

T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ

ENSTİTÜSÜ

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE EBEVEYN GEREKSİNİMLERİNİN HEMŞİRE VE EBEVEYNLERİN BAKIŞ AÇISINDAN BELİRLENMESİ

Emire GÜLCAN

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEMMUZ/2025



T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ

ENSTİTÜSÜ

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE EBEVEYN GEREKSİNİMLERİNİN HEMŞİRE VE EBEVEYNLERİN BAKIŞ AÇISINDAN BELİRLENMESİ

Emire GÜLCAN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEMMUZ/2025

KABUL ONAY

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Emire GÜLCAN

24.07.2025

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimlerinin hemşire ve ebeveynlerin bakış açısından belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 01Kasım 2024-30 Mayıs 2025 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yürütülen, karşılaştırmalı tanımlayıcı tasarımlı çalışmadır. Araştırmaya başlamadan önce Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Müdahale Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Araştırmayı Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin 25 hemşiresi ve bebeğin üniteye yatışının üzerinden 72 saat geçmiş olan, dahil edilme kriterlerini karşılayan 56 anne ve 51 baba oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında yenidoğan yoğun bakım hemşireler tanıtıcı bilgi formu, ebeveynler tanıtıcı bilgi formu, aile ihtiyaçları ölçeği, yoğun bakım ünitesi aile gereksinim envanteri kullanılmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı özelliklerde ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi ve post hoc analizlerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiştir. Ölçek düzeyleri arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada ebeveynlerin aile ihtiyaçları önem puanı hemşirelerin puanına kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0.001$). Hemşirelerin aile ihtiyaçları karşılanma algısı, ebeveynlerin puanından daha yüksektir ($p<0.001$). Yoğun Bakım Gereksinim Ölçeği alt boyutlarında önem puanı ile güven ($p<0.01$), bilgi ($p<0.01$), yakınlık ($p<0.01$), destek ($p=0.002$) ve rahatlık ($p<0.01$) alt boyutları arasında da istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler saptanmıştır. Çalışmada aile ihtiyaçları önem toplam puanı ile yoğun bakım aile gereksinimleri toplam puanı arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.01$).

Sonuç: Ebeveynlerin gereksinimlerine karşı aile ihtiyaçları önem düzeyi hemşirelere göre daha yüksek bulunmuş olup bu ihtiyaçların karşılanma düzeyi hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur. Ebeveynlerin aile ihtiyaçları önem düzeyi arttıkça gereksinimlerinin de arttığı da sonuçlar arasındadır.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn, ebeveyn gereksinimleri, yenidoğan hemşiresi, yoğun bakım

ABSTRACT

Aim: This study aims to determine the needs of parents whose babies are hospitalized in the neonatal intensive care unit (NICU), from the perspective of nurses and parents.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted between November 1, 2024, and May 30, 2025, in the NICU of the Department of Pediatrics, Gazi University Health, Research, and Application Center. Ethical approval was obtained form the Gülhane Scientific Research Ethics Committee. The study included 25 nurses from the NICU and 56 mothers and 51 fathers whose infants were in the unit forat least 72 hours. Data collection tools included a neonatal intensive care nurse demographic information form, a parent demographic information form, a family needs scale, and an intensive care unit family needs inventory. Statistical analysis was performed with SPSS 22.0 using frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson correlation and t-tests.

Results: Parents' scores for the importance of family needs were significantly higher than nurses' scores ($p<0.001$). Parents also rated the fulfillment of family needs higher than nurses ($p<0.001$). A positive correlation was found between importance scores and trust, information, and closeness ($p<0.01$), support ($p=0.002$), and comfort ($p<0.01$). There was a positive correlation between the total importance score of family needs and satisfaction levels ($p<0.001$). Additionally, as the perceived importance of family needs increased, so did parents' needs.

Conclusion: The importance level of family needs was found to be higher than that of nurses, and the level of fulfillment of these needs was found to be lower than that of nurses. The results also indicate that as the importance level of family needs increases, so do the needs of parents.

Keywords: Parent, parental needs, neonatal nurse, intensive care

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecinde hayatıma dokunan, kıymetli bilgi, tecrübe ve deneyimleriyle yolumu aydınlatan, süreç içinde zorlandığım her anda sabır ve anlayışıyla her konuda destekleyen, eğitimimin her aşamasında verdiği emeklerle beni geliştiren, öğrencisi olmaktan hep gurur duyacağım çok değerli tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI' ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini hissettiğim, bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Kıymetli Hocam Sayın Prof. Dr. Dilek YILDIZ' a,

Yüksek lisans eğitim sürecimde desteklerini esirgemeyen, bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren hocalarım Sayın Doç. Dr. Dilek KONUKBAY ve Sayın Doç. Dr. Derya SULUHAN'a,

Tez dönemim ve hayatım boyunca her an yanımda olan, beni sürekli destekleyen ve bana sevgileriyle güç veren sevgili annem Gülcan TEKİNOK, babam Ertan TEKİNOK, kardeşlerim Tuğba TEKİNOK ve Halil Emre TEKİNOK' a,

Hayatımın her aşamasında olduğu kadar özellikle eğitim hayatım boyunca, maddi ve manevi desteklerini hep hissettiren, her zaman yanımda olan dedem Halil TEKİNOK, babaannem Emire TEKİNOK ve tüm sevdiklerime,

Yoğun geçen bu süreçte ve her anımda yanımda olan, bana inanan ve desteğini hissettiren, hayatımı güzelleştiren, sabrı ve anlayışıyla yoluma ışık tutan, sevgi ve saygısıyla her kararımda beni cesaretlendiren canım eşim Serkan GÜLCAN' a,

Tez sürecimde desteklerini esirgemeyen Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Esin KOÇ ve yoğun bakım sorumlu hemşiresi Mehtap RECEPOĞLU başta olmak üzere tüm ekip arkadaşlarıma,

Manevi destek veren, beni bu süreçte de yalnız bırakmayan tüm kıymetli arkadaşlarıma,

Çalışmaya katılmayı kabul eden minik mucizelerin ebeveynlerine,

Sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

EMİRE GÜLCAN

24.07.2025

İÇİNDEKİLER

ÖZET iv
ABSTRACT iv
TEŞEKKÜR v
İÇİNDEKİLER vii
ÇİZELGE LİSTESİ x
SİMGELER VE KISALTMALAR xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ 1
1.1.ARAŞTIRMANIN AMACI 3
1.2.ARAŞTIRMA SORULARI 3
2.GENEL BİLGİLER 5
2.1.YENİDOĞAN 5
2.1.1.Yenidoğan Döneminin Özellikleri 5
2.2.YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ (YYBÜ) 5
2.2.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Düzeyleri 6
2.2.2.Yenidoğan Yoğun Bakım Ekibi 7
2.3. EBEVEYN (ANNE-BABA) 8
2.3.1. Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışının Ebeveynler Üzerindeki Etkisi ve Ebeveyn Gereksinimleri 9
2.3.2.Hemşire Gözüyle Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Bu Gereksinimlerin Karşılanmasında Hemşirenin Rolü 9
3.GEREÇ VE YÖNTEM 13
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI 13
3.2. ARAŞTIRMANIN UYGULANDIĞI YER VE ZAMAN 13
3.3.1.İstatistiksel Yöntemler 14
3.3.2.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 15
3.3.3.Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri 15
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI 15
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 16
3.5.1. Yenidoğan Yoğun Bakımdaki Hemşireler Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1) 16

3.5.2. Ebeveynler Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-2) 16
3.5.3. Aile İhtiyaçları Ölçeği (Ek-3) 17
3.5.4. Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanteri (Ek-4) 17
3.6.ARAŞTIRMA İZNİ 18
4.BULGULAR 21
4.1. HEMŞİRELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI 21
4.2. EBEVEYNLERİN ve BEBEKLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI 23
4.3. GRUPLARA GÖRE AİLE İHTİYAÇLARI PUANLARI 26
4.4.GRUPLARA GÖRE YOĞUN BAKIM AİLE GEREKSİNİMLERİ PUANLARI 27
4.5. AİLE İHTİYAÇLARI İLE YOĞUN BAKIM (YB) AİLE GEREKSİNİMLERİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ 28
4.6. TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE GÖRE EBEVEYNLERİN AİLE İHTİYAÇLARI ÖLÇEĞİNDE KARŞILANMA PUANLARI 29
4.7. TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE GÖRE EBEVEYNLERİN YOĞUN BAKIM AİLE GEREKSİNİMLERİ PUANLARI 32
5.TARTIŞMA 37
5.1.GRUPLARA GÖRE AİLE İHTİYAÇLARI PUANLARININ TARTIŞILMASI 37
5.2.GRUPLARA GÖRE YOĞUN BAKIM AİLE GEREKSİNİMLERİ PUANLARININ TARTIŞILMASI 38
5.3. AİLE İHTİYAÇLARI İLE YOĞUN BAKIM AİLE GEREKSİNİMLERİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI 38
5.4.TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE GÖRE EBEVEYNLERİN AİLE İHTİYAÇLARI ÖLÇEĞİNDE KARŞILANMA PUANLARININ TARTIŞILMASI 39
5.5.TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE GÖRE EBEVEYNLERİN YOĞUN BAKIM AİLE GEREKSİNİMLERİ PUANLARININ TARTIŞILMASI 39
6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER 41
6.1.SONUÇ 41
6.2. ÖNERİLER 42

7.KAYNAKLAR 43
8.EKLER..... 49
EK- 1 HEMŞİRELER TANITICI BİLGİ FORMU..... 49
EK -2 EBEVEYNLER TANITICI BİLGİ FORMU..... 50
EK- 3 AİLE İHTİYAÇLARI ÖLÇEĞİ..... 51
EK- 4 YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ AİLE GEREKSİNİM ENVANTERİ 52
EK-5 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (EBEVEYNLER İÇİN)54
EK-6 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (HEMŞİRELER İÇİN)57
EK -7 ETİK KURUL İZİN FORMU 60
EK -8 KURUM İZNİ FORMU 62
EK-9 ÖLÇEK İZİNLERİ FORMU..... 63
9. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ 64

ÇİZELGE LİSTESİ

Çizelge 3.3. 1. Normal Dağılım 14
Çizelge 4. 1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=25)..... 21
Çizelge 4. 2. Ebeveynlere ve Bebeklere İlişkin Demografik Özelliklerin Dağılımı (n=107)..... 23
Çizelge 4.3. Gruplara Göre Aile ihtiyaçları Ölçeği Puanları..... 26
Çizelge 4.4. Gruplara Göre Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Puanları 27
Çizelge 4.5. Aile İhtiyaçları ile Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Puanları Arasındaki İlişki 28
Çizelge 4.6. Demografik Özelliklere Göre Ebeveynlerin Aile İhtiyaçları Ölçeğinde Karşılanma Puanları 29
Çizelge 4.7. Demografik Özelliklere Göre Ebeveynlerin YB Aile Gereksinimleri Ölçek Puanları 32

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Akış şeması 16

SİMGELER VE KISALTMALAR

YYB	Yenidoğan Yoğun Bakım
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
YBAGÖ	Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Ölçeği
MİN	Minimum
MAX	Maksimum
ORT	Ortalama
SS	Standart Sapma
SD	Serbestlik Derecesi

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Türk toplumunda çocuk, anne babanın en değerli varlığıdır. Sağlıklı bir bebeğe sahip olunacağı düşünülürken, bebekler farklı nedenlerle ve sürelerle yoğun bakım ünitesinde yatmak zorunda kalabilmektedirler. Bebeğinin yoğun bakım ünitesine yatışını gerektirecek bir durumunun olması ebeveynler tarafından oldukça zor bir deneyim olmaktadır. Bu krizin başarılı bir şekilde yönetilebilmesi için ebeveynlerin yaşadıkları duyguların ve beklentilerinin belirlenmesi son derece önemlidir (1).

Bebeğin yoğun bakım ünitesine yatırılmasıyla birlikte aile üyeleri, hazırlıklı olmadıkları bu süreç için güç ve stresli bir durumda kalmaktadırlar. Onlara bilgi veren, onların gereksinimlerini karşılayan birileri olmazsa kendilerini umutsuz ve çaresiz hissetmektedirler. Bebeği yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin tüm bu süreç içinde birçok gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Bu gereksinimlerin öncelikleri ile birlikte belirlenmesi, karşılanması ve dolayısıyla ailenin bebeğinin bakımına katılımının sağlanmasında en büyük rol, sağlık ekibi içinde önemli rol üstlenen hemşirelere düşmektedir (2).

Türk Hemşireler Derneği'nin 1981 yılında yaptığı tanıma göre; "hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik; hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini" olduğuna göre, hasta birey kadar onun ailesine de hemşirelik hizmetleri kapsamlı bir biçimde verilmelidir (3). Bebek ve ailesini bir bütün olarak kabul eden bütüncül bakım doğrultusunda, tedavi ve bakım süreci doğru ve yeterli bir biçimde ele alınmalıdır. Ancak sağlık çalışanları genellikle bebeğe yoğunlaştığından, bakım ve tedavi planlarında aile üyelerinin gereksinimlerini öncelikli ele alamamakta ve dolayısıyla ebeveynlerin gereksinimlerini istendik düzeyde karşılayamamaktadır (4).

Ebeveynlerin, bebeklerinden süresi net olmayan ayrılığı, bununla nasıl başa çıkılacağı ve gelecekle ilgili çeşitli kaygılarla yüzleşmek gibi birtakım zorlukları bulunmaktadır. Ayrıca yenidoğan bebeklerinin rahatı, güvenliği ve yaşamı hakkında da büyük endişeleri vardır. Yenidoğana yakın olmak, daha doğru bilgi ile birlikte bireyselleştirilmiş bakım almak, ayrıca personel ile terapötik bir ilişki kurmak ailelerin aradıkları önemli ihtiyaçlarındandır (5). Yoğun bakım üniteleri, ciddi ve riskli sorunları olan hastaların tedavi ve bakımlarının sürdürüldüğü, fiziksel yapıları, yetiştirilmiş sağlık ekibi, özel araç ve gereçleri ile diğer ünitelerden farklı bir ortamdır (2). Son derece gelişmiş teknolojiler ve cihazlarla donatılmıştır. Bu durum ebeveynlerde yoğun korku ve endişe duygularına neden olmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde stres kaynaklarının varlığı, anne- bebek arasındaki bağlanma sürecini bozmaktadır. Ebeveynlerin bu koşullara daha kolay uyum sağlamaları için sağlık ekibinin stratejik konumunda olan hemşirelerin desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Hemşireler, ebeveynleri gerekli tüm bilgilerle destekleyerek stresi azaltabilir ve sakin bir ortam yaratarak bebeklerine daha iyi bakım sağlayabilir. Bununla birlikte ebeveynleri desteklemek onların memnuniyetlerini artıracak ve böylece anne-bebek bağlanması artacaktır (6). Ebeveynlerin ihtiyaçlarının hemşireler tarafından anlaşılması, bebeklere yüksek kaliteli bakım sağlanmasını da beraberinde getirmektedir (7). Öncelikle doğum sonu dönemde anne, yeterli beslenmeye, dinlenmeye, doğru bilgilendirilmeye ve kapsamlı bir bakıma gereksinim duymakla beraber bebeğin bakımı ve bebeğiyle bağ kurması için desteğe gereksinim duymaktadır. Annelerinin duygularını, bebeğin bakımına ilişkin görüşlerini ve hemşirelerden beklentilerini içeren bütüncül yaklaşım sağlanmalıdır (1).

Yenidoğan yoğun bakıma kabul edilen bebeklerin babaları da önemli bir rol oynamaktadır ve genellikle fark edilmeyen bireysel ihtiyaçlara sahiptirler. Anneler doğum sonrası erken süreçte bebeklerine eşlik edemeyecek durumda olabileceğinden, babalar sıklıkla yoğun bakım personeli ile ilk temas eden birey olmaktadırlar ve genellikle gerekli acil tedaviler konusunda karar verici durumdadırlar. Annelerin yoğun bakımdaki ihtiyaçlarına ilişkin kayda değer kanıtlar olsa da babaların ihtiyaçlarına ilişkin bilgiler sınırlıdır (5,6).

Şimdiye kadar yapılan çalışmalar, ağırlıklı olarak ebeveynlerin ihtiyaçlarını göz önüne almış olup hemşirelerin bakış açısından ebeveynlerin ihtiyaçlarının değerlendirilmesine ilişkin sınırlı çalışma yapılmıştır (6).

1.1.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimlerinin hemşire ve ebeveynlerin bakış açısından belirlenmesidir. Böylece ebeveynlerin gereksinimlerinin hem hemşireler hem de ebeveynler tarafından belirlenecek olması bireyselleştirilmiş bakımın önemini bir kez daha ortaya koymuş olup hemşirelerin gözünden de ailelerin gereksinimlerinin belirlenmesini sağlayacaktır. Ayrıca ailelerin ihtiyaçlarının öz bildirimlerine dayalı olarak belirlenmiş olmasının biyomedikal perspektiften saptanamayacak gereksinimleri de ortaya koyacağı ve çalışma sonuçlarının bakım verici rolündeki hemşireler için de ışık kaynağı olacağı düşünülmektedir.

1.2.ARAŞTIRMA SORULARI

Araştırmanın soruları şu şekildedir:

1. Hemşirelerin bakış açısından yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri nelerdir?
2. Ebeveynlerin bakış açısından yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri nelerdir?
3. Hemşireler ve ebeveynlerin bakış açısından yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimlerinin farklılıkları nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1.YENİDOĞAN

Yenidoğan, doğum sonrası 0-28 günlük dönemi kapsayan ve oldukça hassas bir dönem olarak tanımlanmaktadır. Hastanede tedavi görmeleri gerektiğinde bebekler, yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılmaktadır (8,9).

2.1.1.Yenidoğan Döneminin Özellikleri

Yenidoğan dönemi temel olarak üç dönemden oluşmaktadır.

- Erken Yenidoğan Dönemi: Doğum ile 7. gün arası dönemdir.
- Geç Yenidoğan Dönemi: 8 ile 28. gün arasındaki dönemdir.
- Perinatal Dönem: Gestasyonun 22. haftası ile doğum eylemini de kapsayan ilk 7 günlük dönemdir. Yenidoğan döneminin özellikleri; matürite, doğum ağırlığı ve gestasyonel yaşa uyumluluk ilişkisiyle incelenmektedir (10,11).

2.2.YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ (YYBÜ)

Doğumların hastanelerde gelişmesi ile birlikte bebeklere bakım ihtiyacı 1940'lı yılların başında artmış olup 1960'ların başında preterm veya düşük doğum ağırlığı gibi yüksek risk grubunda yer alan yenidoğan bebeklerde görülebilecek mortalite ve morbiditeleri azaltmak, immatür sistemlerini desteklemek, nörolojik ve gelişimsel sorunlarına uygun bakım sağlamak ve desteklemek amacıyla YYBÜ oluşturulmuştur (12, 13).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi, prematüre doğum veya doğum sırasında herhangi bir sağlık sorunu gelişen bebeklerin tedavisinin sürdürüldüğü özel bir sağlık alanıdır. Bu üniteler, durumu kritik ve önemli olan yenidoğan bebeklerin izlemi ve tedavi edilmesi için gerekli olan ve ileri teknoloji ekipmanları, donanımlı sağlık personeli ile donatılmıştır (14).

YYBÜ'leri geçmişte açık alanda düzenlenmiş, aralarında sabit bölmeler veya duvar olmayan özgün tasarımlı çoklu küvözlerden oluşan alanlar olmuştur. Ancak ebeveynlerin yenidoğanın bakımına katılımının öneminin artmasıyla birlikte gizliliğin korunması, ebeveynlerin bebeğin bakımına katılımının kolaylaştırılması, enfeksiyon ve gürültü kontrolü, hastanede kalış süresinin azaltılması düşüncesiyle 1970 ve 1980'li yılların başında bölmeli alanlara ayrılarak yeniden düzenlenme yapılmıştır (15). Bu düzenlemeyle ebeveynlerin daha rahat ve uygun bir ortamda bebeklerinin bakımına katılmaları ve onların doğum sonrası dönemden itibaren nörogelişimsel açıdan da üst düzeye çıkarılması hedeflenmiştir (2). Bu sayede yenidoğanların ayrı ve bireysel bakımı ile hastane kaynaklı enfeksiyon oranının azaldığı ve hasta karışıklığından kaynaklanabilecek tedavi hatalarını ortadan kaldırdığı öngörülmektedir (16).

Ülkelerin gelişmişlik düzeyi değerlendirilirken en önemli veriler olan yenidoğan ölümlerinin azaltılması ve yaşam kalitesinin arttırılması için yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin düzeni, yenidoğan bebeğin transportu ve yenidoğan ünitesi standartları önemli olup, belirli bir sistem doğrultusunda yapılanmalıdır (17).

2.2.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Düzeyleri

YYBÜ'leri dört seviyeden oluşmaktadır. Ülkemizde belirlenmiş olan Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ (2011) madde 15'e göre YYBÜ'lerin bu özellikleri belirlenmiştir.

Birinci Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi: Bebeğin vücut ağırlığı 2.500 gram üzeri olan, aynı zamanda 35-37 gestasyonel haftalarında doğan sağlıklı veya hasta yenidoğanların ve 35 hafta altı prematürelerin sevki gerçekleştirilene kadar izleminin yapıldığı alanlardır (18, 19).

İkinci Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi: İlk seviyeye ilave olarak; vücut ağırlığı 1500-2500 gram arasındaki yeni doğanlara tıbbi tedavi verilen birimlerdir. 32-36 gestasyonel haftasında olan yenidoğanları kapsamaktadır (9,20).

Üçüncü Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi: İkinci seviyeye ilave olarak; vücut ağırlığı 1500 gramın altındaki yenidoğanlar, gebelik haftası veya vücut

ağırlığı ne olursa olsun daha ileri bakım hizmetlerinin sağlandığı ve gerektiğinde devamlı yaşam desteğinin uygulandığı birimlerdir (9,20).

Dördüncü Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi: Üçüncü seviyeye ilave olarak; daha ileri yeni doğan yoğun bakım hizmetlerinin verildiği, majör cerrahi tedavi gerektiren yeni doğanların tedavilerinin yapıldığı alanlardır. 4. Seviye yeni doğan yoğun bakım servisleri 4A ve 4B olmak üzere iki düzeyde yapılandırılır (9,20).

2.2.2.Yenidoğan Yoğun Bakım Ekibi

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ekibi; neonataloji uzmanı, yenidoğan uzmanı ve yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinden oluşmalıdır (20).

Birinci, ikinci ve üçüncü seviye yenidoğan yoğun bakım üniteleri için neonatoloji uzmanı, bulunmaması durumunda tercihen yenidoğan yoğun bakım alanında deneyimi olan bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı (neonatoloji uzmanı tabip ülke geneli için yeterli düzeye ulaşılıncaya kadar) sorumlu tabip olarak görevlendirilir. 4A ve 4B seviye yeni doğan yoğun bakım servislerinde neonatoloji uzmanı sorumlu tabip olarak görevlendirilir. Dördüncü seviye için neonatoloji uzmanı tabip bulunması zorunlu kılınmıştır (21).

Yoğun bakım servisinde görevlendirilen hemşire ve sağlık memurlarının yoğun bakım ve resüsitasyon eğitimleri almaları sağlanmış olmalıdır. Yoğun bakım hemşire sayısı YYBÜ düzeyine göre değişiklik gösterebilmektedir.

Buna göre Yenidoğan Yoğun Bakımda yatan hasta (dolu yatak) sayısına göre;

- 1. Seviye her 6 hasta için en az bir hemşire/ebe /sağlık memuru,
- 2. Seviye her 5 hasta için en az bir hemşire/ebe /sağlık memuru,
- 3. Seviye her 4 hasta için en az bir hemşire/ebe veya eşdeğer sağlık memuru
- 4 A ve 4 B seviye her 3 hasta için en az bir hemşire/ebe veya eşdeğer sağlık memuru görev almalıdır (21)

2.3. EBEVEYN (ANNE-BABA)

Türk Dil Kurumu (TDK)' ya göre baba; ''çocuğu olan erkek'' ve ''ailenin temelini oluşturan önemli üyelerden birisi'' olarak tanımlanmaktadır (22). Babalık dönemi, yoğun duyguların, farklı rollerin ve önemli toplumsal değişimlerin yaşandığı bir uyum sürecidir. Toplumsal yapıda meydana gelen hızlı değişimler ve kadının iş hayatı içinde olması babaların rollerinde de önemli değişimlere neden olmuştur (23). 1970'li yıllardan önce babaların aile içerisinde ekonomik gereksinimleri karşılayan ve otoriteyi sağlayan rolleri, günümüzdeki babaların bebek bakımında daha çok sorumluluk üstlenir hale gelmiştir. Bu değişim baba-bebek arasında etkileşimi artırmış ve baba-bebek bağlanmasını da olumlu etkilemiştir (24). Ebeveynler, özellikle de babalar ilk dönemlerde bebeklerin temel bakım gereksinimlerini karşılamakta zorluk çekebilmekte ve profesyonel desteğe gereksinim duyabilmektedir (25). Babaların ailevi ve sosyal sorumluluklarıyla birlikte maddi kazanç yükümlülükleri yaygın olarak kabul edilmekte olup babaların yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki rolü daha az tanımlanmıştır (6,26).

Türk Dil Kurumu (TDK)' ya göre anne; ''çocuğu olan kadın'' olarak tanımlanmaktadır (22). Doğum sonrası süreçte anne yorgun ve zorlu doğum eylemi sonrası bebeği ile birlikte olmayı istemektedir. Bu dönemde annenin iyi beslenmesi, dinlenmesi, bilgilendirilmesi ve kapsamlı bir bakıma ihtiyaç duyduğu aşikardır. Bununla birlikte bebeğinin beslenmesi, bakımı ve bebeği ile bağ kurması için profesyonel desteğe gereksinim duymaktadır. Annelerin yeterli profesyonel yardım alamaması ve bakım gereksinimlerinin karşılanmaması sonucu gelişebilecek komplikasyonlar ve yetersiz anne-bebek etkileşimi olabilmesi nedeniyle hemşirelik yaklaşımı oldukça önemlidir. Anne ve babanın bu süreçte ebeveyn rolüne uyumlanmaları, bebeklerinin ihtiyacı olan barınma, beslenme, korunma, sıcaklık, merhamet gibi pek çok ihtiyacını karşılaması gerekmektedir (27,28).

Aile, bebeğin iyileştirici gücünün ve gelişimsel bakımının ayrılmaz bir parçası olmaktadır (29). Yeni bir bebeğin aileye katılımıyla birlikte ailenin rolleri, dinamiği ve gereksinimleri farklılaşmaktadır. Yeni katılan bireyin özel bakım gereksinimlerinin olması aile için oldukça stresli ve bir o kadar da farklı bir deneyim yaşatmaktadır. (30).

2.3.1. Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışının Ebeveynler Üzerindeki Etkisi ve Ebeveyn Gereksinimleri

Yenidoğan yoğun bakım ünitesine bebeğin yatışı ebeveynler için kriz oluşturan bir süreçtir. Bu süreçte ebeveynler inkar, öfke, suçluluk, depresyon gibi birçok tepkiyi yaşayabilmektedirler (31). Doğum sonu dönemde bebeğin herhangi bir sebeple yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) transportu ebeveynlerin, rollerinin kesintiye uğramasına ve bu süreci daha da olumsuz geçirmesine neden olmaktadır (32,33). Hastanedeki bu yatış; ebeveynlik rollerinin bozulması, ailenin daha önce görmediği bir ortamın varlığı, bebeğine yapılan müdahalelerin tam olarak anlaşılmaması, çocuğu hakkında bilgi ihtiyacının daha çok artması, yatış süresinin uzaması ve ünitede var olan aletlerin ürkütücü olması nedeniyle ailelerde strese neden olmaktadır (8,16).

Bir çocuğun gelişiminin ilk yıllarındaki yoğun ebeveyn stresinin gücü, doğumdaki biyolojik durum kadar önemlidir. Yüksek aile işlev bozukluğu ve ekonomik sorunlara ek olarak, ebeveynlerin savunmasız çocuğa karşı aşırı korumacı tepkileri, sosyal ilişkilerin kurulmasını engellemektedir. Bunlardan kaçınmak için, yeterli ebeveyn eğitimi ve bilgisi kritik öneme sahiptir (34). Ebeveynler, YYBÜ' de yatan bebekleri için çoğu zaman onlara dokunduklarında onları inciteceklerini ve zarar verebileceklerini düşündükleri için bebeklerine temasta veya beslemede zorluk yaşayabilirler (35). Bu nedenle YYBÜ' de bakımın asıl amacı; bebeğin sadece tıbbi ihtiyaçlarının karşılanması değil, bozulan ebeveyn-bebek ilişkisinin devam ettirilmesi ve bu sayede güçlü bir aile ilişkisinin kurulmasını ve sürdürülmesini sağlamaktır (8,33). Yüksek riskli yenidoğanlar için yeni sağlık hizmetleri modelleri gereklidir ve bunlar, ailenin bakımı da dahil olmak üzere çocuğun küresel doğasını dikkate almalıdır (34).

2.3.2.Hemşire Gözüyle Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Bu Gereksinimlerin Karşılanmasında Hemşirenin Rolü

Çocuklarına yabancı bir çevrede sağlık personeli tarafından bakılması ebeveyn rollerinde de karmaşaya sebep olabilmektedir. Ebeveynler belirsizlik, korku

ve anksiyete gibi duyguları yaşayabilmektedirler. Bebeklerinin durumu hakkında doğru, detaylı ve güvenilir bilgi istemektedirler. (36).

Çocuk hemşireliğinin temel prensiplerinden olan atravmatik bakım, fiziksel stres nedenlerini azaltmak, bebek ve ebeveynin ayrılmasını engellemek, ebeveynin bu süreçte desteklenmesi ve çocuğu üzerinde kontrol duygusunu kaybetmemesini kapsamaktadır (37). Bu süreçte ebeveynlerle iletişimi teşvik eden hemşireler, ebeveynleri duygularını ifade etmeleri için karşılıklı iş birliği sağlayabilir. (38). Hemşireler ebeveynlerin olumlu geri bildirim yoluyla ebeveynlik rolünü sürdürmelerine destek olur; bu sayede duygusal destek ve kaliteli hemşirelik bakımı sağlar. Hemşirelerin destekleyici davranışları; ebeveynleri dinleme ve empati kurma, bilgi verme ve açıklamalar yapma, bebeğin bakımına katılımda teşvik etme, ilgi gösterme ve değer verme, önerilerde bulunma ve mevcut sorunları çözme şeklinde sıralanabilmektedir (39).

Bebeğin üniteye yatışında ailenin hissettiği üzüntü, kaygı, endişe ve çaresizlik hissi kısa dönemde anne-bebek bağlılığının bozulmasına ve üniteye uyumun zorlaşmasına, uzun dönemde ise ebeveynlerin bebeğin sağlığına bakış açısını olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca artan stresin ebeveynlerin doğru karar verebilmelerini ve bebeğin bakımına katılımını da engellediği bilinmektedir. Yenidoğanın sağlık sorunu ve yoğun bakıma ait özellikler yenidoğanın ebeveynlerine bazı güçlükler yaşatabilmekte ve bu dönemde ebeveynlerin birtakım gereksinimleri olabilmektedir (5,8).

Hemşirelik kuramsal bilgi ve beceriyi kapsamakta, uygulamalı sağlık disiplini olması nedeniyle eğitim, uygulama, meslek işlevleri ve rolleri açısından sürekli olarak gelişip değişmektedir. Tüm bu değişimler içinde değişmeyen tek gerçek ise, hemşirelik mesleğinin bireylere bakım verme sürecinin devam ettirilmesidir. Hemşirelik bakım uygulamalarının önemsenmesi hemşireliğin gelişimi ve niteliği açısından da son derece önemlidir (40).

Bebeğin hastaneye yatışından itibaren taburculuğa kadar devam eden süreçte bebek ve ailesi ile en fazla iletişim kuran ve etkileşimde olan sağlık profesyoneli hemşirelerdir (8). Yenidoğan hemşireleri ebeveynlerin bu zorlu sürecini yönetirken,

hastanın klinik gereksinimleriyle birlikte ebeveynlerin desteklenmesinde önemli role sahiptir (20). Yoğun bakımda ebeveynlerin bebeğini ilk ziyaretinde hemşirelerin onlara eşlik etmesi, ebeveynlerin yaşadıkları bu zorlu deneyimin daha az stresli olmasını sağlayacaktır. Hemşire, anne yoğun bakıma gelmeden, kuvözün etrafındaki gereksiz malzemeleri kaldırarak, aile geldiğinde de bebeğin durumu hakkında bilgilendirme yaparak ebeveynlerin stresini azaltmaya yönelik girişimlerde bulunmalıdır. Ebeveynlerin ziyareti esnasında, bebeğin hemşiresi kendini tanıtmalı, ailenin bebeğine dokunmasına ve onunla etkileşim kurmasına olanak vermelidir (41).

Hemşirelik mesleğinin öncüsü Florence Nightingale'in belirttiği gibi, hemşireler iyileşme sürecine elverişli bir ortam yaratma ve sürdürme ilkelerini yerine getirme sorumluluğu ile gelişimsel bakım ilkelerini uygulayarak yenidoğana bakım vermelidir (42). Yapılan çalışmalara göre, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde sağlık profesyonelleri ve ebeveynler arasında yeterli iletişimin kurulmasının ebeveynlerin bakımdan memnuniyetine katkıda bulunduğunu ve stres düzeylerini azalttığını göstermiştir. Dahası, iyi kurulmuş bir iletişimin ebeveynlerin çocuklarının bakımına daha fazla katılım sağlamalarına ve tersine, zayıf iletişimin onları yoğun bakım ünitesinden ve personelinden çekilmeye yönlendirebileceğini ve böylece ebeveyn-bebek bağını engelleyebileceğini göstermiştir (43). Hemşirelik yönetmeliğine göre (2011), yenidoğan hemşiresi; profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda yenidoğan ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin; dış ortama uyumunun sağlanması, sağlıklı büyüme ve gelişmesi, anne sütü ile beslenmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeyine çıkarılmasında önemli rolleri olan; hastalandığında bakımından sorumlu olduğu bebeği kapsamlı olarak değerlendirip klinik belirti ve bulguları yorumlayabilen, ailesi ile birlikte değerlendiren, yenidoğanın bakım gereksinimlerini tespit ederek kanıta dayalı bilgiler doğrultusunda uygun bakımı planlayabilen, ünitedeki araç-gereçleri kullanabilen, araçlardaki verileri değerlendirip yorumlayabilen, bebekler ve yakınları ile iletişimi ve onlara uygun terapötik yaklaşım kurabilen, eğitim ve danışmanlık yapabilen ve ekip anlayışı içinde, ekip üyeleri ile iyi iletişim ve işbirliği kurma becerisine sahip hemşiredir (44).Ayrıca gelişebilecek herhangi bir durumda uyumunu kolaylaştıracak desteği vermelidirler (27). Çocuk hemşireleri, gücünün ve rollerinin farkında olmalı ve ebeveynlerin gereksinimlerini göz önünde tutup destek olmalıdırlar (45).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmada karşılaştırmalı tanımlayıcı tasarım kullanılacaktır. Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimlerinin hemşire ve ebeveynlerin bakış açısından belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.2.ARAŞTIRMANIN UYGULANDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırmanın verileri Gazi Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 01Kasım 2024-30 Mayıs 2025 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın yapıldığı Gazi Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi 4.düzey bir yoğun bakım ünitesi olup 26 yatak kapasitesine sahiptir. Ünitede 4.düzey 10 küvöz, 3.düzey 12 küvöz ve 4 anne uyum odası bulunmaktadır. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde toplam 26 hemşire (araştırmacı dahil),3 profesör hekim, 3 yenidoğan uzman hekimi ve 8 asistan hekim bulunmaktadır.

Ünite kuralları çerçevesinde, ebeveynlerin bebekleriyle anne uyum odalarına alınması ve birlikte kalabilmeleri odaların kapasitesi dahilinde mevcuttur. Üniteye babalar bebeklerini görmek için haftada üç gün (salı, perşembe, pazar) saat 12:00-15:00 arasında, anneler ise her gün bebeklerini aynı saatlerde görebilmektedirler. Ayrıca ünitede bebekleriyle kanguru bakımı için anne ve babalar alınmakta ve bebeğini emzirmesinde sakınca olmayan anne ve bebek daha sık bir araya getirilmektedir. Ailelere bebeklerinin tıbbi durumu ve tedavi süreci hakkında bilgiyi hafta içi her gün ziyaret saatlerinde yenidoğan uzman hekimi vermektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine şifreli kapılar ile giriş yapılmakta olup kapı önünde güvenlik bulunmaktadır. İl dışından gelen ebeveynler, kalacak yer ve ulaşım problemini kendileri bireysel çözmek durumundadırlar.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde 01Kasım 2024- 30 Mayıs 2025 tarihleri arasında term ve preterm tüm bebeklerin ebeveynleri (anne ve babaları) ile yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini Yenidoğan Ünitesinin 25 hemşiresi ve bebeğin üniteye yatışının üzerinden 72 saat geçmiş olan, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve Raosoft uygulamasına göre 112 örneklem ile çalışıldığında %95 güven düzeyinde anlamlı olup 107 ebeveyn (56 anne ve 51 baba) çalışmayı oluşturmuştur (6). Ebeveynlerin gereksinimleri hem anne hem de baba tarafından değerlendirilmeye çalışılmış olup 5 baba şehir dışımda olduğu için örnekleme dahil edilememiştir. Örneklem büyüklüğü belirlenirken çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde klinikte görev yapan hemşirelerin tümüne ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ebeveynlerin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır.

3.3.1.İstatistiksel Yöntemler

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Çizelge 3.3. 1.Normal Dağılım

	Basıklık	**Çarpıklık**
Aile İhtiyaçları Önem	1.125	-1.498
Aile İhtiyaçları Karşılanma	0.582	1.174
YB Aile Gereksinimleri Toplam	-0.501	-0.222
Güven	0.745	-1.262
Bilgi	-0.293	-0.986
Yakınlık	0.079	-0.756
Destek	-0.511	-0.155
Rahatlık	-0.306	-0.438

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile-1.5 (44), +2.0 ile-2.0 arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Çalışanların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

3.3.2.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

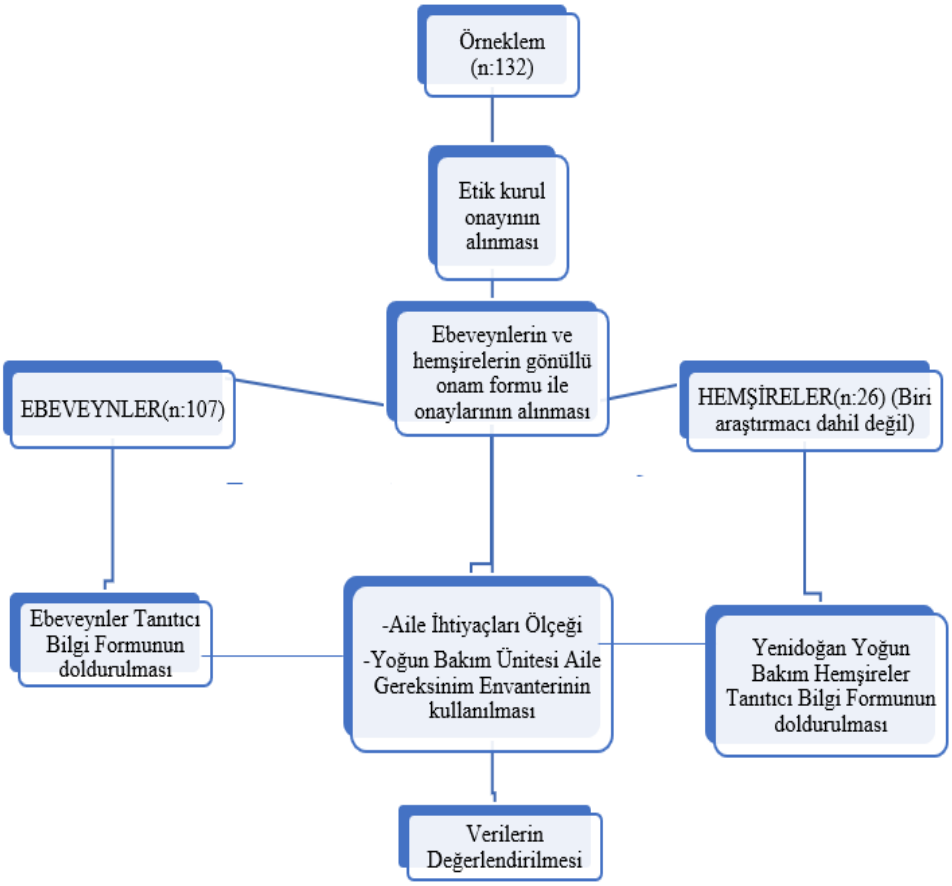
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler
- Yenidoğan olup bebeği ünitede en az 72 saat yatan ebeveynler
- Türkçe okuyup anlayabilen ebeveynler

3.3.3.Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Çalışmaya katılım onayı vermeyen ebeveynler
- Çalışmaya katılım onayı vermeyen hemşireler
- Eksik form dolduran ebeveyn ve hemşireler

3.4.VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından oluşturulan "Yenidoğan Yoğun Bakımdaki Hemşireler Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Ebeveynler Tanıtıcı Bilgi Formu" kullanılmıştır. Çalışmada "Aile İhtiyaçları Ölçeği" ve "Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanteri" kullanılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden sözlü-yazılı onamı alınarak ve dahil edilme kriterlerine uyan hemşirelere ve ebeveynlere bulundukları yerde veri toplama formu verilerek araştırmacının gözetiminde yanıtlamaları sağlanmıştır.



Şekil 1: Akış şeması

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.5.1. Yenidoğan Yoğun Bakımdaki Hemşireler Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1)

Literatür taraması sonucu belirlenen değişkenler dikkate alınarak araştırmacı tarafından geliştirilen demografik veri formudur (5). Bu formda (Ek-1) hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim seviyesi, medeni durumu, iş deneyimi ve yenidoğan yoğun bakımdaki iş deneyimi ile ilgili sorular yer almaktadır.

3.5.2. Ebeveynler Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-2)

Literatür taraması sonucu belirlenen değişkenler dikkate alınarak araştırmacı tarafından geliştirilen demografik veri formudur (4,5). Bu formda (Ek -2) ebeveynlerin yakınlık derecesi, ebeveynlerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, bebeğin doğum şekli, bebeğin doğum haftası,

bebeğin doğum kilosu, bebeğini ziyaret sayısı, hastasının yaşadığı hastalık ve tedavi sürecinden kendi sağlığının etkilenme durumu, hastasının yaşadığı hastalık ve tedavi sürecinden iş yaşantısının etkilenme durumu, hastasının yaşadığı hastalık ve tedavi sürecinden sosyal yaşantısının ve ilişkilerinin etkilenme durumu, bebeğin hastanede kalış süresi ile ilgili sorular yer almaktadır.

3.5.3. Aile İhtiyaçları Ölçeği (Ek-3)

Aile İhtiyaçları Ölçeği, onkoloji hastalarının aileleri ile gerçekleştirmişler ve ölçeğin yetişkin onkoloji hastalarının ailelerinin ihtiyaçlarını ve karşılanma düzeylerini ölçmek için ilk olarak Kristjanson ve arkadaşları tarafından 1995 yılında geliştirilmiştir. Zeynep Sağlam tarafından 2020 yılında uyarlaması yapılan ölçek ile ilgili her iki araştırmacıdan izin alınmıştır. 19 maddeden oluşan ölçeğin "Önem" ve "Karşılanma" olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin tüm maddeleri hem Önem hem de Karşılanma alt boyutunda da yer almaktadır. Önem alt boyutu; önemli değil (1), biraz önemli (2), orta derecede önemli (3), çok önemli (4) ve son derece önemli (5) şeklinde yanıtlanmaktadır. Karşılanma alt boyutu; karşılanmadı (1), kısmen karşılandı (2) ve karşılandı (3) şeklinde cevaplanmaktadır.

Ölçeğin Önem alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 19, en yüksek puan 95'dir. Ölçeğin Karşılanma alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 19, en yüksek puan 57'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça hasta yakınlarının ihtiyaçlarının önem ve karşılanma düzeyi artmaktadır.19 madde ve iki alt boyutu olan ölçeğin güvenirliği Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,83 olarak bildirilmiştir (46). Bu araştırmada kullanılan Aile İhtiyaçları Ölçeği' nin güvenirliği yüksek bulunmuştur. Ölçeğin "önem" boyutuna ait Cronbach Alfa katsayısı 0,93, "karşılanma" boyutuna ait katsayısı ise 0,92 olarak hesaplanmıştır. Her iki değer de ölçeğin iç tutarlılığının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir.

3.5.4. Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanteri (Ek-4)

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların aile üyeleri tarafından belirtilen ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik olarak 1979 yılında Molter tarafından

geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, 1998 yılında Ünver tarafından yapılmıştır. Ölçek 46 maddeden oluşmakta olup ölçek alt boyutları şu şekildedir:

Ölçek Alt Boyutları

Ölçek;

- Güven (23, 28, 33, 40, 41, 43, 44. maddeler),
- Bilgi (5, 14, 16, 25, 27, 30, 34, 37. maddeler),
- Yakınlık (17, 21, 24, 29, 31, 35, 36, 38, 39, 45. maddeler),
- Destek (1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 20, 46. maddeler) ve
- Rahatlık (6, 7, 22, 26, 32, 42. maddeler) olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır.

Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri maddesinin her biri için 1-4 puan arasında derecelendirme yapılmaktadır. Ölçek maddelerine verilen cevaplar hiç önemli değil (1), az önemli (2), oldukça önemli (3), çok önemli (4) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek, toplam puanı üzerinden değerlendirilmemektedir. Ölçek alt boyut puan ortalamalarının düşük olması gereksinimlerin azaldığını, puan ortalamalarının yüksek olması ise gereksinimlerin arttığını göstermektedir. Bu araştırmada kullanılan Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Ölçeğinin genel güvenirliği yüksek düzeyde olup Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının 0.82 olduğu bildirilmiştir (47). Toplam Cronbach Alfa katsayısı 0,926 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlara göre güvenirlik katsayıları ise şu şekildedir: güven alt boyutu için 0,875, bilgi için 0,889, yakınlık için 0,901, destek için 0,912 ve rahatlık alt boyutu için 0,899 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kullanımı için Molter' den izin alınmıştır.

3.6.ARAŞTIRMA İZNİ

Araştırmaya başlamadan önce Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Müdahale Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul' ndan etik kurul izni (Karar No: 2024/40 Tarih: 10.10.2024) (Ek-7) alınmıştır. Araştırma için Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden kurum izni (Ek-8) alınmıştır. Ebeveynlere ve hemşirelere çalışmanın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, alınan tüm bilgilerin araştırmacı tarafından saklanacağı, yanıtlarının gizli kalacağı ve

yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacağı ve çalışmadan istedikleri zaman ayrılabilecekleri konusunda bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden ve hemşirelerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu aracılığıyla onamları alındı.

4. BULGULAR

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimlerinin hemşire ve ebeveynlerin bakış açısından belirlenmesi amacıyla planlanan karşılaştırmalı tanımlayıcı tasarımlı çalışmanın bulguları yedi başlıkta sunulmuştur:

1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı
2. Ebeveynlerin ve bebeklerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı
3. Gruplara göre aile ihtiyaçları puan durumları
4. Gruplara göre yoğun bakım aile gereksinimleri puan durumları
5. Aile ihtiyaçları ile yoğun bakım aile gereksinimleri puanları arasındaki ilişki
6. Tanımlayıcı özelliklere göre ebeveynlerin aile ihtiyaçları ölçeği puan durumu
7. Tanımlayıcı özelliklere göre ebeveynlerin yoğun bakım aile gereksinimleri puan durumu

4.1. HEMŞİRELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI

Analizlerde hemşirelerde cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, iş deneyimi ve Yenidoğan Yoğun Bakım (YDYB) iş deneyimi değişkenleri kullanılmıştır.

Çizelge 4.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=25)

Gruplar	n	%
Cinsiyet		
Kadın	24	96.0
Erkek	1	4.0
Eğitim Durumu		
Lise	1	4.0
Lisans	22	88.0

Çizelge 4.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=25) (Devamı)

Gruplar	n	%
Yüksek Lisans	1	4.0
Doktora	1	4.0
Medeni Durumu		
Bekar	11	44.0
Evli	14	56.0
İş Deneyimi		
<6 Aydan Az	2	8.0
6 Ay-1 Yıl	1	4.0
1-5 Yıl	7	28.0
5-10 Yıl	9	36.0
10 Yıl ve Üzeri	6	24.0
YDYB Çalışma Süresi		
<6 Aydan Az	3	12.0
6 Ay-1 Yıl	2	8.0
1-5 Yıl	9	36.0
5-10 Yıl	5	20.0
10 Yıl ve Üzeri	6	24.0
	Ort, SS, Min, Maks	
Yaş (yıl)	30.160±5.588 (Min=24; Maks=45)	

YDYB: Yenidoğan Yoğun Bakım, ort:ortalama, ss:standart sapma, min:minimum, maks:maksimum

Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmakta olup, %96'sı kadın (n=24), %4'ü erkektir (n=1). Eğitim durumlarına bakıldığında hemşirelerin %88'inin lisans mezunu (n=22) olduğu, yalnızca birer kişinin lise (%4), yüksek lisans (%4) ve doktora (%4) düzeyinde eğitim aldığı görülmektedir. Medeni durum açısından hemşirelerin %56'sı evli (n=14), %44'ü ise bekârdır (n=11). Hemşirelerin mesleki deneyim sürelerine göre dağılımı incelendiğinde, %36'sının 5–10 yıl arasında (n=9), %28'inin 1–5 yıl (n=7), %24'ünün 10 yıl ve üzeri (n=6), %8'inin 6 aydan az (n=2) ve %4'ünün ise 6 ay ile 1 yıl arasında (n=1) deneyime sahip olduğu belirlenmiştir. Yenidoğan yoğun bakım birimindeki deneyimlerine göre ise %36'sının 1–5 yıl (n=9), %24'ünün 10 yıl ve üzeri (n=6), %20'sinin 5–10 yıl (n=5),

%12'sinin 6 aydan az (n=3) ve %8'inin 6 ay–1 yıl arasında (n=2) çalıştığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması ise 30,16±5,59 yıldır (Çizelge 4.1).

4.2. EBEVEYNLERİN ve BEBEKLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI

Analizlerde ebeveynlerin yakınlık derecesi, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, bebeğin doğum şekli, doğum haftası, doğum kilosu, bebeği ziyaret sıklığı, bebeğin hastanede kalış süresi; sağlık, iş ve sosyal etkilenme değişkenleri kullanılmıştır.

Çizelge 4.2. Ebeveynlere ve Bebeklere İlişkin Demografik Özelliklerin Dağılımı (n=107)

Gruplar	n	%
Yakınlık Derecesi		
Anne	56	52.3
Baba	51	47.7
Yaş (yıl)		
30 ve Altı	45	42.0
31-35	37	34.6
36 ve Üzeri	25	23.4
Eğitim Durumu		
Ortaokul ve Altı	15	14.0
Lise	33	30.8
Üniversite	45	42.1
Lisansüstü	14	13.1
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	70	65.4
Çalışmıyor	37	34.6
Meslek		
Ev Hanımı	34	31.8
İşçi	23	21.5
Memur	33	30.8
Serbest Meslek	17	15.9

Çizelge 4.2. Ebeveynlere ve Bebeklere İlişkin Demografik Özelliklerin Dağılımı (n=107)

Gruplar	n	%
Bebeğin Doğum Şekli		
Normal Doğum	18	16.8
Sezaryen	89	83.2
Bebeğin Doğum Haftası (hafta)		
<28	10	9.3
29-34	38	35.6
35-38	46	43.0
>39	13	12.1
Bebeğin Doğum Kilosu (gr)		
500-2000	38	35.5
2001-3500	64	59.8
>3500	5	4.7
Bebeği Ziyaret Sıklığı		
Günlük	74	69.2
Haftada 3 Gün ve Altı	33	30.8
Ebeveyn Sağlığının Etkilenme Düzeyi		
Evet	22	20.6
Hayır	51	47.7
Kısmen	34	31.7
Ebeveyn İş Yaşantısının Etkilenme Düzeyi		
Evet	32	29.9
Hayır	50	46.7
Kısmen	25	23.4
Ebeveyn Sosyal Yaşantısının Etkilenme Düzeyi		
Evet	44	41.1
Hayır	36	33.7
Kısmen	27	25.2
	Ort, SS, Min, Maks	
Yaş (yıl) (min-max)	32.530±6.773 (Min=20; Maks=64)	
Bebeğin Hastanede Kalış Süresi (gün) (min-max)	8.680±9.609 (Min=3; Maks=92)	

ort:ortalama, ss:standart sapma, min:minimum, maks:maksimum

Araştırmada ebeveynlerin %52,3'ü anne (n=56), %47,7'si baba (n=51) olup; kadın ve erkek oranı da bu dağılımla örtüşmektedir. Ebeveynlerin yaşlarına bakıldığında %42,1'i 30 yaş ve altı (n=45), %34,6'sı 31–35 yaş arasında (n=37) ve %23,4'ü 36 yaş ve üzerindedir (n=25). Ebeveyn yaş ortalaması 32,53±6,77 olup, 32.530±6.773 dır. Eğitim durumu açısından %42,1'i üniversite mezunu (n=45), %30,8'i lise (n=33), %14,0'ı ortaokul ve altı (n=15), %13,1'i ise lisansüstü eğitim düzeyindedir (n=14). Ebeveynlerin %65,4'ü çalışmakta (n=70), %34,6'sı çalışmamaktadır (n=37). Meslek dağılımına göre ebeveynlerin %31,8'i ev hanımı (n=34), %30,8'i memur (n=33), %21,5'i işçi (n=23), %15,9'u ise serbest meslek sahibidir (n=17) (Çizelge 4.2).

Bebeklerin doğum şekli büyük oranda sezaryen (%83,2; n=89) ile gerçekleşmiş olup, sadece %16,8'i normal doğumla dünyaya gelmiştir (n=18). Doğum haftası incelendiğinde bebeklerin %43,0'ı 35–38 hafta (n=46), %35,5'i 29–34 hafta (n=38), %12,1'i 39 hafta üzeri (n=13), %9,3'ü ise 28 haftadan küçük (n=10) doğmuştur. Bebeklerin doğum kilosu %59,8 oranında 2001–3500 gram (n=64) aralığında, %35,5 oranında 500–2000 gram (n=38) aralığında ve yalnızca %4,7 oranında 3500 gram üzerindedir (n=5). Bebeğin hastanede kalış süresi ortalaması 8,68±9,61 gün olup, minimum 3 ve maksimum 92 gündür. Ebeveynlerin %69,2'si bebeklerini her gün ziyaret ettiğini belirtmiş (n=74), %30,8'i haftada üç gün veya daha az sıklıkla ziyaret ettiğini ifade etmiştir (n=33) (Çizelge 4.2).

Çalışmada yoğun bakım sürecinin ebeveynlerin yaşam alanlarına etkisi de değerlendirilmiştir. Sağlık açısından ebeveynlerin %20,6'sı olumsuz etkilendiğini (n=22), %31,8'i kısmen etkilendiğini (n=34), %47,7'si ise etkilenmediğini (n=51) belirtmiştir. İş yaşamı açısından ebeveynlerin %29,9'u etkilendiğini (n=32), %23,4'ü kısmen etkilendiğini (n=25), %46,7'si etkilenmediğini (n=50) ifade etmiştir. Sosyal yaşam etkilenme düzeyine göre ise ebeveynlerin %41,1'i etkilendiğini (n=44), %25,2'si kısmen etkilendiğini (n=27), %33,6'sı ise etkilenmediğini (n=36) beyan etmiştir (Çizelge 4.2).

4.3. GRUPLARA GÖRE AİLE İHTİYAÇLARI PUANLARI

Çizelge 4.3. Gruplara Göre Aile ihtiyaçları Ölçeği Puanları

Gruplar	Hemşire (n=25)		Ebeveyn (n=107)		T	Sd	p
	Ort	Ss	Ort	Ss			
Aile İhtiyaçları Önem Alt Boyutu Toplam Puanı	80.080	9.912	90.206	6.369	-6.370	130	0.000
Aile İhtiyaçları Karşılanma Alt Boyutu Toplam Puanı	28.480	7.165	23.542	6.032	3.553	130	0.001

t: Bağımsız Gruplar T-Testi, p: Anlamlılık, Sd: Serbestlik Derecesi, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Araştırmada hemşirelerin ve ebeveynlerin Aile İhtiyaçları Ölçeğine verdikleri yanıtlar, "önem" ve "karşılanma" boyutlarında karşılaştırılmıştır. Bağımsız gruplar t-testi sonuçlarına göre, önem boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Ebeveynlerin Aile ihtiyaçları Önem toplam puanı (ort=90,21±6,37), hemşirelerin puanına kıyasla (ort=80,08±9,91) anlamlı düzeyde daha yüksektir (t=-6.370, p<0.001).

Öte yandan, karşılanma boyutunda da gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Hemşirelerin Aile ihtiyaçları karşılanma algısı (ort=28,48±7,17), ebeveynlerin puanından (ort=23,54±6,03) anlamlı düzeyde daha yüksektir (t = 3.553, p = 0.001) (Çizelge 4.3).

4.4. GRUPLARA GÖRE YOĞUN BAKIM AİLE GEREKSİNİMLERİ PUANLARI

Çizelge 4.4.Gruplara Göre Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Puanları

Gruplar	Hemşire (n=25)		Ebeveyn (n=107)		T	Sd	p
	Ort	Ss	Ort	Ss			
Güven	25.440	2.347	27.047	1.925	-3.599	130	0.003
Bilgi	28.080	3.068	30.178	2.386	-3.738	130	0.003
Yakınlık	32.120	3.993	34.925	4.557	-2.832	130	0.005
Destek	41.360	6.376	39.047	10.133	1.090	130	0.156
Rahatlık	17.160	2.528	17.458	4.312	-0.332	130	0.651
Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Toplam Puanı	144.160	14.343	148.654	18.747	-1.123	130	0.263

t: Bağımsız Gruplar T-Testi p: Anlamlılık, Sd: Serbestlik Derecesi, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Hemşirelerin ve ebeveynlerin Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara toplam puan açısından bakıldığında, hemşirelerin ortalama puanı 144,16±14,34 iken, ebeveynlerin puanı 148,65±18,75'tir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (t =-1.123, p = 0.263) (Çizelge 4.4).

Ancak alt boyutlar düzeyinde anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Güven boyutunda ebeveynlerin puanı (27,05±1,93), hemşirelerin puanından (25,44±2,35) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (t=-3.599, p= 0.003). Benzer şekilde, bilgi boyutunda da ebeveynlerin ortalama puanı (30,18±2,39), hemşirelerden (28,08±3,07) daha yüksek olup bu fark anlamlıdır (t =-3.738, p=0.003). Yakınlık alt boyutunda da ebeveynlerin ortalama puanı (34,93±4,56), hemşirelerin puanından (32,12±3,99) daha yüksek bulunmuş ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t =-2.832, p=0.005) (Çizelge 4.4).

Diğer yandan, destek ve rahatlık alt boyutlarında iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Destek boyutunda hemşirelerin ortalaması 41,36±6,38,

ebeveynlerin ise 39,05±10,13'tür (t = 1.090, p=0.156). Rahatlık boyutunda ise hemşireler 17,16±2,53, ebeveynler ise 17,46±4,31 puan almıştır (t=-0.332, p=0.651) (Çizelge 4.4).

4.5. AİLE İHTİYAÇLARI İLE YOĞUN BAKIM (YB) AİLE GEREKSİNİMLERİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Çizelge 4.5. Aile İhtiyaçları ile Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Puanları Arasındaki İlişki

		Aile İhtiyaçları Önem Toplam	Aile İhtiyaçları Karşılanma Toplam
Güven	R	0.332**	-0.078
	P	0.000	0.371
Bilgi	R	0.498**	-0.104
	P	0.000	0.236
Yakınlık	R	0.390**	-0.045
	P	0.000	0.605
Destek	R	0.273**	0.110
	P	0.002	0.208
Rahatlık	R	0.341**	0.030
	P	0.000	0.734
Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Toplam Puanı	R	0.431**	0.029
	P	0.000	0.740

**<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Analiz bulgularına göre, aile ihtiyaçları önem toplam puanı ile yoğun bakım aile gereksinimleri toplam puanı arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (r=0.431, p<0.01) (Çizelge 4.5).

Alt boyutlar düzeyinde incelendiğinde, önem puanı ile güven (r=0.332, p<0.01), bilgi (r=0.498, p<0.01), yakınlık (r=0.390, p<0.01), destek (r=0.273,

p=0.002) ve rahatlık (r=0.341, p<0.01) alt boyutları arasında da istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir (Çizelge 4.5). Öte yandan, aile ihtiyaçları karşılanma toplam puanı ile YB aile gereksinimleri toplam ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05) (Çizelge 4.5).

4.6. TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE GÖRE EBEVEYNLERİN AİLE İHTİYAÇLARI ÖLÇEĞİNDE KARŞILANMA PUANLARI

Çizelge 4.6. Demografik Özellikleri Göre Ebeveynlerin Aile İhtiyaçları Ölçeğinde Karşılanma Puanları

Demografik Özellikler	n	Aile İhtiyaçları Önem Toplam	Aile İhtiyaçları Karşılanma Toplam
Yakınlık Derecesi		Ort ± SS	Ort ± SS
Anne	56	90.50±6.72	23.29±5.60
Baba	51	89.88±6.01	23.82±6.52
t=		0.499	-0.459
p=		0.619	0.647
Yaş		Ort ± SS	Ort ± SS
30 Ve Altı	45	90.58±5.63	22.80±4.57
31-35	37	90.59±5.84	25.54±7.58
36 Ve Üzeri	25	88.96±8.23	21.92±5.13
F=		0.620	3.425
p=		0.540	0.036
PostHoc=			2>1, 2>3 (p<0.05)
Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS
Ortaokul ve Altı	15	86.47±9.32	23.13±5.88
Lise	33	89.79±6.92	21.21±3.55
Üniversite	45	91.82±4.62	24.93±7.07
Lisansüstü	14	90.00±4.64	25.00±6.04
F=		2.889	2.880
p=		0.039	0.040
PostHoc=		3>1 (p<0.05)	3>2, 4>2 (p<0.05)
Çalışma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS
Çalışıyor	70	90.34±5.90	23.77±6.17
Çalışmıyor	37	89.95±7.26	23.11±5.81
t=		0.305	0.539
p=		0.761	0.591

Çizelge 4.6. Demografik Özelliklere Göre Ebeveynlerin Aile İhtiyaçları Ölçeğinde Karşılanma Puanları (Devamı)

Meslek		Ort ± SS	Ort ± SS
Ev Hanımı	34	89.68±7.47	22.88±5.93
İşçi	23	89.48±6.58	23.52±6.44
Memur	33	91.27±4.84	24.79±6.61
Serbest Meslek	17	90.18±6.60	22.47±4.33
F=		0.480	0.779
p=		0.697	0.508
Bebeğin Doğum Şekli		Ort ± SS	Ort ± SS
Normal Doğum	18	87.94±9.19	25.83±6.19
Sezaryen	89	90.66±5.59	23.08±5.93
t=		-1.665	1.785
p=		0.241	0.077
Bebeğin Doğum Haftası		Ort ± SS	Ort ± SS
<28	10	84.30±10.76	23.90±4.70
29-34	38	90.92±6.37	22.32±5.21
35-38	46	90.83±4.58	24.22±6.87
>39	13	90.46±5.97	24.46±6.05
F=		3.394	0.824
p=		0.021	0.484
PostHoc=		2>1, 3>1, 4>1 (p<0.05)	
Bebeği Ziyaret Sıklığı (gün)		Ort ± SS	Ort ± SS
Günlük	74	90.57±5.55	23.53±6.01
Haftada 3 Gün ve Altı	33	89.39±7.94	23.58±6.17
t=		0.879	-0.038
p=		0.381	0.969
Ebeveyn Sağlığının Etkilenme Düzeyi		Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	22	91.82±3.25	24.32±7.52
Hayır	51	89.14±7.59	22.39±4.33
Kısmen	34	90.76±5.69	24.76±6.97
F=		1.571	1.836
p=		0.213	0.165
Ebeveyn İş Yaşantısının Etkilenme Düzeyi		Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	32	90.25±5.29	24.03±6.33
Hayır	50	90.48±6.66	22.64±5.66
Kısmen	25	89.60±7.19	24.72±6.33
F=		0.158	1.144
p=		0.854	0.322
Bebeğin Hastanede Kalış Süresi (gün)		Ort ± SS	Ort ± SS
1-5 Gün	50	90.78±5.88	22.96±5.82
6-10 Gün	36	90.64±5.96	22.72±6.33
11 Gün ve Üzeri	21	88.10±7.88	26.33±5.43
F=		1.452	2.916
p=		0.239	0.059

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Çalışma sonucunda bazı değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır. Öncelikle, ebeveyn yaşı ile "karşılanma" puanı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F = 3.425$, $p = 0.036$). Post-hoc testine göre 31–35 yaş grubu, hem 30 yaş ve altı hem de 36 yaş ve üzeri gruplara göre aile ihtiyaçlarının karşılanma düzeyini daha yüksek algılamaktadır. Benzer şekilde, ebeveynin eğitim durumu da hem "önem" ($F = 2.889$, $p = 0.039$) hem de "karşılanma" ($F = 2.880$, $p = 0.040$) puanlarında anlamlı fark göstermiştir. Üniversite mezunu ebeveynler, ortaokul ve lise mezunlarına göre ihtiyaçları daha önemli bulmakta ve daha fazla karşılandığını düşünmektedir. Lisansüstü eğitim alanlar da karşılanma puanında lise grubundan anlamlı olarak daha yüksek puan almıştır (Çizelge 4.6).

Bebeğin doğum haftası, yalnızca "önem" puanında anlamlı farklılık göstermiştir ($F = 3.394$, $p = 0.021$). 29–34, 35–38 ve 39 hafta üzeri doğan bebeklerin ebeveynleri, 28 haftadan küçük doğan bebeklerin ebeveynlerine kıyasla ihtiyaçlara daha yüksek önem atfetmiştir. Ayrıca, ebeveynin sosyal etkilenme durumu ile karşılanma puanı arasında da anlamlı fark bulunmuştur ($F = 3.132$, $p = 0.048$). Diğer demografik değişkenler olan ebeveynin cinsiyeti, yakınlık derecesi, çalışma durumu, mesleği, bebeğin doğum şekli, doğum kilosu, hastanede kalış süresi, ziyaret sıklığı, ebeveynin sağlık ve iş yaşamından etkilenme durumu gibi değişkenlere göre anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p > 0.05$) (Çizelge 4.6).

4.7. TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE GÖRE EBEVEYNLERİN YOĞUN BAKIM AİLE GEREKSİNİMLERİ PUANLARI

Çizelge 4.7. Demografik Özelliklere Göre Ebeveynlerin YB Aile Gereksinimleri Ölçek Puanları

Demografik Özellikler	**n**	**YB Aile Gereksinimleri Toplam**	**Güven**	**Bilgi**	**Yakınlık**	**Destek**	**Rahatlık**
Yakınlık Derecesi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Anne	56	149.95±19.58	27.16±1.80	30.32±2.28	35.16±4.39	39.77±10.29	17.54±4.69
Baba	51	147.24±17.88	26.92±2.07	30.02±2.51	34.67±4.76	38.25±10.00	17.37±3.90
t=		0.746	0.640	0.652	0.558	0.770	0.195
p=		0.458	0.524	0.516	0.578	0.443	0.846
Yaş		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
30 ve Altı	45	147.44±18.49	27.20±1.69	30.24±2.37	35.27±4.10	38.02±10.11	16.71±4.48
31-35	37	151.92±20.34	26.97±2.20	30.41±2.30	35.30±4.92	41.11±10.74	18.14±4.31
36 ve Üzeri	25	146.00±16.68	26.88±1.94	29.72±2.57	33.76±4.76	37.84±9.10	17.80±3.96
F=		0.904	0.260	0.642	1.068	1.177	1.215
p=		0.408	0.772	0.529	0.347	0.312	0.301
Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Ortaokul ve Altı	15	140.93±22.64	26.80±2.31	28.87±2.59	35.00±4.61	34.27±12.52	16.00±5.18
Lise	33	145.30±19.57	26.76±2.02	30.00±2.66	34.33±4.96	37.33±10.06	16.88±4.68
Üniversite	45	154.78±14.74	27.24±1.93	30.64±2.09	35.78±3.59	42.62±8.56	18.49±3.51
Lisansüstü	14	145.14±19.86	27.36±1.15	30.50±2.03	33.50±6.05	36.71±9.34	17.07±4.48
F=		3.143	0.603	2.312	1.174	3.826	1.698
p=		0.028	0.614	0.081	0.323	0.012	0.172
PostHoc=		3>1, 3>2 ($p<0.05$)				3>1, 3>2, 3>4 ($p<0.05$)	
Çalışma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Çalışıyor	70	149.74±17.39	27.10±1.89	30.37±2.36	35.24±4.35	39.54±9.80	17.49±4.02
Çalışmıyor	37	146.59±21.17	26.95±2.01	29.81±2.42	34.32±4.93	38.11±10.81	17.41±4.87
t=		0.825	0.392	1.158	0.992	0.695	0.091
p=		0.411	0.696	0.250	0.324	0.489	0.928

Çizelge 4.7. Demografik Özelliklere Göre Ebeveynlerin YB Aile Gereksinimleri Ölçek Puanları (Devamı)

Meslek		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Ev Hanımı	34	146.56±21.70	26.91±2.09	29.68±2.48	34.44±5.04	38.26±10.95	17.26±4.99
İşçi	23	145.43±16.06	27.17±1.47	30.22±2.24	34.52±4.32	37.35±10.27	16.17±3.31
Memur	33	152.85±17.08	27.33±1.74	30.73±2.14	35.61±3.78	40.85±9.65	18.33±4.23
Serbest Meslek	17	149.06±18.94	26.59±2.45	30.06±2.79	35.12±5.41	39.41±9.45	17.88±4.09
F=		0.919	0.648	1.103	0.437	0.632	1.219
p=		0.435	0.586	0.352	0.727	0.596	0.307
Bebeğin Doğum Şekli		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Normal Doğum	18	156.22±15.95	27.67±0.69	30.72±2.08	36.67±3.46	42.22±8.59	18.94±3.51
Sezaryen	89	147.12±18.98	26.92±2.07	30.07±2.44	34.57±4.69	38.40±10.34	17.16±4.41
t=		1.901	1.507	1.062	1.796	1.466	1.616
p=		0.060	0.008	0.290	0.075	0.146	0.109
Bebeğin Doğum Haftası		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
<28	10	147.50±16.61	27.30±0.82	29.90±2.51	35.90±3.35	37.90±8.63	16.50±4.33
29-34	38	148.95±17.05	27.26±1.80	30.68±2.21	35.61±4.10	38.00±10.17	17.39±4.05
35-38	46	147.22±20.69	26.54±2.32	29.70±2.65	34.04±5.18	39.76±9.85	17.17±4.68
>39	13	153.77±18.96	28.00±0.00	30.62±1.50	35.31±4.17	40.46±12.65	19.38±3.52
F=		0.421	2.422	1.403	1.040	0.332	1.102
p=		0.738	0.070	0.246	0.378	0.802	0.352
Bebeği Ziyaret Sıklığı (gün)		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Günlük	74	147.26±19.40	26.85±2.10	30.12±2.38	34.53±4.79	38.51±10.11	17.24±4.47
Haftada 3 Gün ve Altı	33	151.79±17.05	27.48±1.39	30.30±2.43	35.82±3.91	40.24±10.23	17.94±3.97
t=		-1.156	-1.583	-0.362	-1.359	-0.814	-0.770
p=		0.250	0.069	0.718	0.177	0.418	0.443
Ebeveyn Sağlığının Etkilenme Düzeyi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	22	147.82±17.04	26.91±1.72	30.23±2.35	34.64±3.70	39.55±10.40	16.50±4.06
Hayır	51	143.57±19.65	26.86±2.29	29.82±2.57	34.16±5.14	35.57±10.05	17.16±4.66
Kısmen	34	156.82±15.81	27.41±1.37	30.68±2.08	36.26±3.89	43.94±8.01	18.53±3.80
F=		5.568	0.899	1.317	2.292	7.910	1.741
p=		0.005	0.410	0.272	0.106	0.001	0.180
PostHoc=		3>2 (p<0.05)				3>2 (p<0.05)	

Çizelge 4.7. Demografik Özelliklere Göre Ebeveynlerin YB Aile Gereksinimleri Ölçek Puanları (Devamı)

Ebeveyn İş Yaşantısının Etkilenme Düzeyi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	32	150.78±14.09	27.06±1.85	30.16±2.40	35.47±3.01	40.38±8.69	17.72±3.71
Hayır	50	147.34±20.51	26.86±2.30	30.04±2.51	34.36±5.07	38.38±10.22	17.70±4.62
Kısmen	25	148.56±20.68	27.40±0.96	30.48±2.18	35.36±5.12	38.68±11.80	16.64±4.45
F=		0.325	0.653	0.281	0.722	0.395	0.583
p=		0.723	0.523	0.755	0.488	0.675	0.560
Ebeveyn Sosyal Yaşantısının Etkilenme Düzeyi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	44	151.25±16.51	27.39±1.33	30.75±1.95	35.59±3.83	39.66±9.58	17.86±4.14
Hayır	36	143.22±21.19	26.58±2.55	29.61±2.75	33.28±5.39	36.72±11.37	17.03±4.85
Kısmen	27	151.67±17.79	27.11±1.72	30.00±2.39	36.04±3.95	41.15±8.95	17.37±3.90
F=		2.339	1.768	2.418	3.818	1.627	0.375
p=		0.101	0.176	0.094	0.025	0.201	0.688
PostHoc=					1>2, 3>2 (p<0.05)		
Bebeğin Hastanede Kalış Süresi (gün)		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
1-5 Gün	50	147.02±20.92	26.92±2.11	29.98±2.54	34.24±5.06	38.04±11.14	17.84±4.49
6-10 Gün	36	150.58±18.16	27.39±1.68	30.75±2.14	35.56±4.54	40.33±9.46	16.56±4.56
11 Gün ve Üzeri	21	149.24±14.12	26.76±1.87	29.67±2.33	35.48±3.03	39.24±8.83	18.10±3.24
F=		0.386	0.905	1.711	1.064	0.536	1.219
p=		0.681	0.408	0.186	0.349	0.587	0.300

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Analizler sonucunda bazı değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır. Öncelikle, ebeveyn eğitim durumu hem toplam puan ($F = 3.143$, $p = 0.028$) hem de destek alt boyutunda ($F = 3.826$, $p = 0.012$) anlamlı farklılık yaratmıştır. Post-hoc analizlere göre, üniversite mezunu ebeveynler, hem ortaokul ve lise mezunlarına göre daha yüksek toplam YBAGÖ puanına sahiptir (3>1, 3>2;

$p < 0.05$), hem de destek gereksinimlerini diğer tüm gruplardan daha fazla algılamaktadır (3>1, 3>2, 3>4; $p < 0.05$) (Çizelge 4.7).

Ayrıca, ebeveynin sağlık durumunun etkilenme düzeyi, toplam YBAGÖ puanı ($F = 5.568$, $p = 0.005$) ve destek alt boyutu ($F = 7.910$, $p = 0.001$) açısından anlamlı farklılık göstermektedir. Sağlık durumunun kısmen etkilendiğini bildiren ebeveynler, sağlık durumu etkilenmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek gereksinim bildirmiştir (3>2; $p < 0.05$). Bebeğin doğum kilosu değişkeni de toplam puanda ($F = 5.644$, $p = 0.005$), destek ($F = 6.055$, $p = 0.003$) ve rahatlık ($F = 8.047$, $p = 0.001$) alt boyutlarında anlamlı fark göstermektedir. 2001–3500 gram aralığında doğan bebeklerin ebeveynleri, 500–2000 gram aralığındakilere göre bu boyutlarda daha yüksek puanlar almıştır (2>1; $p < 0.05$) (Çizelge 4.7).

Ebeveynin sosyal yönden etkilenme durumu, yakınlık alt boyutunda anlamlı fark göstermektedir ($F = 3.818$, $p = 0.025$). Sosyal olarak etkilendiğini ya da kısmen etkilendiğini belirten ebeveynler, sosyal etkilenmeyenlere göre daha fazla yakınlık gereksinimi bildirmiştir (1>2, 3>2; $p<0.05$). Bunlara karşın, ebeveynin cinsiyeti, yaşı, çalışma durumu, mesleği, bebeğin doğum şekli, doğum haftası, hastanede kalış süresi, ziyaret sıklığı, iş ve sosyal yaşam etkilenme durumu gibi değişkenlere göre toplam ya da alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Çizelge 4.7).

5.TARTIŞMA

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimlerinin hemşire ve ebeveynlerin bakış açısından belirlenmesi amacıyla planlanan karşılaştırmalı tanımlayıcı tasarımlı çalışmaya ilişkin bulgular beş başlık altında tartışılmıştır:

1.Gruplara göre aile ihtiyaçları puanların tartışılması

2.Gruplara göre yoğun bakım aile gereksinimleri puanlarının tartışılması

3.Aile ihtiyaçları ile yoğun bakım aile gereksinimleri puanları arasındaki ilişkinin tartışılması

4.Tanımlayıcı özelliklere göre ebeveynlerin aile ihtiyaçları ölçeğinde karşılanma puanlarının tartışılması

5.Tanımlayıcı özelliklere göre ebeveynlerin yoğun bakım aile gereksinimleri puanlarının tartışılması

5.1.GRUPLARA GÖRE AİLE İHTİYAÇLARI PUANLARININ TARTIŞILMASI

Aile ihtiyaçları ölçeği önem ve karşılanma alt boyutları incelendiğinde çalışmamızda elde edilen bulgular, ebeveynlerin aile ihtiyaçlarını hemşirelere göre daha yüksek düzeyde önemli görmesidir. Aynı zamanda hemşirelerin aile ihtiyaçlarının karşılandığına ilişkin durumlarının, ebeveynlerinkinden daha yüksek olduğu da çalışma sonucunda saptanmıştır. Genel olarak bulgular, hemşireler ile ebeveynler arasında aile ihtiyaçlarının önemi ve karşılanma düzeyine ilişkin durum farklılıklarını ortaya koymaktadır (Çizelge 4.3.) Karimi ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada hem ebeveynlerin hem de hemşirelerin ebeveynlerin ihtiyaçlarına ilişkin algıları arasında anlamlı fark olduğunu belirtmiştir. Sanjari ve arkadaşlarının (2023) yaptıkları çalışmada annelerin, tüm ihtiyaçları babalar ve hemşirelerden daha önemli algıladığı saptanmış ancak karşılanma alt boyutunda istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sağlam'ın (2020) yaptığı çalışmada hasta yakınlarının önem ve karşılanma puanları oldukça yüksek düzeyde çıkmıştır. Kristjanson ve arkadaşları (1995) ölçek alt boyutlarından alınan puan arttıkça, ihtiyaçların önem ve karşılanma

düzeyinin de arttığını belirtmiştir. Çalışmamızdaki bu bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir.

Karimi ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada ebeveynlerin ihtiyaçlarının karşılanma algısı arasında ebeveynler ve hemşirelerin bakış açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak ebeveynler ve hemşirelerin bakış açısından karşılanma algısı bakımından çalışmamızda anlamlı farklılık saptanmıştır. Ebeveynlerin ihtiyaçlarının karşılanma algısı hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur.

5.2.GRUPLARA GÖRE YOĞUN BAKIM AİLE GEREKSİNİMLERİ PUANLARININ TARTIŞILMASI

Çalışmada hemşirelerin ve ebeveynlerin Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Ölçeği puan alt boyutlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Bu bulgular, ebeveynlerin güven, bilgi ve yakınlık gereksinimlerini hemşirelerden daha yüksek düzeyde algıladığını ortaya koymuştur (Çizelge 4.4). Sanjari ve arkadaşlarının (2023) yaptığı çalışmada annelerin yakınlık, babalar ve hemşirelerin güven alt boyutlarını daha yüksek düzeyde algıladıkları belirtilmiştir. Govindaswamy ve arkadaşlarının (2019) babalar ile yaptığı başka bir çalışmada güven alt boyutunun en önemli alt boyut olduğu saptanmış ve çalışma bulgularımızı destekler nitelikte bir sonuca varılmıştır.

Çalışmamızdaki bulgular destek ve rahatlık alt boyut puanlarının hemşireler ve ebeveynler tarafından benzer şekilde değerlendirildiğini göstermektedir (Çizelge 4.4). Sanjari ve arkadaşlarının (2023) yaptığı çalışmada destek alt boyut puanı açısından ebeveynler ve hemşireler arasında fark saptanmamış olup çalışmamızla benzerdir.

5.3. AİLE İHTİYAÇLARI İLE YOĞUN BAKIM AİLE GEREKSİNİMLERİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI

Çalışmamızda ailelerin ihtiyaçlarının önem derecesi arttıkça yoğun bakım ortamında algılanan gereksinim düzeylerinin de benzer şekilde arttığı görülmüştür (Çizelge 4.5). Bu sonuçlar, ebeveynlerin aile ihtiyaçlarına verdikleri önem arttıkça, yoğun bakım ortamında güven duyma, bilgi alma, yakınlık kurma, destek görme ve

rahatlık hissetme gereksinimlerinin de arttığını ortaya koymaktadır (Çizelge 4.5). Kristjanson ve arkadaşları (1995) ölçek alt boyutlarından alınan puan arttıkça, ihtiyaçların önem ve karşılanma düzeyinin arttığını belirtmiştir. Çalışmamızdaki bu bulgu literatür ile benzerlik göstermektedir.

5.4.TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE GÖRE EBEVEYNLERİN AİLE İHTİYAÇLARI ÖLÇEĞİNDE KARŞILANMA PUANLARININ TARTIŞILMASI

Sağlam (2020) yaptığı bir araştırmada aile ihtiyaçları ölçeği önem ve karşılanma alt boyut puanları üzerine etkisi incelenmiş; yaş arttıkça önem ve karşılanma alt boyutlarının azaldığı yaşın negatif ($p<0,05$) yönlü ilişkisinin olduğu belirtilmiştir. Araştırma bulgularımıza göre çalışmamızda 31-35 yaş aralığı diğer gruplara göre karşılanma düzeyini daha yüksek algılamaktadırlar. Yaş değişkeninin ebeveynlerin ihtiyaçlarını etkileme durumu yapılan araştırmalara göre farklılık göstermektedir. Bu konuda Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada cinsiyet ve yaşın gereksinim düzeyini etkilemediği çalışmamız bulgularıyla farklı niteliktedir. Çalışmamızda üniversite mezunu ebeveynler, ortaokul ve lise mezunlarına göre aile ihtiyaçlarını daha önemli bulmakta ve daha fazla karşılandığını düşünmektedir. Lisansüstü eğitim alanlar da karşılanma puanında lise grubundan anlamlı olarak daha yüksek puan almıştır (Çizelge 4.6). Literatürde yapılan çalışmalarda (Sağlam 2020, Sanjari 2023) eğitim durumu ile aile ihtiyaçları önem ve karşılanma arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

5.5.TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE GÖRE EBEVEYNLERİN YOĞUN BAKIM AİLE GEREKSİNİMLERİ PUANLARININ TARTIŞILMASI

Karagözoğlu ve arkadaşlarının (2014) hasta yakınlarıyla yapmış olduğu çalışmada sürekli hastanede olmalarının ev, iş ve sosyal yaşamlarına ilişkin rol ve sorumluluklarını etkilediği, destek gereksinimlerinin arttığı saptanmış olup çalışmamızda ebeveynlerin bebekleri yoğun bakımda kaldığı süreçte sağlık durumunun etkilenmesi açısından destek alt boyutunda anlamlı bir farklılık

gösterdiği belirlenmiştir. Çalışmamızda ebeveynlerin sosyal yönden etkilenme puanı yüksektir ancak bu puan artışı yakınlık alt boyutundadır.

Sonuçlar doğrultusunda, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin birçok gereksinimleri bulunmaktadır. Çalışmamızda elde edilen bulguların birçoğu literatürü destekler nitelikte ancak farklı bakış açıları da sunmaktadır. Literatürde ailelerin özellikle annelerin yoğun bakım gereksinimleri incelenmiş olup babaların gereksinimlerine yönelik çalışmalara daha az yer verilmiştir. Ebeveynlerin gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu ihtiyaçların karşılanma düzeyi hakkında bilgi sınırlı olup hemşirelerin bakış açısından değerlendirmeler oldukça sınırlıdır. Bu sonuçlar ebeveynlerin ihtiyaçlarının ne kadar önemli olduğunu ve hemşireler açısından ihtiyaçlarının karşılanma düzeyinin artırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1.SONUÇ

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimlerinin hemşire ve ebeveynlerin bakış açısından belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar şunlardır:

- Ebeveynlerin ve hemşirelerin aile ihtiyaçları ölçeği önem ve karşılanma alt boyut puanlarına göre ebeveynlerin önem düzeyi hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ebeveynlerin gereksinimlerini hemşirelere göre daha önemli gördükleri belirlenmiştir.

- Hemşirelerin karşılanma durumu, ebeveynlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Hemşireler ebeveynlerin gereksinimlerini daha yüksek oranda karşıladığı bulunmuştur. Ebeveynlerin bakış açısından ihtiyaçlarının karşılanma düzeyinde eksiklikler olduğu ortaya çıkmıştır.

- Hemşirelerin ve ebeveynlerin Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Ölçeği puanlarında alt boyut düzeyinde anlamlı farklılıklar bulunmuş olup güven, bilgi ve yakınlık alt boyutunda ebeveynlerin puanı, hemşirelerin puanından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer yandan, destek ve rahatlık alt boyutlarında iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

- Araştırma sonuçlarına göre, aile ihtiyaçları ölçeği önem alt boyut toplam puanı ile yoğun bakım aile gereksinimleri ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkiler tespit edilmiştir. Bu durum ailelerin önem düzeyi arttıkça gereksinimlerinin de arttığını göstermiştir.

- Aile ihtiyaçları karşılanma alt boyut toplam puanı ile yoğun bakım aile gereksinimleri ölçeği toplam ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

6.2. ÖNERİLER

- Elde edilen sonuçlar doğrultusunda; yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık ekibinin ailelerin bilgi gereksinimlerinin karşılanması ve bakıma katılımların sağlanması için iş birliği içinde olması gerekmektedir.

- Çocuk hemşiresinin ebeveynlerin gereksinimlerini ebeveynlerin gözüyle değerlendirilmesi gerektiği savunulmaktadır. Bu sonuç hem ebeveynlere hem de bebek sağlığına büyük katkı sağlayacaktır.

- Çalışmanın farklı şehir ve farklı yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde daha büyük örneklem grubuyla yapılması önerilmektedir.

- Hastane yönetiminin olanakları çerçevesinde; ebeveynlerin bebekleriyle refakatçi kalabilmesi ve anne-uyum odalarının artırılması, daha sık ziyaret edebilmeleri, kendilerine daha sık bilgi verilmesi, il dışından gelen ebeveynler için kalacak yer ve ulaşım problemine yönelik olanakların sağlanması, aile merkezli bakım kapsamında gereksinimleri ve bunların karşılanması için yeterli şartların sağlanabilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Eryürek, D., Başdaş, Ö., Korkmaz, Z., Yıldız, İ., Mumcu, Ö., & Bayat, M. (2021). Prematüre bebek annelerinin yenidoğan yoğun bakım deneyimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8, 196-202.

2. Gürkan, A. (2009). Bütüncül yaklaşım: Yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri. *Yoğun bakım hemşireliği dergisi*, *13*(1), 1-5.

3. Özgürsoy, B. N., & Akyol, A. D. (2008). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, *12*(1), 33-38.

4. Küçükoğlu, S., Aytekin, A., Gülhaş, N.F. (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*,*12* (3): 182-188.

5. Sanjari, M., Rashtabadi, O. R., & Tirgari, B. (2023). Exploring the parents needs from the viewpoints of parents and nurses in a level III NICU in Kerman Iran: A Comparative Descriptive Study. *Journal of Neonatal Nursing*, *29*(3), 519-523.

6. Govindaswamy, P., Laing, S. M., Waters, D., Walker, K., Spence, K., & Badawi, N. (2020). Fathers' needs in a surgical neonatal intensive care unit: Assuring the other parent. *PLoS One*, *15*(5), e0232190.

7. Ladani, M. T., Abdeyazdan, Z., Sadeghnia, A., Hajiheidari, M., & Hasanzadeh, A. (2017). Comparison of Nurses and Parents' Viewpoints Regarding the Needs of Parents of Premature Infants in Neonatal Intensive Care Units. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, *22*(5), 367–371.

8. Özarslan, S. (2023). *Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören annelerin anksiyete düzeyleri ve aile merkezli bakım alma durumlarının belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

9. Zenciroğlu, A., Gündüz, R.C., Onat, N., Dilli, D., İpek, M.Ş., Aydın, M. "ve ark." (2024). *Temel yenidoğan bakımı*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligidb/Dokumanlar/Kitaplar/TYDB_kitap.pdf

10. Eser, A., Özovalı, N.Ş., İnal, S., Turan, A., Bozkurt, G., Dolgun, G. "ve ark." (2024). *Ebeler için yenidoğan ve çocuk sağlığı ı.* https://turtle-clarinet-jrga.squarespace.com/s/Kitap2-ENG-Final.pdf

11. WHO. (2025). Perinatal koşullar. https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/topic-details/MDB/perinatal-conditions#

12. Eras, Z., Atay, G., Şakrucu, E. D., Bingöler, E. B., & Dilmen, U. (2013). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel destek. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, *47*(3), 97-103.

13. Ergenekon E. (2001). Yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımı. *Turkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*, *10*(1), 1-5.

14. T..C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı (2025). *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Hasta Kabul ve Taburculuk Kriterleri Protokolü.* https://shgmargestddb.saglik.gov.tr. *(Erişim tarihi: Mayıs, 2025)*

15. Dündar, S. A., Bayat, M., & Erdem, E. (2011). Yenidoğan ünitelerinin düzeyleri ve organizasyonu. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, *20*(2), 137-142.

16. Erdeve, Ö. (2009). Aile merkezli bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımında ailenin yeri. *Gülhane Tıp Dergisi*, *51*(3), 199-203.

17. Salihoğlu, Ö., Akkuş, C. H., & Hatipoğlu, S. (2011). Yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları. *Bakırköy Tıp Dergisi, (Cilt7, Sayı2)*.

18. Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği (2020). *Yenidoğan yoğun bakım servislerinin asgari donanım, personel ve hizmet standartları.* Ek-3. (Değişik: RG-21/8/2020-31220).

19. Stark, A. R. (2004). Levels of neonatal care. *Pediatrics*, *114*(5), 1341-1347.

20. Aksoy, M. (2024). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerin aile merkezli bakım ve stres düzeylerinin belirlenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

21. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, Yeni Doğan Yoğun Bakım Servislerinin Seviye Tespit, Denetim ve Değerlendirme Formu (2011). (Değişik: RG-21/8/202031220). *https://tybhd.org.tr/duyurular/yogun-bakim-servislerinin-asgari-donanim-personel-ve-hizmet-standartlari. (Erişim tarihi: Mayıs, 2025)*

22. Türk Dil Kurumu (TDK). (2022). Güncel Türkçe Sözlük.

23. Canbay, Ç. F. (2020). *Babalara verilen web tabanlı eğitimin doğum sonrası fonksiyonel durumlarına etkisi.* (Doktora tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

24. Kuzucu, Y. (2011). Değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine etkisi [The changing role of fathers and its impact on child development]. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *4*(35), 79-89.

25. Arslanlı, S. E., & Çelebioğlu, A. (2022). Babaların yenidoğan bakımına katılmasının baba bebek bağlanmasına etkisi. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*, *1*(3), 58-67.

26. Van Veenendaal, N. R., Van Der Schoor, S. R., Broekman, B. F., De Groof, F., Van Laerhoven, H., Van Den Heuvel, M. E., & Van Kempen, A. A. (2022). Association of a family integrated care model with paternal mental health outcomes during neonatal hospitalization. *JAMA network open*, *5*(1), e2144720-e2144720.

27. Kurnaz, E. (2007). *Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan annelerin endişeleri ve bakım gereksinimleri*. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

28. Omak, D., Kahriman, İ., Özoran, Y. (2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, *13*(2), 212-218.

29. Coughlin, M., Gibbins, S., & Hoath, S. (2009). Core measures for developmentally supportive care in neonatal intensive care units: theory, precedence and practice. *Journal of advanced nursing*, *65*(10), 2239-2248.

30. Üğücü, G., & Yiğit, R. (2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yeni bir çağın başlangıcı: Aile entegre bakım. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *4*(2), 123-135.

31. Akbaş, M., Akça, E., Şenoğlu, A., & Sürücü, Ş. G. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne-babaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *28*(2), 87-97.

32 Özbey, H., Efe, Y. S., & Erdem, E. (2020). Preterm bebeği olan aile ve hemşirelik yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *7*(3), 292-298.

33. Gündüzalp, R., & Gürol, A. (2024). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin stres düzeyleri ve anne bebek temas engelleri ile anne bebek bağlanması arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *7*(1), 100-109.

34. Moreno-Sanz, B., Montes, M. T., Antón, M., Serrada, M. T., Cabrera, M., & Pellicer, A. (2021). Scaling up the family integrated care model in a level IIIC neonatal intensive care unit: a systematic approach to the methods and effort taken for implementation. *Frontiers in pediatrics*, *9*, 682097.

35. Caner, N., Başdaş, Ö., Oğul, G. (2003). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bağlanma ve stres düzeyleri. *Firat Universitesi Sağlik Bilimleri Tip Dergisi*, *37*(2).

36. Yeşilyurt, M., Yüksel, S., & Uğraş, G. A. (2024). Yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin gereksinimleri ve etkili faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, *12*(1), 149-163.

37. Çalışır, H., Karataş, P. (2019). Pediatri hemşireliğinde atravmatik bakım yaklaşımı: ağrı, stres ve anksiyeteyi azaltmada farmakolojik olmayan uygulamalar. *Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *16*(3).

38. Günay, U., & Coşkun, D. (2019). Kanguru bakımı uygulaması başlatılan bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yenidoğan ekibinin gözlem, görüş ve deneyimleri: Nitel bir araştırma. *Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine*.

39. Ulus, B., & Kublay, G. (2012). PedsQL sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması.

40. Yarar, E., & Küçük, S. (2020). Yenidoğan yoğun bakım hemşireliği: Yenidoğan bakımına ilişkin rol ve bakım kriterleri farkındalığı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (1)*, 148-153.

41. Gülgün, M. (2014). *Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışının aile üzerine etkileri*. (Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

42. Kaynak, S., Yılmaz, H. B., Başbakkal, Z., & Yardımcı, F. (2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel bakım. *KSU Medical Journal*, *15*(3), 82-87.

43. Willem-jan, W. W., Lorie, E. S., van Veenendaal, N. R., van Kempen, A. A., Ket, J. C., & Labrie, N. H. (2021). The functions of adequate communication in the neonatal care unit: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Patient education and counseling*, *104*(7), 1505-1517.

44. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011). https://www.saglik.gov.tr/TR-10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html (*Erişim tarihi: Haziran, 2025)*

45. Gerçeker, G. Ö., Özdemir, E. Z., Ayar, D., Bektaş, İ., & Bektaş, M. (2021). Hemşire-ebeveyn desteğinin çocuk kliniğinde yatan çocukların ebeveynlerinin stres düzeylerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *12*(2), 458-463.

46. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics, 6th edn Boston. *Ma: Pearson*.

47. George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for windows step bysstep: A simple guide and reference. *Baston: Allyn & Bacon*.

48. Kristjanson, L. J., Atwood, J., & Degner, L. F. (1995). Validity and reliability of the family inventory of needs (FIN): measuring the care needs of families of advanced cancer patients. *Journal of nursing measurement*, *3*(2), 109-126.

49. Ünver, V. (2003). Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerinin saptanması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, *7*(1), 75-81.

50. Ulutaşdemir, N., Arık, M., Tuna, H. (2018). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların aile üyelerinin gereksinimlerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*; 99-112.

51. Karimi, R., Daneshvar, Z., Sedat Hoseini, A., Mehran, A., Shiri, M. (2008). Perceptions of parents and nurses on needs of hospitalized children's parents. *Hayat journal.* 14 (1) :31-39.

52. Karagözoğlu, Ş., Özden, D., Tok Yıldız, F. (2014). Yoğun bakım ünitesinde hasta yakınlarının gereksinimleri. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, *6*(2), 102-111.

8.EKLER

EK- 1 HEMŞİRELER TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaşı :……

2. Cinsiyeti:

( ) Kadın ( )Erkek

3. Eğitim seviyesi:

( ) Lise ( ) Yüksekokul ( ) Lisans ( ) Yüksek lisans ( ) Doktora

4. Medeni durum:

( ) Bekar ( ) Evli

5.İş deneyimi:

( ) <6 ay ( ) 6 ay-1 yıl ( ) 1-5 yıl ( )5-10 yıl ( ) >10 yıl

6.Yenidoğan Yoğun Bakımda İş Deneyimi:

( ) <6 ay ( ) 6 ay-1 yıl ( ) 1-5 yıl ( )5-10 yıl ( ) >10 yıl

EK -2 EBEVEYNLER TANITICI BİLGİ FORMU

1. Bakım verdiği kişi ile yakınlık derecesi: ( ) Annesi ( ) Babası

2. Yaşı:……

3. Cinsiyeti: ( ) Kadın ( )Erkek

4. Medeni Durumu: ( ) Bekar ( ) Evli

5. Eğitim Durumu:( )Okur-yazar ( )İlkokul ( )Ortaokul ( )Lise ( )Üniversite ( )Lisans üstü

6. Çalışma durumu: ( ) Çalışıyor ( )Çalışmıyor

7. Mesleği: ( )Ev hanımı ( )İşçi ( )Memur ( )Serbest Meslek ( )Emekli ( ) Öğrenci
( )İşsiz ( )Diğer (belirtiniz):…….

8. Bebeğin doğum şekli: ( ) NSVY (normal doğum) ( ) C/S(sezaryen)

9.Bebeğin doğum haftası: ( ) ≤ 28 hafta ( ) 29- 34 hafta ( ) 35- 38 hafta ( ) ≥39 hafta

10.Bebeğin doğum kilosu: ( ) <500gr ( ) 500-2000gr ( )2001-3500gr ( ) >3500

11.Bebeğini ziyaret sayısı: ( ) günlük ( ) haftada 3 gün ( ) haftada 1 gün

12. Hastasının yaşadığı hastalık ve tedavi sürecinden kendi sağlığının etkilenme durumu:
( )Evet ( )Hayır ( )Kısmen

13. Hastasının yaşadığı hastalık ve tedavi sürecinden iş yaşantısının etkilenme durumu:
( )Evet ( )Hayır ( )Kısmen

14. Hastasının yaşadığı hastalık ve tedavi sürecinden sosyal yaşantısının ve ilişkilerinin etkilenme durumu: ( )Evet ( )Hayır ( )Kısmen

15. Bebeğin Hastanede Kalış Süresi:

EK- 3 AİLE İHTİYAÇLARI ÖLÇEĞİ

……. İhtiyacım var.	Önem					Karşılanma		
	Önemli değil	Biraz önemli	Orta derecede önemli	Çok önemli	Son derece önemli	Karşılandı	Kısmen Karşılandı	Karşılanmadı
1. Sorularıma dürüstçe yanıt verilmesine								
2. Hastanın, hastalık seyrine ilişkin belirli gerçekleri bilmeye								
3. Sağlık çalışanlarının hastayı önemsediğini hissetmeye								
4. Hastanın durumundaki değişikliklerden haberdar olmaya								
5. Hasta için tam olarak ne yapılmakta olduğunu bilmeye								
6. Hastanın aldığı tedavinin ne olduğunu bilmeye								
7. Yapılan açıklamaların anlaşılır olmasına								
8. Hastanın tedavisi uygulanırken, tedavi planı hakkında bilgilendirilmeye								
9. Hastam için bir umut olduğunu hissetmeye								
10. Mümkün olan en iyi bakımın hastaya verildiğinden emin olmaya								
11. Tedavinin veya hastalığın neden olabileceği belirtileri bilmeye								
12. Beklenen belirtilerin ne zaman ortaya çıkacağını bilmeye								
13. Hastalığın olası sonucunu bilmeye								
14. Hasta için yapılan tüm işlem/uygulamaların niçin yapıldığını bilmeye								
15. Hasta için evde neler yapılacağı hakkında bilgi sahibi olmaya								
16. Sağlık çalışanları tarafından kabul gördüğümü hissetmeye								
17. Hastanın bakımında bana yardım edilmesine								
18. Benim sağlığımla ilgilenecek birisinin olmasına								
19. Sorunlara yardımcı olabilecek kişiler hakkında bilgi sahibi olmaya								

EK- 4 YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ AİLE GEREKSİNİM ENVANTERİ

	Önemli değil	**Az önemli**	**Önemli**	**Çok önemli**
1.Ağlamamı cesaretlendirecek birinin olması				
2.Hastanedeki din hizmetleri hakkında bilgi verilmesi				
3.Hastanede aile sorunlarıma yardımcı olacak kişiler hakkında bilgi verilmesi				
4.Mali sorunlarımı konuşabileceğim birinin olması				
5.Günde bir kez olsun doktorla konuşmak				
6.Hastanedeyken istediğim yiyecekleri bulabilmek				
7.Bekleme salonlarının rahat döşenmiş olması				
8.Hastanede yalnız kalabileceğim bir yer bulmak				
9.Hastamın iyileşemeyebileceği olasılığını konuşabileceğim birilerinin olması				
10.Yoğun bakım ünitesinde olup bitenleri ve araç gereçleri açıklayacak birinin olması				
11.Suçluluk ve öfke gibi duygularımı konuşabileceğim birilerinin bulunması				
12.Hastaya refakat ederken benden beklenenler konusunda yönlendirilmek				
13.Benimle birlikte bir başkasının da hastayı ziyaret etmesi				
14.Ben hastanede değilken bana telefonla bilgi verecek birinin olması				
15.Yanımda bir din adamı getirebilmem				
16.Hangi bilgiyi hangi görevliden alabileceğimi bilmek				
17.Her gün aynı hemşire ile konuşmak				
18.Duygularımı birileri ile konuşabilmek				
19.İstediğimde yalnız kalabilmek				
20.Sağlığımla ilgilenen birilerinin olması				
21.İstediğim zaman ziyaret edebilmem				
22.Bekleme odasının yakınında telefon olması				
23.Hastanın iyileşme şansını bilmek				
24.Hastamla yalnız kalmak				

25.Hastam için yapılanların nedenini bilmek				
26.Bir süre için hastaneden uzaklaşmamın hoş karşılanacağından emin olmak				
27.Hastamın tıbbi olarak nasıl tedavi edileceğini bilmek				
28.Hastada gelişme olduğunu gösteren durumların neler olduğunu bilmek				
29.Ziyaret saatlerinin özel durumlara göre değiştirilmesi				
30.Hastamın bazı fiziksel bakım işlerini yapabilmek				
31.Bekleme odasının hastaya yakın olması				
32.Tuvaletin bekleme odasına yakın olması				
33.Açıklamaların anlayabileceğim şekilde yapılması				
34.Hastanın nakli ile ilgili planların önceden bildirilmesi				
35.Hastanın durumundaki değişikliklerin telefonla haber verilmesi				
36.Günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi				
37.Hastaya ne yapıldığının tam bilmek				
38.Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması				
39.Ziyaret sırasında hastaya dokunmak				
40.Sorularımın dürüstçe yanıtlanması				
41.Hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak				
42.Hastane personeli tarafından kabul gördüğümü hissetmek				
43.Ümidin var olduğunu hissetmek				
44.Hastane personelinin hastayla ilgili olduğunu hissetmek				
45.Hastayı sık sık görmek				
46.Arkadaşlarımdan destek almak				

EK-5 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (EBEVEYNLER İÇİN)

Araştırma Projesinin Adı: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Gereksinimlerinin Hemşire ve Ebeveynlerin Bakış Açısından Belirlenmesi

Sorumlu Araştırıcının Adı: Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI

Diğer Araştırıcıların Adı: Yük. Lis. Öğr. Emire GÜLCAN

Destekleyici (varsa):

"Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Gereksinimlerinin Hemşire ve Ebeveynlerin Bakış Açısından Belirlenmesi" isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni yoğun bakımda bebeğiniz yatarken ebeveyn olarak ihtiyaçlarınızın hem sizin hem de bu alanda çalışan hemşirelerin bakış açısından belirlenebilmesi amacıyla yapılıyor olmasıdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Gazi Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Yenidoğan Ünitesinde, Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI ve Hem. Emire GÜLCAN' ın sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

- *Araştırmanın amacı, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimlerinin hemşire ve ebeveynlerin bakış açısından belirlenmesidir.*

Çalışmanın yürütüleceği tarihler arasında Gazi Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Yenidoğan Ünitesinde en az 72saat yatan bebeklerin ebeveynleri dahil edilecektir.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Çalışma sürecinde sizden gereksinimlerinizi belirtebileceğiniz iki adet ölçek formu doldurmanız beklenmektedir. Ölçekleri doldurma süreniz tahmini olarak 10 dakikadır.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Çalışma süresince herhangi bir risk ile karşılaşmayacaksınız.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?

Bu çalışma sayesinde sizin gibi bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan ebeveynlerin gereksinimleri belirlenmiş olacak ve bu gereksinimler doğrultusunda hemşirelik bakımı yapılandırılacaktır.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. SGK' ya fatura edilmeyecektir.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : EMİRE GÜLCAN

GÖREVİ : HEMŞİRE/YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ

TELEFON :

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Gazi Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Yenidoğan Ünitesi, Emire GÜLCAN tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Emire GÜLCAN' ı Gazi Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Yenidoğan Ünitesi, 89 'ten arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Görüşme Tanığı
Adı, Soyadı:
Adres:
Tel:

Katılımcı ile görüşen hekim
Adı soyadı, unvanı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

EK-6 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (HEMŞİRELER İÇİN)

Araştırma Projesinin Adı: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Gereksinimlerinin Hemşire ve Ebeveynlerin Bakış Açısından Belirlenmesi

Sorumlu Araştırıcının Adı: Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI

Diğer Araştırıcıların Adı: Yük. Lis. Öğr. Emire GÜLCAN

Destekleyici (varsa):

"Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Gereksinimlerinin Hemşire ve Ebeveynlerin Bakış Açısından Belirlenmesi" isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni ebeveynlerin ihtiyaçlarının sizin gözünüzden de belirleniyor olması ve bebeklere yüksek kaliteli bakımın sağlanması sırasında ebeveynlerin gereksinimlerinin de göz önünde bulundurulması amacıyla yapılıyor olmasıdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Gazi Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Yenidoğan Ünitesinde, Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI ve Emire GÜLCAN' ın sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

- *Araştırmanın amacı, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimlerinin hemşire ve ebeveynlerin bakış açısından belirlenmesidir.*

Çalışmanın yürütüleceği tarihler arasında Gazi Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Yenidoğan Ünitesinde en az 72 saat yatan bebeklerin ebeveynleri dahil edilecektir.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Çalışma sürecinde sizden aile gereksinimlerinin belirtildiği iki adet ölçek formu doldurmanız beklenmektedir. Ölçekleri doldurma süreniz tahmini olarak 10 dakikadır.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Çalışma süresince herhangi bir risk ile karşılaşmayacaksınız.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?

Bu çalışma sayesinde sizin gözünüzden de bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan ebeveynlerin gereksinimleri belirlenmiş olacak ve bu gereksinimler doğrultusunda hemşirelik bakımı yapılandırılacaktır.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. SGK' ya fatura edilmeyecektir.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : EMİRE GÜLCAN

GÖREVİ : HEMŞİRE/YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ

TELEFON :

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Gazi Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Yenidoğan Ünitesi, Emire GÜLCAN tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Emire GÜLCAN'ı Gazi Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Yenidoğan Ünitesinde, 0533 'ten arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Görüşme Tanığı
Adı, Soyadı:
Adres:
Tel:

Katılımcı ile görüşen hekim
Adı soyadı, unvanı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

EK -7 ETİK KURUL İZİN FORMU

MÜDAHALE OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Gereksinimlerinin Hemşire ve Ebeveynlerin Bakış Açısından Belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2024/40 düzeltme

	Belge Adı		Açıklama
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER	☐	
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No**: 2024/40 düzeltme	**Tarih:** 10.10.2024	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili sorumlu araştırmacı Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI ve yardımcı araştırmacı Yük. Lis. Öğr. Emire GÜLCAN'a ait belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş **ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına** toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.		

MÜDAHALE OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	SBÜ GEAH Müdahale Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Cantürk TAŞÇI

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Cantürk TAŞÇI	Göğüs Hst.	Gülhane EAH	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Gülden YILMAZ TEHLİ	Enfeksiyon Hst.	Gülhane EAH	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Özhan ÖZDEMİR	Kadın Doğum	Gülhane EAH	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Gökhan ARSLAN	Kalp Damar Cerrahisi	Gülhane EAH	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Aydan ÖRSÇELİK	Spor Hekimliği	Gülhane EAH	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. G. Berktuğ BAHADIR	Çocuk Cerrahisi	Gülhane EAH	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Aydın ÖZKAN	Ağız Diş ve Çene Cerrahisi	SBÜ Gülhane Diş H. F.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Aysun TEKELİ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Gülhane EAH	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Saliha Ayşenur ÇAM ÖZÜNLÜ	Tıbbi Farmakoloji	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Aslıhan Burcu KILIÇ	Biyomedikal	Gülhane EAH	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Çiğdem Filiz EKER	Hukuk	Serbest Avukat	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Necmeddin TEKİN	İmam-Sivil Üye	Ankara Atatürk Sanatoryum EAH	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	

EK-7 ETİK KURUL İZİN FORMU (devamı)

MÜDAHALE OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Gereksinimlerinin Hemşire ve Ebeveynlerin Bakış Açısından Belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2024/40 düzeltme

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Müdahale Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
		İlaç dışı bilimsel araştırma	☒		
		Diğer ise belirtiniz			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

EK 8. KURUM İZNİ FORMU

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SBÜ GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
MÜDAHALE OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU

İLGİLİ EĞİTİM SORUMLUSUNUN
BİLGİLENDİRİLDİĞİNE DAİR BELGE

SBÜ GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
MÜDAHALE OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULUNA

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI' nın sorumlu araştırmacısı olduğu ve Yüksek Lisans Öğrencisi Emire GÜLCAN' ın yardımcı araştırmacı olduğu, **Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Gereksinimlerinin Hemşire ve Ebeveynlerin Bakış Açısından Belirlenmesi** isimli projenin yüksek lisans tezi amaçlı yapılacağı, çalışmanın Gazi Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalımızda/Kliniğimizde yapılmasına izin veriyorum.

Saygılarımla, bilgilerinize arz ederim.

İlgili Eğitim Sorumlusu

Doç.Dr. Berna EREN FİDANCI
Başvuru Sahibi
Sorumlu Araştırıcı Adı Soyadı

Sayı:

Tarih: 03.09.2024

EK-9 ÖLÇEK İZİNLERİ FORMU

1.



Re: aile ihtiyaçları ölçeği izin hk.

ZS Zeynep Sağlam
Kime: Siz
10.07.2024 Çar 18:38

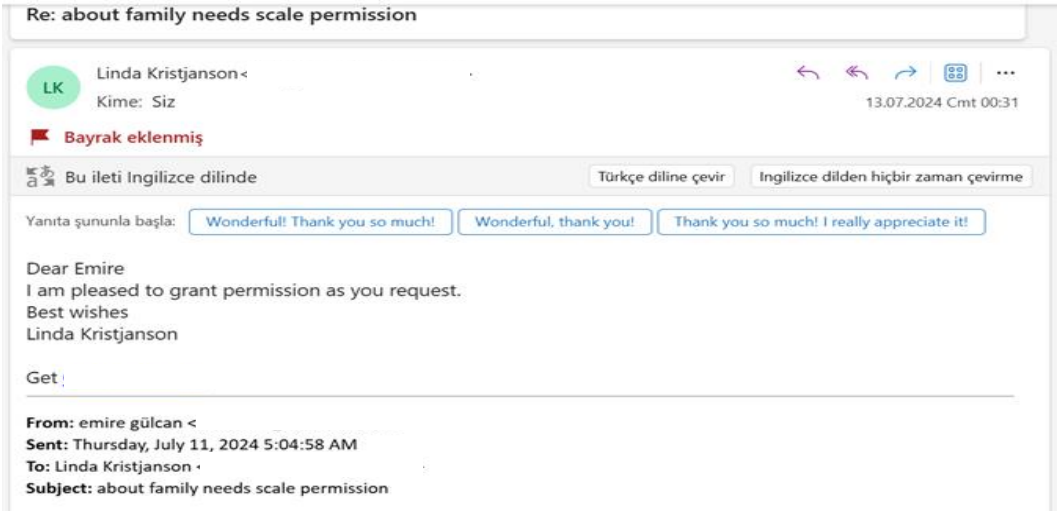
Bayrak eklenmiş

Bu iletiyi 23.07.2024 Sal 23:35 tarihinde ilettiniz

Merhaba Emire Hanım,
Ölçeğe göstermiş olduğunuz ilgi için teşekkür ederim. Bazen ölçeği geliştirenler kullanım izni konusunda sadece kendilerinden izin alınmasını istiyor. Ben Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmak için izin almıştım. Bu nedenle _____ adresine yazarak Kristjanson'dan izin almanızı rica ediyorum. İzin aldığınızda memnuniyetle ölçeğin kullanımına ilişkin destek olurum.
Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Öğr Gör Dr Zeynep SAĞLAM

2.



Re: about family needs scale permission

LK Linda Kristjanson
Kime: Siz
13.07.2024 Cmt 00:31

Bayrak eklenmiş

Bu ileti Ingilizce dilinde | Türkçe diline çevir | Ingilizce dilden hiçbir zaman çevirme

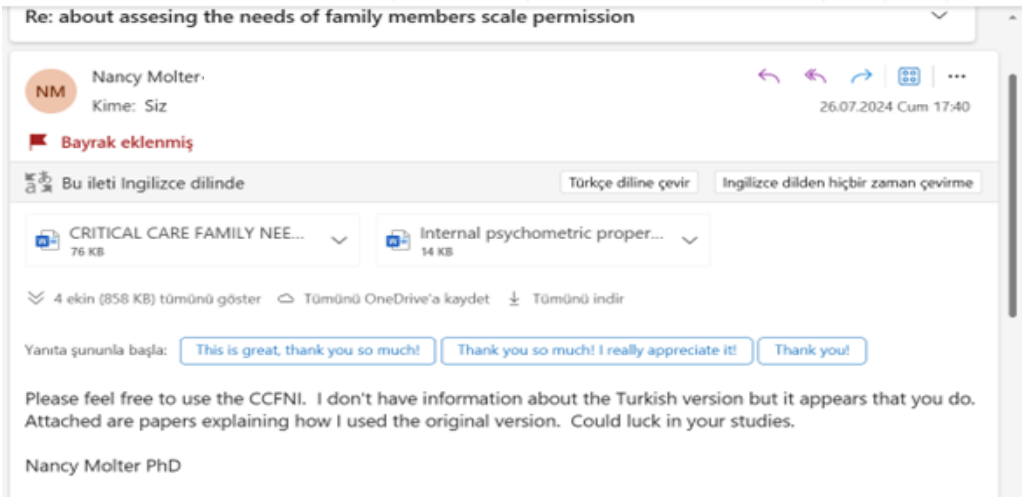
Yanıta şununla başla: Wonderful! Thank you so much! | Wonderful, thank you! | Thank you so much! I really appreciate it!

Dear Emire
I am pleased to grant permission as you request.
Best wishes
Linda Kristjanson

Get

From: emire gülcan <
Sent: Thursday, July 11, 2024 5:04:58 AM
To: Linda Kristjanson
Subject: about family needs scale permission

3.



Re: about assesing the needs of family members scale permission

NM Nancy Molter
Kime: Siz
26.07.2024 Cum 17:40

Bayrak eklenmiş

Bu ileti Ingilizce dilinde | Türkçe diline çevir | Ingilizce dilden hiçbir zaman çevirme

CRITICAL CARE FAMILY NEE... 76 KB | Internal psychometric proper... 14 KB

4 ekin (858 KB) tümünü göster | Tümünü OneDrive'a kaydet | Tümünü indir

Yanıta şununla başla: This is great, thank you so much! | Thank you so much! I really appreciate it! | Thank you!

Please feel free to use the CCFNI. I don't have information about the Turkish version but it appears that you do. Attached are papers explaining how I used the original version. Could luck in your studies.

Nancy Molter PhD

9. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

A. Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Emire GÜLCAN