**

<b>Annelerin</b>	<b>Deney</b>		<b>Kontrol</b>	
	<b>n=30</b>	<b>%</b>	<b>n=30</b>	<b>%</b>
Eşi ile ikili özel ilişkisinde bozulma	9	30	8	26,7

Deney grubu ve kontrol grubu annelerin aynı oranda eşleri ile ilişkileri etkilenmiştir. Her iki grup anne de eşiyile çok sorun yaşamadığını ifade etmiştir.

### 6.3 Hemşirelik Girişimleri Tabloları (NIC)

Bu bölümde deney grubu annelere yönelik hemşirelik uygulamalarında kullanılan hemşirelik girişimleri, aktivitelerin uygulanma sıklığı ve uygulanmayanların uygulanmama / uygulanamama nedenleri verilmiştir.

**Tablo 6.19 Anksiyetenin Azaltılması Aktiviteleri**

	Uygulama sıklığı
1. Bir sakinleştirme ve rahatlatma yöntemi kullan	16
2. Hasta davranışları için beklentileri açıkça belirtir	15
3. Daha önceki prosedürler / uygulamalar sırasında yaşanmış olası tüm duyguları da içeren prosedürleri açıklayın	12
4. Stresli bir durumda hastanın bakış açısını anlamak için araştırma yapın	17
5. Tanı, tedavi ve prognozla ilişkili gerçek bilgiyi sağlayın	17
6. Hastanın korkusunu azaltmak ve güvenini artırmak için onunla kalın	15
7. Gerektiğinde aileyi hastayla kalması için teşvik edin	9
8. Korkusuzluğu sembolize eden objeler sağlayın	5
9. Uygunsa sırt ve bilek masajı uygulayın	5
10. Uygunsa rekabet olmayan aktiviteler için cesaretlendirin	21
11. Belli olmayan tedavi malzemelerini devam ettirin	1
12. Dikkatli dinleyin	17
13. Uygunsa davranışsal destekleme yapın	72
14. Güven sağlayıcı bir ortam yaratın	72
15. Algılar, korkular ve hislerin sözelleştirilmesini teşvik edin	17
16. Anksiyete değişikliklerinin düzeylerini tanımlayın / değişik düzeylerdeki anksiyeteyi tanımlayın	12
17. Gerginliği azaltmaya doğru geçişi sağlayan farklılaştırıcı aktiviteler yapın	9
18. Hastanın anksiyetesini başlatıcı faktörleri tanımlamasına yardım edin	15
19. Hastanın gereksinimlerine göre gerektiğinde uygunsa uyaran kontrolü yapın	9
20. Uygun savunma mekanizmalarının kullanımını destekleyin	11
21. Hastaya gevşetme tekniklerinin kullanımını gösterin	4
22. <b>Gerektiğinde anksiyete azaltıcı ilaçları uygulayın</b>	*
23. Anksiyetenin sözel ve sözel olmayan belirtilerini gözlemleyin	9
TOPLAM	395

#### UYGULANMAMA NEDENLERİ

\*Hekim istemi olmadıkça uygulanamıyor.

**Tablo 6.20 Kriz Girişimleri Aktiviteleri**

	Uygulama sıklığı
1. Destekleyici bir atmosfer sağlayın	32
2. Bakım vericinin kendisi ve diğerleri için güvenlik risklerinin bulunup bulunmadığını belirleyin	32
3. <b>Fiziksel yaralanmadan diğerlerini ve bakım vericiyi korumak ve güvenlik için gerekenleri yapın</b>	*
4. Yıkıcı olmayan bir tutumla bakım vericinin hislerini ifadesini teşvik edin	27
5. Krizin dinamikleri, başlatıcıların tanımlanmasına yardım edin	1
6. Şimdiki ve önceki başatma becerileri ve etkinliğini belirlemeye yardım edin	9
7. Krizin çözümünde kullanılacak bireysel güçlerin ve yeteneklerin tanımlanmasına yardım edin	18
8. Gerekliyse yeni baş etme ve problem çözme becerileri geliştirmesine yardım edin	32
9. Destek sistemlerinin nasıl sürdürüleceği ve geliştirileceği ilgili rehberlik sağlayın	27
10. Bakım verici, birey (grubun) başarılı olduğu bazı maruz kalma tecrübelerini sunun	27
11. <b>Krizin çözümü için alternatif dersler tanımlamasına yardım edin</b>	*
12. Olayın çeşitli biçimlerinin olası sonuçlarını değerlendirmesine yardım edin	10
13. Olayın önemli bölümlerine karar vermesine yardım edin	27
14. Olayın seçilen bölümlerinin uygulaması için bir zaman ayarlamayı formüle etmesine yardım edin	27
15. Olayın seçilen bölümüyle krizin çözülüp çözülmeceğini bakım vericiyle değerlendirme	27
16. Gelecekteki krizlerde kullanılacak baş etme becerilerinin nasıl adapte edileceğinin planını bakım vericiyle yapma	27
TOPLAM	322

**UYGULANMAMA NEDENLERİ**

\* Gerekseim olmadı

**Tablo 6.21 Aktif Dinleme Aktiviteleri**

	Uygulama sıklığı
1. Etkileşim için amaç belirleyin	20
2. Hastaya ilgi gösterin	28
3. İlişkiler,hisler ve düşüncelerin ifade edilmesini teşvik için anlatımlar ve sorular kullanın	24
4. Tamamıyla önyargı, karşılaştırma, varsayımlar , önceki meşguliyetlerin içeriği ve diğer rahatsızlıkların baskıları ile etkileşim üzerine odaklanın	15
5. Duyusal hassasiyetin farkında olduğunuz gösterin	70
6. İletişimi artırmak için sözel olmayan davranışları kullanın ( Sözel olmayan mesajların fiziksel tutumla taşındığının farkında olun vb)	70
7. <b>Konversiyonda içeren hisleri ve ifade edilmemiş mesajları da dinleyin</b>	*
8. Vurgulu kelimelerinde eşlik ettiği sözel olmayan davranışlarda dahil hangi kelimelerden uzak duracağınızın farkında olun	30
9. Sesin tonu, akordu, volümü, etkisi, tonu, temposunun farkında olun	70
10. Baskın konuları tanımlayın	70
11. Geçmiş deneyimler, şimdiki durum ve davranışlarını etkisiyle verilen mesajların anlamını belirleyin	70
12. Alınan mesajları anladığını göstermek için yanıtlama zamanlaması yapın	20
13. Geribildirim ve soruların kullanımı ile mesajların içeriğini aydınlatın	20
14. Soru / geribildirim kullanımı ile mesajların içeriğinin anlamayı doğrulayın	20
15. Davranışların anlamını keşfetmek için bir dizi iletişim kullanın	20
16. Aktif dinleme engellerinden uzak durun ( hisleri minimuma indirin, koyla çözümler önerin kesme, kişilik hakkında konuşma, olgunlaşmamış konuşmalar vb)	30
17. Düşüncelerin, hislerin, ilişkilerin ifade edilmesini dinleme / sessizlik kullanarak cesaretlendirin	20
TOPLAM	598

**UYGULANMAMA NEDENLERİ**

\* Gerekseim olmadı

**Tablo 6.22 Güvenliğin Arttırılması Aktiviteleri**

	Uygulama sıklığı
1. Korkutucu olmayan çevre sağlayın	40
2. Sakinlik gösterin	40
3. Bakım vericiyle zaman geçirin	45
4. Yeni bir çevrede diğerleriyle etkileşiminin başlangıcı sırasında bakım vericiyle birlikte kalmayı teklif edin	45
5. Anksiyete atakları sırasında güvenlik ve emniyet önlemlerinin sağlanması için bakım vericiyle kalın	45
6. Değişikliği aşama aşama yapın	45
7. Olaydan önce oluşacak değişiklikleri tartışın (bir servisler arası değişiklik vb.)	40
8. Duygusal durumlara yoğunlaşmaya neden olmaktan uzak durun	60
9. Bebeğe uygun şekilde emzik verin	68
10. Küçük çocuk ya da bebekleri uygun şekilde tutun	68
11. <b>Bakım vericinin yanında ebeveynin gece kalmasını kolaylaştırın</b>	*
12. <b>Bakım vericinin uyuma zamanı ritüellerini sürdürmesini sağlayın</b>	*
13. <b>Bakım vericinin kullandığı/hošlandığı kişisel objelerin sağlanması için aileyi cesaretlendirin</b>	*
14. Bakım vericinin korkularını dinleyin	36
15. Karanlık / gizliliğin keşfi için uygun şekilde cesaretlendirin	36
16. <b>Gerekli şekilde geceye rastlayan izin verin</b>	*
17. <b>Bakım verici ya da aile için korkutucu hissettirilen özel bireyleri ya da durumları tartışın</b>	*
18. Tüm test ve prosedurleri bakım verici / aileye açıklayın	45
19. Mutlu bir durumdaki sağlık durumları ile ilgili soruları yanıtlayın	30
20. Bakım verici / ailenin hangi faktörlerin emniyet duygularını azaltacağını yanılmalarına yardım edin	40
21. Bakım vericinin genellikle kullandığı başatme yanıtlarını tanımlamasına yardım edin	40
22. Bakım vericinin geçişte başarılı olduğu başatme yanıtlarını kullanmasına yardım edin	40
TOPLAM	763

**UYGULANMAMA NEDENLERİ**

**\*Klinik koşulları uygun olmadığı için yapılamadı.**

**Tablo 6.23 Konstipasyon Yönetimi Aktiviteler**

	Uygulama sıklığı
1. Konstipasyon belirti ve bulgularını izleme	35
2. Feçes tıkaç oluşumunun belirti ve bulgularını izleyin	3
3. Bağırsak hareketlerini,gaitanın sıklık,kıvam,şekil,hacmini ve rengini izleyin	35
4. Bağırsak seslerini dinleyin	3
5. <b>Doktorla birlikte bağırsak seslerinin sıklığındaki bir azalma ve artmayı kontrol edin</b>	***
6. <b>Bağırsak rüptürü ve/veya peritonit belirti ve bulgularını izleyin</b>	*
7. Hastaya / bakım vericiye problemin nedenlerini ve yapılan girişimlerin amacını açıklayın	7
8. Konstipasyon oluşumuna neden olabilecek faktörleri (ilaç tedavisi,yatak istirahati ve diyet) belirleyin	30
9. Uygunsa tuvalete gitme programı yapın	6
10. Yan etkisi yoksa sıvı alımının artırılmasını teşvik edin	30
11. İlaçların gastrointestinal yan etkilerini değerlendirin	3
12. Hastaya / bakım vericiyi, dışkının rengini,hacmini,sıklığını ve kıvamını kaydetmesi hakkında bilgilendirin	20
13. Hastaya / bakım vericiye gıda günlüğü tutmasını öğretin	20
14. Uygunsa hastayı / bakım vericiyi yüksek lifli gıda alımı hakkında bilgilendirin	30
15. Hastayı / bakım vericiyi, uygun laksatiflerin kullanımı hakkında bilgilendirin	6
16. Hastayı / aileyi konstipasyonun/feçes tıkaçın diyet,egzersiz ve sıvı alımı ile ilişkisi hakkında bilgilendirin	30
17. Kaydedilen gıda alımının içeriğini değerlendirin	6
18. Konstipasyon veya feçes tıkaç oluşumu devam ederse hastanın / bakım vericinin doktoruna danışmasını tavsiye ederim	6
19. <b>Uygunsa laksatif kullanımı önerin</b>	*
20. <b>Gerekli ise hastaya/bakım vericiye elle feçes boşaltma işlemi hakkında bilgilendirin</b>	**
21. <b>Gerekli ise feçes tıkaçı elle boşaltın</b>	**
22. <b>Gerekliyse/uygunsa lavman veya irrigasyon yapın</b>	*
23. Hastayı düzenli olarak tartın	**
24. Hastaya/bakım vericiye normal sindirim işlemini öğretin	10
25. Hastaya/bakım vericiye konstipasyonun çözülme sürecini öğretin	15
<b>TOPLAM</b>	<b>295</b>

**UYGULANMAMA NEDENLERİ**

\*Hekim istemi olmadan önerilemiyor

\*\* Klinik koşullar uygun değil

\*\*\* Doktorlar tarafından izlem yok

**Tablo 6.24 Benlik Saygısının Güçlendirilmesi Aktiviteleri**

	Uygulama sıklığı
1. Kendisi ile ilgili negatif algıları yeniden gözden geçirmesine yardımcı olun	24
2. Uygun şekilde, kişinin kendine olan artan sorumlulukları algılamasına yardımcı olun	24
3. Arkadaş gruplarının kendine verdiği değer üzerine etkisini belirlemede bakım vericiye yardımcı olun	12
4. Daha önceki başarılarını keşfetmesini sağlayın	24
5. Kendini eleştirme ve cezalandırma nedenlerini belirleyin	24
6. Bakım vericinin kendi davranışlarını değerlendirmesini sağlayın	24
7. Bakım vericinin yeni mucadeleri kabul etmesini destekleyin	24
8. Bakım vericinin hedeflerine ulaşma sürecini ödüllendirin	24
9. Benlik saygısını yükselecek çevreyi ve aktiviteleri kolaylaştırın	18
10. Bakım vericinin kendine verdiği değerle ilgili ifadelerini kaydedin	24
11. Bakım vericinin kontrol odaklarını belirleyin	12
12. Bakım vericinin kendi ni değerlendirmede ki tutumunu belirleyin	24
13. Bakım vericinin güçlerini belirlemesini destekleyin	18
14. Diğerleri ile iletişim kurarken göz temasına girmesini destekleyin	12
15. Uygun şekilde bakım vericinin otonomisini arttıracak deneyimler sağlayın	18
16. Bakım vericinin diğerlerinden aldığı olumlu tepkileri tanımasına yardımcı olun	12
17. Negatif eleştiriden uzak durun	24
18. Bakım vericiye takılmaktan kaçının	18
19. Bakım vericinin sorunları ele alma gücünü yansıtın	18
20. Daha yüksek bir benlik saygısına ulaşmak için gerçekçi hedefler koymasına yardımcı olun	12
21. Benliği zedeleyici ifadelerin sıklığını kaydedin	12
22. Hedeflere ulaşmada izlediği metodlardaki eksiklerini kaydedin	12
23. Uygun şekilde zaman içindeki benlik saygısının düzeyini kaydedin	12
24. Bakım verici hakkında olumlu ifadeler kullanın	18
<b>TOPLAM</b>	<b>444</b>

**Tablo 6.25 Bilişsel Sınırlandırma Aktiviteleri**

	Uygulama sıklığı
1. Bakım vericinin istenilen davranışlara ulaşmadaki yetersizliğin sıklıkla gerçekçi olmayan ifadelerin sonucu olduğunu anlamasına yardım edin	2
2. Bakım vericinin gerçekçi olmayan ifadeleri gerçekçi olanlara değiştirmesinde destek olun	2
3. Bakım vericinin hissettiği acı veren duyguları ifadelendirmesine destek olun (Örn: kızgınlık, anksiyete, umutsuzluk)	3
4. Stresine katkıda bulunan algılanan stresörleri tanımada bakım vericiye destek verin (Örn: durumlar, olaylar, diğer insanlarla etkileşimler)	2
5. Algılanan stresörler hakkındaki kendi hatalı yorumlarını tanımada bakım vericiye destek olun	2
6. Gerçekle karşılaştırıldığında mantıklı olmayan belirli inançları tanımada bakım vericiye destek olun	2
7. Uygun olduğu şekilde, stresli durumlar, olaylar ve etkileşimlerle ilgili hatalı yorumların daha gerçek tabanlı yorumlarla yer değiştirmesinde bakım vericiye destek olun	2
8. Durumlara farklı bakış açısıyla tanımlayan ifadeler oluşturun	2
9. Bakım vericinin sağlık durumunu belirleyen inanç sistemlerini tanımada bakım vericiye destek olun	2
10. Bakım vericinin genel inanç sistemini durumları farklı görmeye kullanmasını sağlayın	2
<b>TOPLAM</b>	<b>21</b>



**Tablo 6.26 Umut Verme Aktiviteleri**

	Uygulama sıklığı
1. Bakım verici ve ailesine yaşamdaki ümit verici durumları tanımlayın	35
2. Bakım vericiye geçici yakın zamandaki geçici durumlarla ilgili bilgi verin	35
3. Bakım vericinin bakım verililiği ile ilgili bireysel durumları tanımlamasını ve bakım vericiliğinin etkisini görmelerini sağlama	25
4. Bakım vericinin başatma önlemleri çeşitlerini arttırın	35
5. Bakım vericinin gerçek durumları çözmesi için olasılık planları yapmasına yardım edin	35
6. Bakım vericinin inanç sistemi geliştirmesine yardım edin	35
7. Üzüntüleri gizlemekten kaçının	20
8. <b>Beden imgesi kayıplarında bakım vericinin duruma dahil olmasını kolaylaştırın</b>	*
9. <b>Yanıt vermeyen bir bakım vericinin sevdiği biri ile ilgili duygularını güçlendirmesine teşvik edin</b>	*
10. Uygunsa yaşamı yeniden gözden geçirme / hatıraları paylaşın	35
11. Bakım vericiyi kendi bakımına dahil edin	35
12. Bakım vericinin basit hedeflerden karmaşık hedeflere gitmesine, aşamaları takip etmeye katılması için bakım planı geliştirin	5
13. Özellikle diğer bireylerle teröpatik iletişim kurması için teşvik edin	20
14. Aileye pozitif bakış öğretin	30
15. Bakım verici ve aileyi destek gruplarına katılmasını teşvik edin	5
16. <b>Uygunsa bakım vericinin dini gereksinimleri için çevre düzenlemesi sağlayın</b>	**
TOPLAM	450

**UYGULANMAMA NEDENLERİ**

\*Gereksinim duyulmadı

\*\* Uygun koşul olmadı

**Tablo 6.27 Danışmanlık Aktiviteleri**

	Uygulama sıklığı
1. Güven ve saygıya dayalı teröpatik iletişim kurun	34
2. İçtenlik, sıcaklık ve empati gösterin	34
3. İletişim danışmanlığının uzunluğunu belirleyin	14
4. Hedefleri belirleyin	32
5. Gizlilikten emin olun ve mahremiyeti sağlayın	30
6. Gerekli ve uygun şekilde gerçekçi bilgilendirme sağlayın	28
7. Hislerin ifadesini teşvik edin	24
8. Bakım vericinin strese neden olan durum/problemi tanımlamasına yardım edin	30
9. İlişkilerin ifadesini kolaylaştırmak için açıklık yansıtma tekniklerini kullanın	14
10. Bakım vericiye ve diğer özel kişilere onlara ne olduğu hakkında bilgi verme/vermemenin tanımlanması için soru sorun	16
11. Bakım vericinin bir problem için olası tüm alternatifleri belirlemesi ve listelemesine yardım edin	14
12. Bakım verici ve sağlık bakım ekibinin olaylara bakışları arasındaki farkı belirleyin	26
13. Aile davranışlarının bakım vericiyi nasıl etkilediğini araştırın	24
14. Bakım verici davranışları ve hisleri arasındaki uyumsuzluğu sözelleştirin	18
15. Bakım vericinin farkındalığını arttırmaya yardım etme durumlarda danışmanlık bilgilendirmesi için değerlendirme	7
16. Güven ve içtenlik beslenmesi için kendi tecrübelerinizi / kişiselliğinizden seçilmiş görüşlerinizi açığa vurun	26
17. Bakım vericinin güçlükleri ve güçlendirmeyi tanımlamasına yardım edin	16
18. Uygun beceriler geliştirmesine uygun şekilde yardım edin	30
19. İsten alışkanlıkları istenmeyen alışkanlıkların yerine koymaya teşvik edin	34
20. Yeni becerileri güçlendirin	26
21. Mümkünse bakım verici stresliyen karar verme mekanizmasını teşvik etmeyin	18
TOPLAM	495

**Tablo 6.28 Uykunun Desteklenmesi Aktiviteleri**

	Uygulama sıklığı
1. Bakım vericinin uyku aktivitesini/tarzını belirleyin	19
2. Uykuda ve uyanık olduğu zamanları bakım planında belirleyin	18
3. Bakım vericilere psikososyal stres durumlarında düzenli uykunun önemini anlatın	22
4. İlaçların bakım verici uykusuna etkisini belirleyin	4
5. Bakım vericinin kaç saat uyduğunu ve uyuma biçimini izleyin kaydedin	22
6. Bakım vericinin uykusunu bölen fiziksel (uyku apnesi, haa yolu tıkanıklığı, ağrı, rahatsızlık, idrara çıkma vb.) psikososyal (korku anksiyete) dolaşım nedenlerini belirleyin	13
7. Bakım vericiye uyku biçimlerini anlatın	7
8. Aşırı yorgunluktan korumak için uyanıklık durumunda aktivitelere katılımını izleyin	32
9. Uyku için çevre düzenlemesi yapın(gürültü, ışık, sıcaklık vb.)	13
10. Bakım vericiyi uyku saatlerinde yatağa gitmesini teşvik edin	12
11. Bakım vericinin uymayı kolsylştırtıcı rutinleri varsa bunu sürdürün (kitap okuma, süt içme, özel eşya vb.)	13
12. Uyuma zamanından önce stresli aktivitelerden kaçının	12
13. Uykudan önce yiyecek ve içecek alın izleyin	16
14. Bakım vericinin gün içinde uyanık kalmasını destekleyin	16
15. Kas egzersizleri ve diğer non-farmakolojik yöntemlerle gevşemesinde yardım edin	2
16. <b>Masaj, pozisyon verme ve dokunma terapisi uygulayın</b>	*
17. Gerekirse gün içinde kısa uyuma zamanları ayarlayın	13
18. Uyanıklığı arttırmak için grup aktiviteleri düzenleyin	6
19. Uyku düzenindeki bozulmalara yol açan psikolojik, fizyolojik ve sosyal faktörleri bireyin ve diğer ilgili kişilerin öğrenmesini sağlayın	13
20. <b>Uygunsa bakım vericinin uyumasına ve uykuya dalmasına yardımcı ilaçlar kullanın</b>	**
21. <b>Bakım vericinin uyumak için neden ilaç aldığı tanımlayın</b>	**
22. <b>REM uykusu etkilemiyen ilaçlar almasını teşvik edin</b>	**
23. Normal günlük düzeni sürdürmek için uyarıyı azaltın	4
24. Bakım verici ve aile uyku geliştirme tekniklerini tartışın	6
25. <b>Uyku geliştirme teknikleri ile ilgili bilgi kitapçığı hazırlayın</b>	***
<b>TOPLAM</b>	<b>273</b>

**UYGULANMAMA NEDENLERİ**

\* Klinik koşullar uygun değil

\*\* Hekim istemi olmadıkça uygulanamıyor

\*\*\*Kliniğin fiziksel koşulları etkili olduğundan ve değiştirilemediğinden hazırlanmadı. Eve gittiği dönemlerde dinlenme ve uyku için öneriler getirildi

**Tablo 6.29 Öğretim: Tedavi/İşlem Aktiviteleri**

	Uygulama sıklığı
1. Anneyi/ diğer önemli kişileri tedavi / prosedürün ne zaman nerede gerçekleşeceği ile ilgili uygun şekilde bilgilendirin	34
2. Anneyi/ diğer önemli kişileri tedavi / prosedürleri kimin uygulayacağını söyleyin	34
3. Annenin güvenini güçlendirin	30
4. Annenin prosedürler ile ilgili bilgi düzeyini ve önceki tecrübelerini belirleyin	30
5. Diğer sağlık bakım ekibi üyeleriyle bilginin güçlendirilmesini sağlayın	34
6. Tedavi/prosedürlerin amacını açıklayın	34
7. Tedavi/prosedürlerin aktivitelerini tanımlayın	34
8. Tedavi/prosedürlerin açıklayın	34
9. <b>Kurum politikasına göre annenin tedavi/prosedürler için onayını alın</b>	*
10. Anneye tedavi / prosedür sırasında nasıl katılacağını Koopere olacağını uygun şekilde gösterin	12
11. Anneye direk başetme tekniklerini uygulamayı öğretin (gevşeme,hayal etme)	10
12. Annenin bakıma dahil olmasını sağlayın	72
13. Prosedür / tedavilere dahil olacak personeli anneye uygun şekilde tanıtırın	17
14. Bulunan malzemenin fonksiyonunu gerektiğinde açıklayın (monitör vb.)	17
15. Prosedür/ tedavi sırasındaki özel ölçümlerin nedenini uygun şekilde tartışın	30
16. Tedavi / prosedür sırasında ne hissedeceği, duyacağı, tadacağı, göreceğinin bilgisini sağlayın	13
17. Tedavi / prosedür sonrası değerlendirme aktiviteleri ve gerekçelerini tanımlayın	7
18. Anneye bebeğinin iyileşmesine nasıl yardımcı olacağını bilgisini verin	17
<b>TOPLAM</b>	<b>459</b>

#### UYGULANMAMA NEDENİ

\*Onamlar doktor tarafından alınıyor.

**Tablo 6.30** Baş Etmenin Geliştirilmesi Aktiviteleri

	Uygulama sıklığı
1. Bakım vericinin beden imajındaki değişikliklere uyum sağlamasını takdir edin	23
2. Bakım vericinin yaşam durumunun rolleri ve ilişkileri üzerindeki etkisini değerlendirin	14
3. Bakım vericinin hastalık sürecini anlamasına önem verin	27
4. Bakım vericiyi rol değişimini gerçekçi bir şekilde tanımlama yönünde cesaretlendirin	11
5. Duruma verilebilecek alternatif tepkileri tartışıp değerlendirin	20
6. Sakin ve güven verici bir yaklaşım kullanın	20
7. Kabul etme atmosferi sağlayın	30
8. Bakım vericinin olayı objektif bir biçimde değerlendirmesine yardımcı olun	25
9. Bakım vericinin en çok edinmek istediği bilgileri tanımlamasına yardımcı olun	21
10. Teşhis, tedavi ve ilerleme hakkında gerçek bilgiler sağlayın	30
11. Bakım vericiye bakımın yönleri hakkında gerçekçi seçenekler sağlayın	30
12. Çaresizlik hissiyle başa çıkması için gerçekçi bir umut yaklaşımı geliştirmeye teşvik edin	27
13. Bakım vericinin karar alma yeteneğini değerlendirin	27
14. Bakım vericinin gergin durum algısını anlamaya çalışın	26
15. Özel yaşam değerlerini tanımlama yönünde cesaretlendirin	30
16. Bakım vericinin daha önce yaşadığı hayat problemleriyle başa çıkma yöntemlerini araştırınız	17
17. Bakım vericiyi daha önce benzer deneyimleri yaşamış ve başarıyla atlattığı insanlarla (gruplarla) tanıştırınız	20
18. Uygun savunma mekanizmalarının kullanımını destekleyin	30
19. Duyguların, algıların ve korkuların sözlü olarak anlatımı konusunda cesaretlendiriniz	21
20. Suçluluk ve utanç duygularıyla başa çıkamamanın sonuçlarını tartışınız	26
21. Bakım vericiyi kendi güçlü yanlarını ve yeteneklerini tanımlaması konusunda cesaretlendirin	17
22. Bakım vericiye uygun yakın ve uzun dönem amaçlarını tanımlaması konusunda yardımcı olun	30
23. Bakım vericiye karmaşık amaçları küçük, yönetilebilir adımlara bölme konusunda yardımcı olun	17
24. Çevredeki tehditkâr anlaşılabilir etkenleri azaltın	14
25. Bakım vericinin sosyal destek ihtiyacını ve isteğini değerlendirin	27
26. Bakım vericinin ağır stres altındayken karar almaya çalışmasını engelleyin	23
27. Bakım vericiyi durum hakkında aşamalı olarak uzlaşmayı teşvik edin	30
28. İlişki geliştirirken sabırlı olmaya teşvik edin	17
29. Ortak ilgi alanları ve amaçları olan insanlarla ilişki kurmaya teşvik edin	30
30. Sosyal ve toplumsal faaliyetlere katılmayı teşvik edin	22
31. Diğerlerinin koyduğu sınırları kabul etmeye teşvik edin	23
32. Bakım vericinin ruhsal ve kültürel arka planını kabul edin	20
33. Bakım vericinin zıtlaşan duygularına (sinir/depresyon) karşı koyun	14
34. Sinir ve düşmanlık için yapıcı yapıcı çıkış noktaları geliştirin	24
35. Bakım vericinin zıtlaşan duygularına (sinir/depresyon) karşı koyun	11
36. Bakım vericinin diğer insanlardan gelen olum tepkileri tanımlamasına yardımcı olun	30
37. Bakım vericilerin ulaşabilecekleri destek sistemleri belirlemesine yardımcı olun	11
38. Bakım vericinin kendine zarar verme riskini belirleyin	30
39. Aileyi uygun şekilde sürece dahil olmaları için cesaretlendirin	17
40. Uygun sosyal yetenek eğitimi sağlayın	17
41. Bakım vericiye sınırlılıklarla başa çıkmada ve hayat tarzı yada rol değişikliklerini idare etmeleri için yardım edin	14
42. Bakım vericinin yapıcı bir şekilde sorun çözmesine yardımcı olun	23
43. Bakım vericiye gerektiğinde rahatlama yöntemlerinin kullanımı ile ilgili bilgi verin	20
44. Bakım vericiye yas tutma/kronik hastalıklarla başa çıkma konusunda yardımcı olun	17
45. Bakım vericinin yanlış anlaşılmalı önleyip kafasını netleştirmesinde yardımcı olun	17
46. Bakım vericiyi kendi davranışlarını değerlendirmesi yönünde teşvik edin	13
47. Bakım vericinin aile üyelerine düşüncelerini sözel biçimde aktarılmasına yardımcı olun	12
TOPLAM	1005

**Tablo 6.31 Ağrı Yönetimi Aktiviteleri**

	Uygulama sıklığı
1. Ağrının yerini ,başlangıcını / süresini, sıklığını, niteliğini, yoğunluğunu, tetikleyen faktörleri içeren karşılaştırmalı değerlendirme yapın	24
2. Özellikle etkin iletişim kuramayan hastalarda, konfor bozukluğunun sözel olmayan belirtilerini gözleyin	16
3. Bakım vericinin analjezik tedavisini dikkatle aldığına emin olun	18
4. <b>Daha önceki ağrı deneyimlerini ve hastanın ağrıya yanıtını hakkında bilgi edinmek için terapötik iletişim tekniklerini kullanın</b>	*
5. Bakım vericinin ağrıyla ilgili bilgi ve inanışlarını tanımlamayın	6
6. Ağrıya yanıtta kültürel etkiler göz önüne alın	6
7. Ağrı deneyiminin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirleyin	6
8. Bakım vericinin ağrısını geçiren / kötüleştiren faktörleri belirleyin	6
9. Bakım verici ve sağlık bakım profesyonelleri ile geçmişte kullanılan ağrı kontrol yöntemlerinin etkinliğini değerlendirin	6
10. Bakım verici ve ailesine yardım aramak ve elde etmekte destek olun	24
11. <b>Ağrıda değişimi ve mevcut / potansiyel faktörleri belirlemek için kayıt etmeye izin veren uygun bir değerlendirme metodu kullanın</b>	*
12. Bakım verici konfor değerlendirmesinin yapılma sıklığını belirleyin	48
13. Ağrı hakkında bilgi edin	6
14. Bakım vericinin konforunu bozabilecek çevresel faktörleri kontrol edin ( oda ısısı, ışık, ses)	4
15. Ağrı deneyimle riskini oluşturacak / artıracak faktörleri azaltın / ortadan kaldırın ( korkuyorgunluk, bilgi eksikliği ....)	72
16. Bakım verici ağrı yönetimine katılın isteğini, yeteneğini, destekleri göz önüne alın	12
17. Uygunsa, ağrıyı gidermede farklı yöntemler kullanın ( farmakolojik, farmakolojik olmayan, kişiler arası)	4
18. Ağrı yönetiminin prensiplerini öğretin	6
19. Ağrı yönetim prensiplerini seçerken ağrının kaynağını ve cinsini göz önünde bulundurun	24
20. Bakım verici ağrısını kayıt etme ve uygun girişimde bulunmasını destekleyin	12
21. Ağrı gidermedeki farmakolojik yöntemleri öğretin	3
22. Bakım vericiyi uygun ağrı tedavisini (ilaç) kullanmaya cesaretlendirin	3
23. <b>Uygunsa, bakım verici diğer önemli kişiler ve sağlık bakım profesyonelleri ile farmakolojik olmayan ağrı giderme yöntemlerinin seçimi ve uygulamasında iş birliği yapın</b>	**
24. <b>Bakım verici verilen analjeziklerle optimal konfora ulaşmasını sağlayan</b>	**
25. <b>Uygunsa, PCA (Hasta Kontrollu Analjezi) uygulayın</b>	**
26. Ağrı ciddi boyuta gelmeden ağrı kontrol önlemlerini kullanın	8
27. <b>Aktiviteye katılımı arttırmak için, sedasyonun yan etkilerini değerlendirerek, ilaç uygulayın</b>	**
28. Ağrılı işlemler öncesi analjezik/farmakolojik olmayan yöntemlerle ön tedavinin verildiğine emin olun	1
29. Bakım vericinin konfor düzeyindeki değişiklikleri kayıt edip hasta ile çalışan diğer sağlık bakım profesyonellerini bilgilendirin	1
30. Ağrı kontrol yöntemlerinin etkinliğini değerlendirin	1
31. Uygunsa bakım verici ile ağrı deneyimini tartışın	12
32. <b>Uygun olduğunda, ağrı yönetiminde multidisipliner yaklaşımdan yararlanın</b>	*
33. Belirli aralıklarla hastanın ağrı yönetiminden memnuniyetini kayıt edin	24
34. Ağrı ve ağrı deneyimine yanıt ile ilgili ailenin doğru bilgilendirilmesini sağlayın	24
35. Mümkünse , ağrı giderme seanstarına aileyi de dahil edin	24
36. Ağrıdan kurtulmayı kolaylaştırmak için dinlenmeye / uykuya teşvik edin	24
TOPLAM	426

### UYGULANMAMA NEDENLERİ

\* Klinik koşul uygun değil

\*\* Hekim istemi olmadan uygulanamıyor.

## 7. TARTIŞMA

Araştırmada, hemşirelik tanıları (NANDA) ve hemşirelik girişimleri (NIC) sınıflama sistemleri kullanılarak hazırlanan rehber ( EK 2) çerçevesinde bebeği yeni doğan yoğun bakımda yatan annelere yaklaşımda bulunmanın annenin anksiyete düzeyine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmaya 30 deney, 30 kontrol grubu olmak üzere toplam 60 anne dahil edilmiştir. Bulguların toplanması için bir adet anne tanılama formu, bakım rehberi ve bir adet ölçek kullanılmıştır. Anne tanılama formu anneyi izlemekte kolaylık sağlamıştır.

Yeni doğan yoğun bakımda prematüre bebeği olan anneler (30 deney, 30 kontrol) araştırma kapsamına alınmıştır. Deney grubu annelere hazırlanan rehber doğrultusunda tanı konulmuş ve girişimlerde bulunulmuştur. Kontrol grubu annelere ise hastanenin rutinde sürdürdüğü uygulamaya devam edilmiştir.

Araştırmada deney grubu annelere 9 tanı toplamda 110 kez konulmuştur. Kontrol grubu annelere ise 99 tanı konulmuştur, (Tablo 6.1). Kontrol grubu annelere daha az tanı konulmasının nedenleri anneler ile daha az zaman geçirilmiş olması ve derinlemesine görüşme yapılamamış olması olabilir.

Araştırma sonuçlarında annelerin tanıtıcı özelliklerine bakıldığında; deney grubu annelerin %50'sinin, kontrol grubu annelerin %56.7'sinin 21-30 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir, (Tablo 6.3). Eğitim düzeylerinde en yüksek oranın deney grubu annelerde %70 ile ilköğretim seviyesinde, kontrol grubu annelerde ise %36.6 ile ilköğretim ve lise seviyelerinde olduğu tespit edilmiştir. Bu durum kontrol grubu annelerin eğitim düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. (Tablo 6.3).

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF anne sütü ile beslenmenin doğumdan hemen sonra başlamasının gerekliliğini vurgulamaktadır. Anne ve bebek arasındaki bağın doğumdan hemen sonra geliştiği ve bağın kuvvetine göre süt üretiminin arttığı belirtilmektedir ve bu yüzden bebekler annelerinden uzak kalmamalıdır. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin anne sütünden mahrum kalmaması için anne otelleri kurulması gerekliliği belirtilmektedir Murray(46 ). Ülkemizde Sağlık

Bakanlığı, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin anne sütünden mahrum kalmaması için anne otelleri kurulması konusunda genel sekreterliklere talimat vermiş ve bu konuda çalışmalar yapılmaktadır. Anne oteli olan hastanelerde anneler ile bebekleri arasındaki bağı kuvvetlendiği ve annelerin süt salınımının arttığı ve annelerin daha kolay eğitilebildiği belirtilmiştir Chaudhary et al.(47). Araştırmanın yapıldığı hastanede anne oteli bulunmadığından anneler taburcu olduktan sonra bebeklerini görmeye evlerinden gelmek durumunda kalmaktadır. Her iki grup da gelip giderken aynı oranda (%36.7) ulaşım problemi yaşamıştır. Kontrol grubu annelerinin hastanede bulunma durumu deney grubu annelerine göre daha yüksektir, (Tablo 6.3).

Bebekleri hastanede kalan annelerin yaşam düzeninde ki değişimlere bağlı olarak beslenme alışkanlıklarında değişimler ortaya çıkabilir. Sürekli hastanede olma ya da hastaneye gelme nedenleri ile beslenme düzeninde bozulmalar oluşabilir. Bununla birlikte çocuğunun sağlık durumunun bozulmuş olması annenin beslenme isteğini azaltabilir Aydın(22). Kontrol grubu annelerin % 36,6'sı düzensiz beslenirken, deney grubu annelerin düzensiz beslenme oranı %20 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6.6). Annelerin yaşadığı ulaşım sorununa, yeterli beslenememelerine ve bebeğin prematüre olmasına bağlı deney grubu 18, kontrol grubu 10 anneye etkisiz emzirme tanısı konulmuştur. Yıldız A. ve ark. yapmış olduğu çalışmada yaşı 29 ve altı olan anneler (%80.5), 30 yaş ve üzeri olan annelerden (%68.2) daha çok oranda bebeklerini emzirdikleri saptanmıştır Yıldız ve ark (48). Bizim çalışmamızda da deney grubuna konulan etkisiz emzirme tanısı ile yaş arasında istatistiksel açıdan bir ilişki vardır( $x^2=5,00$   $p=0,025$ ). Yaş ilerledikçe annelerin etkin emzirme oranları düşmektedir. Etkisiz emzirme tanısı konulan 18 deney grubu annelerden 17'sinde, kontrol grubu 10 anneden 5'inde çözüme ulaşılmıştır. Deney grubu annelere konulan tanının çözüme ulaşmasında anlamlı bir fark olmasında anneye uygulanan danışmanlık, aktif dinleme, emzirmenin desteklenmesi gibi hemşirelik girişimlerinin etken olduğu söylenebilir.

Araştırmaya dahil olan deney grubu 7, kontrol grubu 11 anneye konstipasyon tanısı konulmuştur, (Tablo 6.1). Her iki grupta tanı 4. günden sonra daha sık konulmuştur (Tablo 6.1). Konstipasyon tanısının çözümlenme durumunda gruplar arasında

anlamli bir fark bulunmaz iken (Tablo 6.2) tani sıklığının deney grubunda daha az olması bu gruba izlenmeye başladıkları ilk günden itibaren konstipasyon tanısına yönelik uygulanmış hemşirelik girişimlerinin olduğu söylenebilir. (Tablo 6.2, Tablo 6.7c).

Annelerin alıştıkları ortamdan uzak olan yoğun bakımda bebeklerinin olması ve bu bebeklerin bakım gereksinimlerindeki artış bebeklerin ihtiyacı olan anne sütünün sağılması için sık sık uyanması gibi nedenlerle annelerin tamamına yakınına uyku örüntüsünde bozukluk tanısı konulmuştur, (Tablo 6.8a). Anneler yüksek oranda uykuya dalmada güçlük yaşarken, uyandıklarında da her iki grup anne %70 oranda yorgun uyandıklarını belirtmişlerdir. (Tablo 6.8). Deney grubu anneler uyku tarzları belirlenerek, var olan uyku rutinleri öğrenilerek (süt içme, kitap okuma gibi) desteklenmiştir. Bu uykunun desteklenmesi yönünde yapılan hemşirelik girişimleri (Tablo 6.8c) etkin olmuş ve grubun uyku örüntüsünde bozukluk tanısına ulaşma oranında anlamlı bir fark oluşmuştur, (Tablo 6.2)

Bebeğin tahmini doğum ağırlığının 4500 gramdan fazla ya da 1500 gramdan az olması durumunda doğum travması ve buna bağlı bebekte hasar meydana gelmesi olasılığı yüksektir. Bu tür durumların varlığında normal doğum mümkün olmakla birlikte riski en aza indirmek amacıyla sezaryen önerilir Aksoy ve ark(10). Bu nedenden dolayı prematüre doğan bebeklerin dünyaya sezaryenle getirilme oranları da daha yüksek olmaktadır.Yüksek oranda sezaryen ile doğum yapmış anneler ağrıları olduğunu tanımlamışlardır. Araştırmamızda ki deney grubu annelerin %66.7'si, kontrol grubu annelerin %70'i sezaryan yolu ile doğum yapmıştır. (Tablo 6.3) Sezaryan insizyonu , dinlenememe, uykusuzluk, emzirme için pozisyon alma, uyuyamama, ve anksiyete gibi nedenler ile deney grubundan 6, kontrol grubundan 4 anneye akut ağrı tanısı konulmuştur, (Tablo 6.1). Ağrıya yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmış, en etkin girişim olduğu düşünölen, doktor istemiyle kullanılan analjeziklerin kullanımı takip edilmiştir, (Tablo 6.31). Deney grubunda %100 sonuca varılması NIC aktivitelerinin ağrının şiddetini azaltmada etkin olduğunu göstermiştir, (Tablo 6.2).

Kontrol grubu annelerin %50'si bebeğinin sağlık durumunda iyileşme olduğunu %43.3'ü ise kötüleşme olduğunu, %6,7 si belirsiz olduğunu düşündöğünü ifade



etmiştir. Deney grubu annelerinin %43.3'ü bebeğinin sağlık durumunda iyileşme olduğunu düşünürken %26.1'i kötüleşme olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu sonuçlara göre deney grubu annelerin bebeklerinin sağlıkları hakkında daha iyimser oldukları, bunda deney grubuna uygulanan hemşirelik yaklaşımın etkisi olduğu söylenebilir. (Tablo 6.3). Ailelerin desteklenerek bakıma katılması ile ilgili yapılan bir çalışmada yenidoğan yoğun bakımda ki bebeklerin gelişimsel sorunlarının azaltılmasına yönelik yapılan gelişimsel bakım yöntemlerini kullanırken yoğun bakımdaki sağlık çalışanları ve diğer çalışanlar annenin bebeğin bakımını üstlenmede kendine güvenini arttırmaları ve bebeği ile daha iyi ilişki kurmasını güçlendirmek için bebeğin bakımına aile katılımını sağlama girişiminde bulunurlar. Bu girişimlerin ilk hedefi annenin bebeğini olumlu algılamasının sağlanmasıdır. Daha sonra annenin bebeğini tutması, bakım vermesi ve gözlemlemesi konusunda fırsat vermek ve onun çevresel uyaranlara tepkilerine duyarlı ve olumlu tepkiler vermesini sağlamaya çalışılmaktadır. Böylece annenin kendine güveni, bebeğin verdiği tepkileri okumadaki yeteneği ve bebeğin davranışlarına uygun cevap verme becerisi arttırılmaktadır Forcada-Guex et al(49). Buda bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Araştırmada deney grubu 5, kontrol grubu 3 anneye "durumsal düşük benlik saygısı" tanısı konulmuştur, (Tablo 6.1). Tanının konulmasında annenin yaşının ve eğitim düzeyinin etkisi olmadığı belirlenmiştir. (Tablo 6.4,Tablo 6.5). Tanının ulaşılmasına bakıldığında %100 başarı sağlandığı gözlemlenmiştir.(Tablo 6.2) Bu da bize yapılan hemşirelik girişimlerinin büyük oranda etkin olduğunu göstermiştir, (Tablo 6.24).

Deney grubu 15, kontrol grubu 15 anneye korku tanısı konulmuştur, (Tablo 6.1). Tanının ilişkili faktörlerine bakıldığında çocuğun sağlık durumunda kötüleşme, sağlık durumundaki belirsizlik, yoğun bakım ortamı, tedavi rejiminin karmaşıklığı ve bunlardan daha çok çocuğu kaybetme düşüncesinin annelerde korku yarattığı görülmektedir, (Tablo 6.12a). Annelerin yaş ve eğitim durumlarının tanının konulmasını etkilemediği görülmektedir, (Tablo 6.4, Tablo 6.5). Tanının çözümlenmesinde deney ve kontrol grubu arasında %13 oranında bir fark bulunmuştur, (Tablo 6.2). Bu durum uygulanan hemşirelik girişimlerinin etkin olabileceğini düşündürmüştür. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların aileleri,

hastanın durumunun değişken olması ve bazı makinelere bağlı olması ile tedirginlik yaşarlar Özgür ve ark.(10). Bizim çalışmamızda da bunu destekler şekilde her iki grupta korku tanısına ilişkin tanımlayıcı kriterler yüksek orandadır, (Tablo 6.1)

Bebeğin yoğun bakıma yatışı, küçük oluşu, fiziksel çevre, hayati durumu, bebeğe yapılan işlemler, annede korku, ümitsizlik, anksiyete belirtilerine sebep olmaktadır. Bebeğinin erken dünyaya gelmesi annenin üzüntü yaşamasına neden olurken bebeğinin bakımında zorluk yaşadığı görülmüştür, (Tablo 6.17a) Kontrol grubu 13, deney grubu 13 anneye bakım verici rolünde zorlanma tanısı konulmuştur (Tablo 6.1). Akşit ve Cimete'nin yapmış olduğu çalışmada da annelerin stres altındayken söylenenleri algılamakta güçlük çekip, karar verme güçlüğü yaşayıp, bakım ve tedaviye uyumda zorlandıkları belirtilmiştir Akşit ve Cimete(18). Yaşın ve eğitimin bakım verme konusunda etken olacağı düşünülmesine rağmen, şaşırtıcı bir şekilde çalışmamızda bakım verici rolünde zorlanma tanısını koymada anlamlı istatistiksel bir ilişki bulunamamıştır, (Tablo 6.4,Tablo 6.5).

Araştırmamıza dahil edilen deney grubu 7, kontrol grubu 6 anneye "ümitsizlik" tanısı konulmuştur,(Tablo 6.1). Bebeğin durumunda kötüleşme faktörü her iki gruptaki annelerin ümitsizliğe kapılmasına neden olduğu görülmüştür, (Tablo 6.13a). Bu durumla dua ederek başa çıktıkları görülmüştür. Annelerin yaşının ve eğitim düzeyinin ümitsizlik tanısı üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır, (Tablo 6.4,Tablo 6.5).

Araştırmamızda deney grubu 17, kontrol grubu 16 anneye "anksiyete" tanısı konulmuştur, (Tablo 6.1). Tanıların konulma zamanı ve sıklığına bakıldığında her iki grupta da bebeğin yatışının ilk günlerinde annelerde anksiyetenin daha yüksek olduğu görülmüştür. Akşit ve Cimete'nin yapmış olduğu çalışmada çocukları yoğun bakıma yatan ebeveynlere verilen hemşirelik bakımının anksiyeteyi azalttığı belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda da bunu destekler şekilde deney grubu sonuçları elde edilmiştir. Deney grubunun anksiyete puan ortalamasının %26'lık oranda düşüş göstermesinin yanı sıra standart sapmasının düşük çıkması deney grubundaki insanları ortak bir noktada buluşturduğumuzun göstergesidir. Bu durum bize anksiyete puanını düşürürken bir yandan da ilk başta daha kötü durumda olanlara hemşirelik girişiminin daha da etkili olduğunun göstergesidir,(Tablo 6.11).

## 8. SONUÇ

Araştırmada prematüre bebeği olan anneler için NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NIC (Nursing Intervention Classification) kullanılarak hazırlanan standart bakım rehberinin annelerde oluşabilecek sorunların belirlenmesi ve çözümlenmesinde kullanılabilirliğini, bakım sonuçlarına etkisini, annelerin bu rehber eşliğinde verilen bakıma yönelik anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 30 deney, 30 kontrol grubu olmak üzere 60 anne dahil edilmiştir. Bulguların toplanması için bir tane anne tanılama formu, bakım rehberi ve bir ölçek (Beck Anksiyete Ölçeği) kullanılmıştır.

Annelere deney grubuna 110, kontrol grubuna 99 tanı konulmuştur. Annelere konulan hemşirelik tanılarının çözümlenmesinde yapılan hemşirelik girişimlerinin olumlu yönde etkisi olduğu görülmüştür. Kontrol grubu annelerin eğitim düzeyi daha yüksek olmasına rağmen deney ve kontrol gruplarında 1.gün ve 10. Gün anksiyete puan ortalamaları arasında meydana gelen % 26'lık ve % 4.7'lik (Tablo 6.11) değişimler göz önüne alındığında kontrol grubunda çok bir şeyin değişmediği ancak deney grubunda ciddi anlamda bir düşüşün olduğu gözlemlenmiş ve bu gruba uygulanan hemşirelik girişimlerinin etken olduğu düşünülmektedir. Ayrıca deney grubunun anksiyete puan ortalamasının yanında standart sapmada da azalma görülmüştür. Buda yapılan girişimlerin tutarlı etki yapıp, daha çok anksiyetede olan annelerin üzerine daha fazla etki yaptığını göstermektedir, (Tablo 6.11, Grafik 1).

Hemşirelik sınıflama sistemlerinin hizmet içi eğitim programlarında öğretilmesi ve alanda daha fazla uygulanması, yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde annelere standart bakım rehberi doğrultusunda destek daha fazla olunması, bakım standartlarının bilgisayar ortamında hazırlanarak kullanılabilirliği, yeterliliği ve pratikliği yönünden değerlendirilmesi önerilebilir.

## 9. KAYNAKLAR

1. Balcı S. İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Bebeklerini Algılama Durumları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi 1997.
2. Yıldırım F., Manav G. Term ve Preterm Bebek Annelerinin Bebeklerini Algılama Durumları, Cumhuriyet Tıp Dergisi 2010; 32: 149-157
3. Youngkin E Q, Davis M S. Postpartum Care: Women's health a primary care clinical guide, Third Edition, Pearson Prentice Hall 2004: 643.
4. Amankwaa L, Pickler R, Boonmee J. Maternal Responsiveness in Mothers of Preterm Infants, Newborn Infant Nurs Rev 2007;7:25-30.
5. Brazy JE. et al. How parents of premature infants gather information and support, Neonatal Network 2000, 20(2): 41-48
6. Çay G. Prematüre Bebeğe Sahip Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Bilgi Gereksinimleri, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı 1989.
7. Turan T M, Bolşık B. Prematüre Bebeği Olan Ailelere Serviste Uygulanan Planlı Eğitimin Anne ve Bebek Üzerine Olan Etkilerinin İncelenmesi, C.Ü. HYO Dergisi 2003; 7: 39-46.
8. Cimete G. Doğum sonrası Erken Dönemde Anne Bebek Yakınlaşması, Türk Hemşireler Dergisi 1992; 1:7-8.
9. Dönmez K. Yenidoğan Ünitelerinde yatan Bebeklerde ve Annelerinde Oluşan Stres Etkilerinin Azaltılmasında Kanguru Bakım Modelinin Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2005.
10. Özgür N, Akyol A. ,Yoğun Bakım ünitesinde yatan hastanın ailelerinin gereksinimleri, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2008, 12(1-2) : 33-38
11. Oflaz F. Hasta çocuk ve Ebeveynlerinin Pediatrik Yoğun Bakım Deneyimi ve Travmatik Stres. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2008, 12(19):53-59
12. Erdemir F, Yılmaz E (2003). Hemşirelik Sınıflama Sistemlerinin Klinik Uygulama Eğitim Araştırma ve Yönetimde Kullanımı. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyumu (Sempozyum Kitabı), Ankara 5-6 Haziran, 97- 415
13. Terzi B , Nurten Kaya Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı, (Yoğun Bakım Dergisi 2011 ; 1 : 21 – 5
14. Yurdakök M. Yeni doğan Hemşireliği, 2. Baskı. Rotatıp Kitapevi 2012, Bölüm 4
15. Birol L. Hemşirelik Sureci 8. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık, 2007
16. Blackwood B. Barnett JW. The Impact of Nurse-directed Protocolised-weaning from Medical Ventilation on Nursing practice: A quasi-experimental Study. International Journal of Nursing Studies 2007, 44:209-226
17. Comer S. Delmar's Critical Care Nursing Care Plans 2 ed. Thomson Delmar Learning USA, 2005.
18. Akşit S, Cimete G. Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde, Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 5(2):25-36

19. Tanrıverdi G., Sevgi, Ü., Bayat, M., Birkök, M. C. Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009. 6:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>
20. Creason N. Clinical validation of nursing diagnoses. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications 2004 , 15(4): S123-132
21. Shudy M, Almeida ML, Ly S, Landon C, Groft T, Jenkins TL, Nicholson CE. Impact of Pediatric Critical Illness and Injury on Families: A systematic Literature Review, Pediatrics 2006, 118(3):203-218
22. Aydın N. Mekanik Ventilatöre Bağlı Çocuk Ve Bakım vericilerinde Hemşirelik Tanıları (NANDA) Ve Girişimlerinin (NIC) Kullanımı, 6-9 Eylül 2011 3. Ulusal Pediatri Hemşireliği, İzmir
23. Fidancı BE. Çocukların bakımında NANDA Hemşirelik tanıları ve NIC Hemşirelik sınıflama sistemlerinin kullanılması. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü 2006, İstanbul
24. Gordon M. Hemşirelikte Standardize Bir Dile Neden Gereksinim Vardır? Hemşirelik Sınıflama Sistemlerinin Tarihsel Gelişimine Genel Bakış. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyum Kitabı, Başkent Üniversitesi 2003, Ankara
25. Ay F. Uluslararası alanda kullanılan hemşirelik tanıları ve uygulamaları sınıflandırma sistemleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2008:555-561
26. Kaya N. NANDA hemşirelik tanıları, hemşirelik bakımının sonuçları (NOC) ve hemşirelik girişimleri (NIC) sınıflama sistemlerinin ilişkilendirilmesi. İstanbul Üniversitesi FNHYO Hemşirelik Dergisi, (2004). 13(52): 121-132.
27. Erdoğan S (Editor). OMAHA Sistemi Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulama Rehberi. İstanbul:AB Ofset; 2000.
28. Cho I, Park HA. Evaluation of the expressiveness of an ICNP-based nursing data dictionary in a computerized nursing record system. J Am Med Inform Assoc 2006;13:456-64
29. Mutluay E. Özdemir L. Sağlık Bilişim Sistemleri Kapsamında Hemşirelik Bilişiminin Kullanımı F.N Hem. Dergisi (2014) Cilt 22- sayı 3:180:186
30. Johnson M, Bulechek G, Dochterman JM, Maas M, Moorhead S.(2001). Nursing Diagnoses, Outcomes, Interventions NANDA, NIC, NOC Linkages, Mosby Company, USA
31. Heermann JA, Wilson ME, Wilhelm PA. Mothers in the NICU: outsider to partner. Pediatr Nurs 2005; 31: 176-200.
32. Herdman T.H. (2008). Nursing Diagnosis: Is It Time for a New Definition?. . International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, 19(1):S2
33. Erdemir F. Hemşirelik Tanıları El Kitabı 7. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2005.
34. Bulechek G, Dochterman JM, Maas M, Moorhead S.(2001). Nursing Diagnoses, Outcomes, Interventions NANDA, NIC, NOC Linkages, Mosby Company, USA
35. Florin J, Ehrenberg A, Ehnfors M. Quality of Nursing Diagnoses: Evaluation of an Educational Intervention. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, (2005). 16(2):S33-43.

36. Aslan G., Emiroğlu N., Hemşireliğin Görünürlüğünü Arttırmak İçin Standardize ve Kodlu Bir Sınıflama Sisteminin Kullanılması; Klinik Bakım Sınıflama Sistemi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2012) 69–79
37. Kaya N (2008). Yaşam Modeli. Babadağ K, Aştı T. Eds. Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. şti., 1-7.
38. William E.Hathaway, Jessie R. Groothuis Prematüre Bebek: CURRENT Pediatric Diagnosis and Treatment:71-85
39. Erdeve . Alile merkezli bakım ve yenidoğan yoğun bakım nitesi tasarımında ailesinin yeri, Gülhane Tıp Dergisi 2009 ; 51: 199-203
40. Powers R, Lund CH. Organization of care and quality in the NICU. In: MacDonald MG, Mullet MD, Seshia MMK (eds). Avery's Neonatology. Pathophysiology&Management of the Newborn. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 2005: 77-88
41. Als H. Developmental care in the newborn intensive care unit. Curr Opin Pediatr 1998; 10: 134-142
42. Als H. Developmental care in the newborn intensive care unit. Curr Opin Pediatr 1998; 10: 134-142
43. Manjorie A, Rutherford , RN , MA, Standardized Nursing language; What does it mean for Nursing Practice , The online Journal of Issues in Nursing, 2008 vol 13 No: 1 Available
44. nsal C., "Yaygın Anksiyete Bozukluğu" tanısı alan hastaların elektrokardiyografilerindeki p-dalga dispersiyonu ve qt dispersiyonu. Uzmanlık Tezi, 2007.
45. Olson,R., Verley,J., Santos,L. & Salas,C. (1994) "What we teach students about the Hawthorne studies: A review of content within a sample of introductory I-O and OB textbooks" The Industrial-Organizational Psychologist vol.41 no.3 pp.23-39
46. Murray E.K., S. Ricketts and J. Dellaport.2007. Hospital practices that increase breastfeeding duration: results from a population-based study. *Birth*, 34(3), 202-11.
47. Chaudhury, H., A. Mahmood. and M. Valente. 2006. Nurses' perception of single-occupancy versus multioccupancy rooms in acute care environments: an exploratory comparative assessment. *Applied Nursing Research*, 19 (3), 118-125.
48. Yıldız A.,Baran E.,Akdur R., Ocaktan E.,Kanyılmaz O., Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık Bebekleri Olan Annelerin Emzirme Durumları ve Etkileyen Faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2008;61(2)
49. Forcada-Guex M, Pierrehumbert B, Borghini A, Moessinger A, Muller-Nix C. Early dyadic patterns of mother-infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months. *Pediatrics* 2006;118(1):e107-e114.

## 10. EKLER

### EK.1 Anne Tanılama Formu

#### ANNE TANILAMA FORMU

Bu anket ‘Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelere yönelik geliştirilen bakım standartlarının annelerin anksiyete düzeyine etkisinin belirlenmesi’ amacıyla hazırlanmıştır. Bu ankette kimliğinizi ortaya çıkaran sorular bulunmamaktadır. Verilen tüm yanıtlar tek başına değil, diğer tüm yanıtlarla değerlendirilecek ve sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi Meral AĞIRMAN YANAR

1. Yaşınız ?.....
2. Yaşamınızı sürdürdüğünüz yer?
  - a. İstanbul
  - b. Diğer
3. Eğitim durumunuz?
  - a. Okur yazar değil
  - b. İlkokul mezunu
  - c. Ortaokul mezunu
  - d. Lise mezunu
  - e. Üniversite mezunu
4. alışıyor musunuz?
  - a. Hayır
  - b. Evet..... Mesleğiniz .....
5. Hastanede bulunmak çalışma yaşamınızı etkiledi mi?  
Hayır ( ) Evet ( ) .....
- 6..Aile yapınız?(evde kimlerle yaşıyorsunuz)
  - a.çekirdek aile(anne-baba-ocuk)
  - b.geniş aile(anne-baba-ocuk-k.valide-k.peder)

7. Evdeki sorumluluklarınız nelerdir?

- a. Ebeveyn b. Öğrenci c. Ev kadını d. Eş

8. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- a. düşük b. orta c. yüksek

9. Kaç çocuğunuz var?

- a. 1 b. 2 c. 3 d. 3 ve üzeri

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

- a. evet b. hayır

11. Şu an yenidoğan yoğun bakımda yatmakta olan bebeğiniz ;

Planlanan/istenilen bebek miydi?

- a. evet... b. hayır....

12. Doğum şekliniz?

- a. Normal doğum b. Sezaryen

13. Şuan YYBÜ yatan bebeğin sağlık sorunu nedir?

- a. Prematüre b. Anomalili bebek c. Kardiovasküler problem  
d. Solunum problemi e. Diğer

14. YYBÜ yatan bebeğiniz kaçınıcı gününde?.....

15. Hastaneye ne kadar sıklıkla geliyorsunuz ?

Sürekli kalıyorum ( ) Gün aşırı geliyorum ( )

Her gün geliyorum ( ) Haftada bir geliyorum ( )

16. Hastaneye geldiğinizde kaç saat kalıyorsunuz?.....



17. Ulaşım sorunu yaşıyor musunuz ? evet hayır

18. Sizi destekleyen yakınlarımız var mı?

Hayır ( ) Evet ( ) Kim?.....

### 1) SAĞLIĞI ALGILAMA

1. Sağlığı nasıl algıyorsunuz?.....

2. Çocuğunuzun durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- Çocuğun sağlık durumu kötüleşiyor ( )

- Çocuğun sağlık durumu iyileşiyor ( )

- Çocuğun sağlık durumu belirsiz ( )

- İyileşme beklentisindeyim ( )

-Ölüm düşüncesi ( )

- Bilmiyorum ( )

-Diğer ( )

3. Annenin sağlık problemi

Yok ( ) Var ( ) Var ise;

- Kronik hastalıklar
- Fiziksel engel
- Psikolojik problem

4. Bebeğimize verilen sağlık hizmeti ile ilgili düşünceniz nedir?

a. Yeterli ( ) b. Yetersiz ( )

5. Hastane hizmetlerinden beklentileriniz nelerdir?

6. Sağlık personelinin beklentileriniz nelerdir?

- Güler yüzlü olmaları ( )
- Bilgi vermelerini ( )
- Yol gösterici olmalarını ( )

## 2) BESLENME

**Boy: .....**      **Kilo:.....**      **BKİ:.....**

1. Hastaneye ziyarete gelmeye başladıktan sonra beslenme ile ilgili problem yaşadınız mı?

Hayır ( )      Evet ( )

- Sindirim güçlüğü ( )
- İştahsızlık ( )
- Midede yanma ( )
- Çok yeme ( )
- Hazımsızlık ( )
- Kilo alma ( )
- Ülser ( )
- Kilo verme ( )
- Diğer ( )

2. Hastanede beslenmenizi sağlamada güçlük yaşıyor musunuz?

Hayır ( )      Evet ( ) .....

### 3) BOŞALTIM

1. Hastanede boşaltımınızı sağlamada güçlük yaşadınız mı?

Hayır ( ) Evet ( )

( )- Tuvaletler temiz değil - Tuvalet sayısı yeterli değil ( )

( )- Kabızlık - İshal ( )

( )- İdrarda yanma - Diğer .....

### 4) UYKU VE DİNLENME

1. Uyku ile ilgili probleminiz var mı?

Hayır ( ) Evet ( )

2. Varsa nedir?.....

3. Dinlenme ile ilgili probleminiz var mı?

Hayır ( ) Evet ( )

4. Varsa nedir?.....

### 5) CİNSELLİK/ÜREME

#### Ebeveynler arasında çatışma

Hastanede bulunuşunuz eşinizle ilişkinizi etkiledi mi?

Hayır ( ) Evet ( ) .....

### 6) KENDİNİ ALGILAMA- BENLİK KAVRAMI

Çocuğunuzun yoğun bakıma yatmasından itibaren kendinizi tanımlamanıza en uygun sözcükler aşağıdakilerden hangisi/hangileridir ?

#### Kendisi ile ilgili negatif ifadeler

Bakımsız  Bakımlı

Becerikli  Beceriksiz

#### Kendisi ile ilgili pozitif ifadeler

İlgisiz  İlgili  Cesur

Alıngan  Kırılğan  Korkak

Güçlü  Güçsüz  Karamsar  İyimser  Bağımlı   
Girişken  Çekingen  Güzel  Çirkin  Bağımsız   
Öfkeli  Sakin  Kararlı  Kararsız

## 7)BİLİŞSEL-ALGISAL

- Tedaviye uyumda güçlük
- Bilgi kaynaklarını tanımada güçlük
- İstendik davranışları yerine getirememe
- İstendik aktiviteleri yerine getirememe
- Öğrenme güçlüğü
- Problem çözmede güçlük
- Uyarıları yanlış yorumlama
- Konsantrasyon güçlüğü
- Karar vermede güçlük
- Anlamada güçlük
- Hatırlamada güçlük
- Uygunsuz duygulanım
- Memnuniyetsizlik

## İletişimde

- Sadece sorulara yanıt veriyor
- Sürekli konuşuyor
- Açık/ anlaşılır konuşuyor
- Az/yetersiz konuşma
- Benzer sorular sorma
- Göz iletişiminden kaçınma
- Mimiklerde artma
- Tırnak yeme
- Yüzde kızarma
- Seste titreme
- Ellerde titreme
- Omuzlarda düşme
- Yüzde gerginlik

- Yüz çizgilerinde düşme
- Çekingen
- Sabırsızlık
- Saldırganlık
- Pasiflik
- Huzursuzluk
- Ağlama
- Negatif tepkiler
- Tepkisizlik
- Kekeleme

## **8) BAŞA ÇIKMA- STRES TOLERANSI**

### **Stres Kaynakları**

- Çocuğun sağlık durumunda kötüleşme
- Çocuğun sağlık durumunda belirsizlik
- Çocuğu kaybetme düşüncesi
- Çocuğa yapılan işlemler
- Sağlık personelinin negatif tutumu
- Yeterli bilgi almama
- İletişim kuramama
- Kendisini ifade edememe
- Duygularını paylaşamama
- Soru soramama
- Hastane prosedürleri
- Ulaşım problemleri
- İş kaybı
- Ekonomik yetersizlik
- Yoğun bakım ortamı
- Rollerini yerine getirememe
- Bakım verici rollerinde zorluk
- Bakıma katılamama
- Bakımı reddetme
- Kontrol kaybı
- Bakım vericinin yardım alamaması
- Aile içi rollerde değişim

- Aile rutinlerinde bozulma
- Ebeveynlik rolünde zorlanma (AÇ)
- Sosyal aktivitelerde değişiklik
- Sosyal aktivitelerde zorlanma
- Evdeki çocuğun bakımını yapamama
- Yaşam koşullarındaki değişiklik
- Yakınlarından yardım alamama
- Uyku alışkanlıklarında değişim
- Beslenme alışkanlıklarında değişim
- Boşaltım alışkanlıklarında değişim

### Duyguların Sözel ve Davranışsal İfadesi

#### Gözlemlenen

Omuzlarda düşme

Yüzde gerginlik

Yüz çizgilerinde düşme

Yumruk sıkma

Ellerde titreme

Diş sıkma

Terleme

Tırnak yeme

Somatik yakınmalar

Amaçsız hareketler

Hastadan uzaklaşma

Kiloda değişmeler

Hijyende bozulma

Kan basıncında değişme

İştahta değişmeler

Pasiflik

Saldırganlık

Negatif tepkiler

Ani tepkiler

Tepkisizlik

Memnuniyetsizlik

Ağlama

Yorgunluk

Uykusuzluk

İlgisizlik

Bağımlılık geliştirme

Küskünlük	Uyarıları yanlış yorumlama
Konsantrasyon güçlüğü	Karar vermede güçlük
Anlamada güçlük	Hatırlamada güçlük
Göz iletişiminden kaçınma	Uygunsuz duygulanım
İletişimi reddetme/bozulma	Cinsel isteğin azalması
Benzer sorular sorma	Problem çözmede güçlük
Bakıma katılmama	Bakımı reddetme

### **Sözel İfadeler**

- Tükenmişlik ifadesi ( dayanacak gücüm kalmadı vb )
- Çaresizlik ifadesi ( bunu yaşayacağıma ölseydim )
- Üzüntü ifadesi ( çocuğumun bu halde olmasına üzülüyorum vb )
- Zevk alamama / almada azalma ifadesi ( şu dünyada bana bir tane iyi güzel şey söyleyin )
- Ümitsizlik ifadesi ( bundan sonra hayatın bir anlamı olacağına inanmıyorum vb )
- Sosyal izolasyon ifadesi ( kimseyi görmek istemiyorum, nasıla beni anlamayacaklar vb )
- Korku ifadesi ( çocuğuma zarar vermelerinden korkuyorum vb )
- Negatif beklentilerde artış ( bundan sonra hayatımda iyi şeyler olmaz )
- Suçluluk ifadesi ( geç kalmasaydım bu halde olmayacaktı )
- Yardım isteği ( burada derdinizi anlatacak kimse yok )
- Boğulma hissi ( biri sanki boğazımı sıkıyor vb )
- Çarpıntı ifadesi ( alarm her çaldığında göğsüm sıkıyor vb )

### **Baş etme Yöntemleri**

- Duygu ve düşüncelerini yakınları ile paylaşma
- Ebeveynlerle konuşma
- Sağlık personeli ile duygu düşüncelerini paylaşma
- Sağlık personeli ile konuşma
- Klinik dışında dolaşma

- Soru sorma girişiminde bulunma
- Dua etme
- Namaz kılma
- Sorunu yok sayma
- Negatif tepkiler verme
- Sorunu düşünmeme
- Soruna odaklanma
- Mantıksal açıklamalar getirme
- İyi olacağı / iyi şeyler olacağına dair düşünmeyi tercih eden
- Durumu onu güçlendireceğini düşünerek baş eden (yüceleştirme)
- Paylaşmamayı tercih eden (içe atan)
- Saldırgan (bağırma, yan bakma, yumruk sıkma vb)
- Pasif / tepkisiz kalan
- Başka bir ile uğraşma
- Yemek yememe
- Çok yeme
- Alkol/ sigara kullanımı
- İlaç kullanımı
- Ağlama
- Çocuktan uzaklaşan
- Somatik yakınmaları olan
- Göz iletişiminden kaçınan
- İlgisiz davranan



## EK.2 Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakımda Yatan Annelere Yönelik Hazırlanmış Standart Bakım Rehberi

### 1. KONSTİPASYON

ETİYOLOJİ / BELİRTİ /BULGU	BEKLENEN SONUÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA SIKLIĞI											
<p><b>ETİYOLOJİ</b></p> <p>7. Anksiyete</p> <p>8. Düzensiz yeme</p> <p>9. Dengesiz yeme</p> <p>10. Beslenmeyi sağlamada güçlük</p> <p>11. Boşaltımı sağlamada güçlük</p> <p>12. Yetersiz sıvı alımı</p> <p><b>BELİRTİ /BULGU</b></p> <p>7. Defekasyon sayısı &lt; 3 / hafta</p> <p>8. Uzun sürede ve güç defekasyon</p> <p>9. Barsak seslerinde ↓</p> <p>10. Rektal dolgunluk hissi</p> <p>11. Defekasyonda ağrı ve zorlanma</p> <p>12. Yetersiz boşaltım olduğu hissi</p>	<p>1. 1 ile 3 günde bir zorlanmadan yumuşak, şekilli dışkı çıkışını sürdürecektir</p> <p>2. Distansiyon olmayacaktır</p>	<p><b>Konstipasyon yönetimi</b></p> <p>1. Konstipasyon belirti ve bulgularını izleyin</p> <p>2. <b>Feçes tıkaç oluşumunun belirti ve bulgularını izleyin</b></p> <p>3. Bağırsak hareketlerini, gaitanın sıklık, kıvam, şekil, hacmini ve rengini izleyin</p> <p>4. Bağırsak seslerini dinleyin</p> <p>5. <b>Doktorla birlikte bağırsak seslerinin sıklığındaki bir azalma ve artmayı kontrol edin</b></p> <p>6. <b>Bağırsak rüptürü ve / veya peritonit belirti ve bulgularını izleyin</b></p> <p>7. Bakım vericiye problemin nedenlerini ve yapılan girişimlerin amacını açıklayın.</p> <p>8. Konstipasyon oluşumuna neden olabilecek faktörleri (örn: ilaç tedavisi, yatak istirahati, ve diyet) belirleyin.</p> <p>9. <b>Uygunsa, tuvalete gitme programı yapın</b></p> <p>10. Yan etkisi yoksa, sıvı alımının artırılmasını teşvik edin</p> <p>11. <b>İlaçların gastrointestinal yan etkilerini değerlendirin.</b></p> <p>12. Bakım vericiyi, dışkının rengini, hacmini, sıklığını ve kıvamını kaydetmesi hakkında bilgilendirin.</p> <p>13. Bakım vericiye, gıda günlüğü tutmasını öğretin.</p> <p>14. Uygunsa, hastayı / bakım vericiyi yüksek lifli gıda alımı hakkında bilgilendirin.</p> <p>15. <b>Bakım vericiyi uygun laksatiflerin kullanımı hakkında bilgilendirin.</b></p> <p>16. Bakım vericiyi konstipasyonun / feçes tıkaçın diyet, egzersiz ve sıvı alımı ile ilişkisi hakkında bilgilendirin.</p> <p>17. Kaydedilen gıda alımının içeriğini değerlendirin.</p> <p>18. Konstipasyon veya feçes tıkaç oluşumu devam ederse bakım vericinin doktoruna danışmasını tavsiye edin.</p> <p>19. <b>Uygunsa, laksatif kullanımını önerin</b></p> <p>20. <b>Gerekti ise bakım vericiye elle feçes boşaltma işlemi hakkında bilgilendirin</b></p> <p>21. <b>Gerekti ise, feçes tıkaçı elle boşaltın</b></p> <p>22. <b>Uygunsa, lavman veya irrigasyon yapın</b></p> <p>23. Bakım vericiyi düzenli olarak tartın</p> <p>24. Bakım vericiye normal sindirim işlemi öğretin</p> <p>25. <b>Bakım vericiye konstipasyonun çözülme sürecini öğretin</b></p>												

### 3.UYKU ÖRÜNTÜSÜNDE BOZUKLUK

ETİYOLOJİ / BELİRTİ /BULGU	BEKLENEN SONUÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	GÜNLÜK UYGULAMA SIKLIĞI													
<b>ETİYOLOJİ</b> 1.Yoğun bakım ortamı 2. Alıştığı pozisyonunda değişiklik 3.Düzensiz uyuma 4.Sağlık problemi 5.Ağrı 6.Anksiyete 7.Korku 8.Uyku alışkanlıklarında değişim 9.Uyuma için alan olmaması 10. Uyuma için zaman olmaması 11. Klinik rutinleri 12. Bakım vericiden yapması beklenen işler 13. Geç uyuma 14. Sık sık uyanma 15. Erken uyanma <b>BELİRTİ /BULGU</b> 1. Uykuya dalmada güçlük 2. Yorgun uyanma 3. Az uyuma 4. Kabus görme 5. Gün içinde uyuklama 6. Ajitasyon 7. Uyuma için ilaç kullanımı	1. Geceleri daha az uyanması 2. Uyuma güçlüğü çekmemesi 3. Dinlenmiş uyanması ve gün içinde yorgunluk hissetmemesi 4. Uykusunun daha iyi olduğunu ifade etmesi 5. Uykuda geçirdiği sürenin artması	<b>1. Uykunun Desteklenmesi</b> Bakım vericinin uyku aktivitesini/ tarzını belirleyin 2. Uykuda ve uyanık olduğu zamanları bakım planında belirleyin 3. Bakım vericilikler ve psikososyal stres durumlarında düzenli uykunun önemini anlatın 4. İlaçların bakım verici uykusuna etkisini belirleyin 5. Bakım vericinin kaç saat uyduğunu ve uyuma biçimini izleyin, kaydedin 6. Bakım vericinin uykusunu bölen fiziksel ( uyku apnesi, hava yolu tıkanıklığı, ağrı , rahatsızlık, idrara çıkma vb), psikososyal( korku anksiyete) dolaşım nedenlerini belirleyin 7. Bakım vericiye uyku biçimleri anlatın 8. Ağrı yorgunluktan korumak için uyanıklık durumunda aktivitelere katılımını izleyin 9. <b>Uyku için çevre düzenlemesi yapın ( gürültü, ışık, sıcaklık vb)</b> 10. Bakım vericiyi uyku saatlerinde yatağa gitmesini teşvik edin 11. <b>Bakım vericinin uyumayı kolaylaştırıcı rutinleri varsa bunu sürdürün ( kitap okuma, süt içme, özel eşya vb</b> 12. Uyuma zamanından önce stresli aktivitelerden kaçının 13. Uykudan önce yiyecek ve sıvı alınmaz izleyin 14. Bakım vericinin gün içinde uyanık kalmasını destekleyin 15. Kas egzersizleri ve diğer non- farmakolojik yöntemlerle gevşemesine yardım edin 16. Masaj, pozisyon verme ve dokunma terapisi uygulayın 17. Gerekirse gün içinde kısa uyuma zamanları ayarlayın 18. Uyanıklığı arttırmak için grup aktiviteleri düzenleyin 19. Uyku düzenindeki bozulmalara yol açan psikolojik , fizyolojik ve sosyal faktörleri bireyin ve diğer ilgili kişilerin öğrenmesini sağlayın 20. <b>Uygunsa bakım vericinin uyumasına ve uykuya dalmasına yardımcı ilaçlar kullanın</b> 21. <b>Bakım vericinin uyumak için neden ilaç aldığı tanımlayın</b> 22. <b>REM uykusunu etkilemeyen ilaçlar almasını teşvik edin</b> 23. Normal günlük düzeni sürdürmek için uyaranları azaltın 24. Bakım verici ve aile uyku geliştirme tekniklerini tartışın 25. <b>Uyku geliştirme teknikleri ile ilgili bilgi kitapçığı hazırlayın</b>														
	<b>DEĞERLENDİRME</b>															
	<b>TARİH:</b>															
	<b>ULAŞILDI</b>		<b>ULAŞILMADI</b>													
	<b>TARİH:</b>															
	<b>ULAŞILDI</b>		<b>ULAŞILMADI</b>													
	<b>TARİH:</b>															
	<b>ULAŞILDI</b>		<b>ULAŞILMADI</b>													
	<b>TARİH:</b>															
	<b>ULAŞILDI</b>		<b>ULAŞILMADI</b>													

#### 4. AKUT AĞRI

ETİYOLOJİ / BELİRTİ /BULGU	BEKLENEN SONUÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	GÜNLÜK UYGULAMA SIKLIĞI													
<b>ETİYOLOJİ</b> 12. Uygun olmayan uyku pozisyonu 13. Dinlenme alanı olmayışı 14. Dinlenme zamanı olmayışı 15. Aktivitelerde artış/ azalma 16. Anksiyete  <b>BELİRTİ /BULGU</b> 17. Ağrı şiddeti= 18. Anksiyete 19. Alışılmamış postür 20. Konsantrasyon problemleri 21. Harekette azalma 22. Uyku alışkanlığında değişim	1. Ağrı şiddetinde azalma olması  2. Ağrı göstergelerinin olmaması	<b>1.Tedavi Yönetimi: Ağrı Yönetimi</b> 1. Ağrının yerini ,başlangıcını / süresini, sıklığını, niteliğini, yoğunluğunu, tetikleyen faktörleri içeren karşılaştırmalı değerlendirme yapın 2. Özellikle etkin iletişim kuramayan hastalarda, konfor bozukluğunun sözel olmayan belirtilerini gözleyin <b>3. Bakım vericinin analjezik tedavisini dikkatle aldığına emin olun</b> 4. Daha önceki ağrı deneyimlerini ve hastanın ağrıya yanıtını hakkında bilgi edinmek için terapötik iletişim tekniklerini kullanın. 5. Bakım vericinin ağrıyla ilgili bilgi ve inanışlarını tanımlamayın. 6. Ağrıya yanıtta kültürel etkiler göz önüne alın 7. Ağrı deneyiminin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirleyin 8. Bakım vericinin ağrısını geçiren / kötüleştiren faktörleri belirleyin 9. Bakım verici ve sağlık bakım profesyonelleri ile geçmişte kullanılan ağrı kontrol yöntemlerinin etkinliğini değerlendirin 10. Bakım verici ve ailesine yardım aramak ve elde etmekte destek olun 11. Ağrıda değişimi ve mevcut / potansiyel faktörleri belirlemek için kayıt etmeye izin veren uygun bir değerlendirme metodu kullanın 12. Bakım verici konfor değerlendirmesinin yapılma sıklığını belirleyin 13. Ağrı hakkında bilgi edinin <b>14. Bakım vericinin konforunu bozabilecek çevresel faktörleri kontrol edin ( oda ısısı, ışık, ses)</b> 15. Ağrı deneyimiyle riskini oluşturacak / artıracak faktörleri azaltın / ortadan kaldırın ( korku, yorgunluk, bilgi eksikliği ....) 16. Bakım verici ağrı yönetimine katılın isteğini, yeteneğini,destekleri göz önüne alın 17. Uygunsa, ağrıyı gidermede farklı yöntemler kullanın ( farmakolojik, farmakolojik olmayan, kişiler arası) 18. Ağrı yönetiminin prensiplerini öğretin 19. Ağrı yönetim prensiplerini seçerken ağrının kaynağını ve cinsini göz önünde bulundurun. 20. Bakım verici ağrısını kayıt etme ve uygun girişimde bulunmasını destekleyin <b>21. Ağrı gidermedeki farmakolojik yöntemleri öğretin</b> <b>22. Bakım vericiyi uygun ağrı tedavisini ( ilaç) kullanmaya cesaretlendir.</b> <b>23. Uygunsa, hasta, diğer önemli kişiler ve sağlık bakım profesyonelleri ile farmakolojik olmayan ağrı giderme yöntemlerinin seçimi ve uygulanmasında iş birliği yapın.</b> 24. Bakım verici verilen analjeziklerle optimal konfora ulaşmasını sağlayın														
	<b>DEĞERLENDİRME</b>															
	<b>TARİH:</b>															
	<b>ULAŞILDI</b>		<b>ULAŞILMADI</b>													
	<b>TARİH:</b>															
	<b>ULAŞILDI</b>		<b>ULAŞILMADI</b>													
	<b>TARİH:</b>															
	<b>ULAŞILDI</b>		<b>ULAŞILMADI</b>													
	<b>TARİH:</b>															
	<b>ULAŞILDI</b>		<b>ULAŞILMADI</b>													



## 5. ÜMİTSİZLİK

ETİYOLOJİ / BELİRTİ /BULGU	BEKLENEN SONUÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	GÜNLÜK UYGULAMA SIKLIĞI											
<b>ETİYOLOJİ</b> 1. Çocuğun sağlık durumunda kötüleşme 2. Çocuğun sağlık durumunda belirsizlik 3. Çocuğa yapılan işlemler 4. Yoğun bakım ortamı 5. Deneyim olması 6. Deneyim olmaması 7. Yeterli bilgi alamama 8. Ağrı 9. Yorgunluk 10. Önemli kişilerden uzak kalma 11. Sosyal izolasyon 12. Yakınlarından yardım alamama 13. Bakım verici rolünde zorluk 14. Yaşamdaki özel değerleri başaramama 15. Değer ve inançlarda kayıp / değişim <b>BELİRTİ/BULGU</b> 1. İlgisizlik ifadesi 2. Tükenmişlik ifadesi 3. Zevk alamama/ almada azalma ifadesi 4. İlgisizlik 5. Tepkisizlik 6. Enerji yokluğu/ Motivasyon eksikliği	1. Bakıma katılma duygularını sözel ifade edebilmesi 2. Pozitif amaç cümleleri kurması 3. Amaçlarını uygulamaya koyması 4. Konuştuğu kişi ile göz iletişimi kurması, odaklanması 5. Fiziksel durumu ve yaşına uygun iştah özelliklerini göstermesi 6. Fiziksel ve psikolojik durumu için uygun uyuma zamanlarını kullanması 7. Kendine ve başkalarına güvendiğini ifade etmesi 8. Ümitsizlik puanında düşme	<b>1. Umut Verme</b> 1. Bakım verici ve ailesine yaşamdaki ümit verici durumları tanımlayın 2. Bakım vericiye geçici yakın zamandaki geçici durumlarla ilgili bilgi verin 3. Bakım vericinin bakım vericiliği ile ilgili bireysel durumları tanımlamasını ve bakım vericiliğinin etkisini görmelerini sağlama 4. Bakım vericinin başatma yöntemleri çeşitlerini arttırın 5. Bakım vericinin gerçek durumları çözmesi için olasılık planları yapmasına yardım edin 6. Bakım vericinin inanç sistemini geliştirmesine yardım edin 7. Üzülüntüleri gizlemekten kaçının <b>8. Beden imgesi kayıplarında bakım vericinin duruma dahil olmasını kolaylaştırın</b> 9. Yanıt vermeyen bir bakım vericinin sevdiği biri ile ilgili duygularını güçlendirmesine teşvik edin 10. Uygunsa yaşamı yeniden gözden geçirme / hatıraları paylaşın 11. Bakım vericiyi kendi bakımına dahil edin 12. Bakım vericinin basit hedeflerden karmaşık hedeflere gitmesine, aşamaları takip etmeye katılması için bakım planı geliştirin 13. Özellikle diğer bireylerle teröpatik iletişim kurması için teşvik edin 14. Aileye pozitif bakışı öğretin 15. Bakım verici ve aileyi destek gruplarına katılma teşvik edin 16. Uygunsa bakım vericinin dini gereksinimleri için çevre düzenlemesi sağlayın <b>2. Aktif Dinleme</b> 1. Etkileşim için amaç belirleyin 2. Hastaya ilgi gösterin 3. İlişkiler, hisler ve düşüncelerin ifade edilmesini teşvik için anlatımlar ve sorular kullanın 4. Tamamıyla önyargı, karşılaştırma, varsayımlar , önceki meşguliyetlerin içeriği ve diğer rahatsızlıkların baskıları ile etkileşim üzerine odaklanın 5. Duygusal hassasiyetin farkında olduğunuz gösterin 6. İletişimi artırmak için sözel olmayan davranışları kullanın ( Sözel olmayan mesajların fiziksel tutumla taşındığının farkında olun												

<p>7. Uykuda artma 8. Kendisini ifade edememesi 9. Bakıma katılmada isteksizlik 10. Problem çözmede güçlük 11. Karar vermede güçlük 12. Ümitsizlik ifadesi 13. Kendine zarar verme 14. Çaresizlik ifadesi 15. Kilo kaybı 16. Depresyon bulguları 17. İletişimi reddetme/ Bozulma 18. Uyarıları yanlış yorumlama Ümitsizlik puanı=</p>		<p>vb) 7. Konversiyonunda içeren hisleri ve ifade edilmemiş mesajlarda dinleyin 8. Vurgulu kelimelerinde eşlik ettiği sözel olmayan davranışlarda dahil hangi kelimelerden uzak duracağınız farkında olun 9. Sesin tonu, akordu, vollümü, etkisi, tonu, temposunun farkında olun 10. baskın konuları tanımlayın 11. Geçmiş deneyimler, şimdiki durum ve davranışlarını etkisiyle verilen mesajların anlamını belirleyin 12. Alınan mesajları anladığını göstermek için yanıtlama zamanlaması yapın 13. Geribildirim ve soruların kullanımı ile mesajların içeriğini aydınlatın 14. Soru / geribildirim kullanımı ile mesajların içeriğini anlamayı doğrulayın 15. davranışların anlamını keşfetmek için bir dizi iletişim kullanın 16. Aktif dinleme engellerinden uzak durun ( hisleri minimuma indirin, koyla çözümler önerin, kesme, kişilik hakkında konuşma, olgunlaşmamış konuşmalar vb) 17. Düşüncelerin, hislerin, ilişkilerin ifade edilmesini dinleme / sessizlik kullanarak cesaretlendirin <b>3.Duygusal Destek</b> 1. Bakım verici / aile ile duygusal deneyimlerini tartışın 2. Bakım verici / ailesi ile duyguları tetikleyen nedeni araştırın 3. Destekleyici ve empati cümleler kurun 4. Bakım vericiyi / aileyi kucaklayarak veya dokunarak destekleyin 5. Uygun savunma mekanizmalarının kullanımını destekleyin 6. Bakım vericinin / ailenin anksiyete, öfke, mutsuzluk duygularını tanımasında yardımcı olun 7. Bakım vericinin / ailenin anksiyete, öfke, mutsuzluk duygularını ifade etmesini destekleyin 8. Duygu ve inançları ifadeyi dinleyin / destekleyin 9. Korkuyla başa çıkmada kullandığı genel yanıt şeklini tanımasına yardım edin 10. Yasın inkâr, öfke, pazarlık ve kabul evreleri esnasında destek sağlayın 11. Bakım verici / aile için öfke, engellenme ve hiddet göstermenin etkilerini tanımlayın 12. Duygusal tepkiyi azaltmanın yolu olarak konuşma ve ağlamayı destekleyin 13. Bakım verici / aile ile kalın ve anksiyete nöbetleri esnasında güveni ve güvenliği sağlayın 14. Karar vermede yardım sağlayın</p>	
---	--	--	--









### EK.3. Beck Anksiyete Ölçeği:

#### BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

İSİM:

TARİH:

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir., Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğinizi yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde <i>Beni pek Etkilemedi</i>	Orta Düzeyde <i>Hoş değildi ama Katlanabildim</i>	Ciddi Düzeyde <i>Dayanmakta çok zorlandım</i>
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

#### **EK.4 Bilgilendirilmiş Onam Formu:**

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmada yer aldığınız için teşekkür ederiz.

Ben Meral AĞIRMAN YANAR, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanında yüksek lisans öğrencisiyim ve bir bilimsel çalışma yapmaktayım. Bu çalışma Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelere yönelik geliştirilen bakım standartlarının annelerin anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz, dolduracağınız anket bilgilerinde kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Çalışmaya katılmadığınızda herhangi bir cezai durumla karşılaşmanız söz konusu değildir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmanın raporunda kullanılacaktır.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı Adı Soyadı :

Bilgilendirenin Adı Soyadı:

imza:

Meral AĞIRMAN YANAR

## EK.5. Anket İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 09/03/2015-6912

Evrak Tarih ve Sayısı: 04/03/2015-5427



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



ÇOK ACELE

Sayı : 36542727-770-  
Konu: Anket İzni Hk.  
(Meral AĞIRMAN YANAR)

SAĞLIK BAKANLIĞI MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi: 14/01/2015 tarih ve 597 sayılı yazınız.

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Meral AĞIRMAN YANAR'ın "Bebegi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelere Yönelik Geliştirilen Bakım Standartlarının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi" konulu anket çalışmasını Hastaneniz Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yapma talebi Bilimsel Araştırma ve Değerlendirme Komisyonumuz tarafından incelenmiş olup ilgi sayılı uygun görüşünüze istinaden hastanenizde yapılması uygun görülmüştür. Çalışmanın 04/03/2015 tarihinden itibaren 3 (üç) ay içerisinde tamamlanması hususunda;  
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uz.Dr. Yakup ÇAĞ  
Genel Sekreter a.  
Tıbbi Hizmetler Başkanı

İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği  
Genel Sekreterliği  
Tıbbi Hizmetler Başkanlığı  
Savda TOKER  
Uzman  
Güvenli Elektronik İmza ile Ayrıştırıldı  
04.03.2015

Eğitim ve Staj Birimi  
Başbuğak Mah. Atatürk Cad.No:1 Maltepe/İSTANBUL  
Telefon:0216 421 26 26 Faks:0216 421 00 05  
e-Posta: egitimstaj.aguney@gmail.com  
Elektronik İmza adresi: [http://ehys.sagb.gov.tr:8025/en/Vison/Validate\\_doc.aspx?V=BE6L3B7BJ](http://ehys.sagb.gov.tr:8025/en/Vison/Validate_doc.aspx?V=BE6L3B7BJ) erişebilirsiniz.

Ayrıntılı bilgi için iritibat: Soziye İMİR

Fon: 69162

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

0505.717.1090

Evrak Tarih ve Sayısı: 07/07/2015-20460

Evrak Tarih ve Sayısı: 06/07/2015-18228



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 36542727-770-  
Konu: Araştırma ve Anket Çalışması İzni (Uzatma Talebi Hk.)  
(Meral AĞIRMAN YANAR)

**SAĞLIK BAKANLIĞI MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİNE**

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Meral AĞIRMAN YANAR' ın "Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelere Yönelik Geliştirilen Bakım Standartlarının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi" konulu anket çalışmasını hastanemiz Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 04/03/2015 tarihinden itibaren 3 (üç) ay içerisinde yapma talebi 24/12/2015 tarihli Bilimsel Araştırma ve Değerlendirme Komisyonumuz tarafından uygun görülmüştü.

Bu kapsamda çalışmanın yeterli veriye ulaşamaması sebebiyle 6 (altı) ay uzatılarak, hastanemiz Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yapma talepleri, 02/07/2015 tarihli Bilimsel Araştırma ve Değerlendirme Komisyonunda incelenmiş olup, alınan kararla çalışmanın tamamlanabilmesi için 6 (altı) ay daha uzatılması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz.Dr. Yakup ÇAĞ  
Genel Sekreter a.  
Tıbbi Hizmetler Başkanı

İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği  
Genel Sekreterliği  
Tıbbi Hizmetler Başkanlığı  
Sevda TOKAY  
Uzman  
Güvenli Elektronik İmza ile Ayınur  
03.07.2015

Başbüyük Mah. Atatürk Cad.No:1 Maltepe/İSTANBUL  
Telefon:0216 421 26 26 Faks:0216 421 00 14  
e-Posta: r.kahuntas@gmail.com İnternet Adresi: www.iagb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Rahime ALTUNTAŞ  
Unvan: Veri Giriş

Elektronik imzalı sureti: [http://ehys.iagb.gov.tr:8028/enVision/validate\\_dot.aspx?v=BE6P3J674](http://ehys.iagb.gov.tr:8028/enVision/validate_dot.aspx?v=BE6P3J674) erişebilirsiniz.

Pin: 79871

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

## 11. ETİK KURUL ONAYI

T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 10840098 – 277  
Konu: Etik Kurulu Kararı

07/11/2014

Sayın Yrd. Doç. Dr. Nuran AYDIN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelere yönelik geliştirilen bakım standartlarının annelerin anksiyete düzeyine etkisinin belirlenmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

  
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

EK:  
-Karar Formu (2 sayfa)

Tel: (0216)681 51 37  
Faks:(0212)531 75 55  
E-mail: [ilknurfil@medipol.edu.tr](mailto:ilknurfil@medipol.edu.tr)






Adres:Kavacık Mah.Ekinciler Cad.No:19,34810  
Kavacık/BEYKOZ

## 11. ETİK KURUL ONAYI (DEVAM)

### İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	05.11.2014		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	05.11.2014		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	<b>Karar No: 255</b>	<b>Tarih: 07.11.2014</b>		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Tangül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Bema EREN	Halk Sağlığı	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Emir YÜZBAŞIOĞLU	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Op. Dr. Muhammed Fatih EVCİMİK	Kulak-Burun Boğaz	Özel Nisa Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

\* :Toplantıda Bulunma

## 11. ETİK KURUL ONAYI (DEVAM)

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞVURU FORMU

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bebği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelere yönelik geliştirilen bakım standartlarının annelerin anksiyete düzeyine etkisinin belirlenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Nuran AYDIN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

## 12. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Meral	<b>Soyadı</b>	AĞIRMAN YANAR
<b>Doğum Yeri</b>	Kütahya	<b>Doğum Tarihi</b>	05.07.1986
<b>Uyruğu</b>	Türk	<b>TC Kimlik Numarası</b>	27992166798
<b>Email</b>	meralagirman@gmail.com	<b>Tel</b>	05057171090

### Eğitim Bilgileri

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Doktora/Uzmanlık</b>		
<b>Yüksek Lisans</b>		
<b>Lisans</b>	Uşak Üniversitesi	2010
<b>Lise</b>	Kütahya Ali Güral Lisesi	2004

### İş Deneyimi

<b>Görev</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre</b>
1. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği	Marmara Üniversitesi Pendik EAH	2012-...
2. Çocuk Servis Hemşireliği	Marmara Üniversitesi Pendik EAH	3 ay
3. İş yeri hemşireliği	Kütahya Sera Avm Şantiyesi	1 yıl

### Yabancı Dil

<b>Yabancı Dil</b>	<b>Okuduğunu Anlama</b>	<b>Konuşma</b>	<b>Yazma</b>
İngilizce	Orta	Orta	Orta

### Bilgisayar Bilgisi

<b>Program</b>	<b>Kullanma Becerisi</b>
Microsoft Office	İyi
SPSS	İyi