



Bebekli Ailelerde Hemşire ve Ebelerin Aile Bütünlüğünü Teşvik Etmeye Yönelik Girişimleri Uygulama Durumları

Implementation of Nurses and Midwives' Attempts to Promote Family Integrity in Families with Infants

Nedime Gül DOĞAN ÖZDEMİR¹, Cansu KARADENİZ BENLİ², Özen KULAKAÇ³

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun
· nedime.dogan@gmail.com · ORCID > 0000-0002-3227-022X

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun
· cansu.2206@gmail.com · ORCID > 0000-0002-9944-2233

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun
· ozenkulakac@gmail.com · ORCID > 0000-0002-3698-5126

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 28 Nisan/April 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 17 Nisan/April 2023

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 2 | **Sayfa/Pages:** 385-398

Atıf/Cite as: Doğan Özdemir, N.G., Karadeniz Benli, C., Kulakaç, Ö. "Bebekli Ailelerde Hemşire ve Ebelerin Aile Bütünlüğünü Teşvik Etmeye Yönelik Girişimleri Uygulama Durumları" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(2), Ağustos 2023: 385-398.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Nedime Gül DOĞAN ÖZDEMİR

Yazar Notu/Author Note: "Bu çalışma, 1.Uluslararası 3.Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresinde (18-21 Ekim 2018, İzmir) sözel sunulan bildirinin geliştirilmiş halidir."

BEBEKLİ AİLELERDE HEMŞİRE VE EBELERİN AİLE BÜTÜNLÜĞÜNÜ TEŞVİK ETMEYE YÖNELİK GİRİŞİMLERİ UYGULAMA DURUMLARI

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Samsun ilinde yer alan devlet ve üniversite hastanesinin kadın doğum kliniklerinde çalışmakta olan ebe ve hemşirelerin, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nursing Intervention Classification-NIC)'na göre tanımlanan bebekli ailelerde aile bütünlüğünü teşvik etmeye yönelik girişimleri uygulama sıklığını belirlemektir.

Yöntem: Araştırmanın yöntemi, tanımlayıcıdır. Evrenini, Karadeniz bölgesinde yer alan bir ilin devlet ve üniversite hastanesinin kadın doğum kliniklerinde çalışmakta olan hemşire ve ebeler oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini farklı kliniklerde çalışan 73 hemşire ve ebe oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu ve NIC'in "Aile Bütünlüğünü Teşvik: Bebekli Aile" Formu kullanılmıştır. Formda yer alan 35 tane emir kipi ile verilen cümleler '...bilgilendiririm...' ve '...öğretirim...' gibi geniş zaman ifadelerine dönüştürülmüştür. Üçlü likert tipi Ölçeği'ne dönüştürülen bu form, her bir girişimin ebe ve hemşireler tarafından uygulama durumunu belirlemede kullanılmıştır.

Bulgular: NIC'in "Aile Bütünlüğünü Teşvik: Bebekli Aile" hemşirelik aktiviteleri formuna göre hemşire ve ebelerin aile bütünlüğünü teşvik edici girişimleri uygulama oranları %6,8-65,8 arasında değişmektedir. Birçok kez kullandım/kullanıyorum oranı en yüksek olan girişimler sırasıyla "Ailenin etkileşim özelliklerini tanımlarım." (%65,8) ve "Doğum deneyimi/yaşantısı hakkındaki duygu, algı ve kaygılarını dile getirmeleri için ebeveynleri desteklerim."(%57,5) girişimleridir. Hiç kullanmadım oranı en yüksek olan "Bireysel hobilerini ya da ev dışı aktivitelerini sürdürmeleri için ebeveyn(ler)i desteklerim." girişimi %49,3 oranındadır. Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin birkaç kez kullandım ifadesine verdiği en yüksek olan "Güçlü ve zayıf yönlerini keşfetmelerinde aileye yardım ederim" girişimi %68,4'dir.

Sonuç ve Öneriler: Girişimlerin hemşire ve ebelerin bireylere ve ailesine uygulama oranları tüm maddelerde uygulanma oranlarında değişiklikler görülmektedir. Aile bütünlüğünü teşvik etme konusundaki girişimler, hemşire ve ebelere ailenin yeni bir bebeğe sahip olduğu dönemdeki stresli aşamalarında yol gösterici olmaktadır. Bu girişimlerin kullanılması anne ve bebek sağlığını geliştirirken, kadının ve ailenin bebekli hayata geçişi sağlıklı tamamlayabilmesine yardımcı olacaktır.

Bu girişimlerin NIC'e göre uygulanması, uluslararası ebe ve hemşirelik uygulama standartlarına ulaşılmasına ve bu alanda ortak bir dil birliği oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile Bütünlüğü, Bebek, Ebelik, Ebeveynlik, Hemşirelik.



IMPLEMENTATION OF NURSES AND MIDWIVES' ATTEMPTS TO PROMOTE FAMILY INTEGRITY IN FAMILIES WITH INFANTS

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the practices to promote family unity in families with babies defined according to the Nursing Intervention Classification (NIC) of the health personnel working in the gynecology clinics of a state and university hospital in a province in Samsun.

Method: The method of the research is descriptive. Its population consisted of nurses and midwives working in the obstetrics clinics of a state and university hospital in a province in the Black Sea region. The sample selection of the study consisted of 73 nurses and midwives working in different clinics. The Personal Information Form and NIC's "Promoting Family Integrity: Family with Baby" Form were used to collect research data. 35 imperative expressions in the form were transformed into simple tense expressions such as '...I will inform...' and '...I will teach...' This form, which was converted into a 3-point Likert-type Scale, was used by health professionals to determine the implementation status of each intervention.

Results: According to NIC's Nursing Activities Form to Promote Family Integrity, the rates of nurses and midwives applying interventions promoting family integrity to individuals vary between 6.8-65.8%. The initiatives with the highest ratio of "I have used / I use many times" are respectively "I describe the interaction characteristics of the family." (65.8%) and "I support parents in expressing their feelings, perceptions, and concerns about the birth experience/life experience" (57.5%). "I support the parent(s) to continue their hobbies or activities outside the home." initiative is 49.3%. The highest rate given by the nurses and midwives participating in the research to the statement "I used it several times for the initiative "I help the family discover their strengths and weaknesses" is 68.4%.

Conclusion and Suggestions: The rate of application of interventions by nurses and midwives to individuals and their families is below 30% in all items. Initiatives

to promote family cohesion guide nurses and midwives through the stressful phases of a family having a new baby. The use of these initiatives will help the woman and the family to complete the transition to a healthy life with a baby, while improving the health of the mother and baby. The implementation of these initiatives according to NIC will contribute to the achievement of international midwifery and nursing practice standards and to the creation of a common language in this field.

Keywords: Family Integrity, Baby, Midwife, Parenthood, Nursing.



GİRİŞ

Aile; evlilik ve kan bağına dayanan, eş, çocuk ve kardeşler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu en küçük birlik olarak ifade edilmektedir (TDK, 2023). Ebeveynlik ise anne ve baba anlamına gelmesine rağmen aslında bu kavram çocuk sahibi olmaya karar verildiği andan itibaren başlayan bir yaşam sürecini temsil etmektedir (McKinney ve ark. 2018). Ebeveynliğe geçiş süreci ve yeni bir bebeğin doğması ile ailede her bireyin rol ve ilişkilerinde değişiklikler olmakta ve bazen bu süreç birçok yönden zorlayıcı olabilmektedir (Lowdermilk ve ark., 2016).

Çocuk sahibi olan ailelerde doğumdan sonraki ilk yılda ailede orta veya ağır düzeyde kriz yaşanabilmektedir. İlk kez bebek sahibi olan ailelerde yaşanan bu kriz aile bütünlüğünü tehdit edebilmektedir. (Kaakinen ve ark., 2018). Bir bebeğe sahip olmak, çiftlerde stres düzeyinde artmaya, sosyal ve boş zaman aktivitelerinde kısıtlanmaya, evlilikten alınan keyifte azalmaya ve hatta aile birliğinde dağılmaya neden olabilmektedir (Passias ve ark., 2017; Nonterah ve ark., 2016). Tüm bu faktörler yeni yaşam rollerine ve ebeveynliğe olan uyumu etkilemektedir. Bu doğrultuda çiftlerde ebeveyn olarak yaşamaya ilişkin düzenlemelerin yapılmaya çalışıldığı bu süreçte, bebeğin hijyeni, beslenmesi ve korunması gibi konularda ihmal davranışları sergilenmektedir (Mbekenga, 2011).

Aile bütünlüğü; geçmiş, şimdiki ve gelecekteki aile ilişkilerine ilişkin memnuniyet ve huzur duygusu olarak tanımlanmaktadır. Çocuk sahibi olmakla birlikte karşılaşılan sağlık sorunları, hastaneye yatma, mali sorunlar ve kaynaklara sınırlı erişim gibi konular ailenin işleyişini ve bütünlüğünü olumsuz yönde etkileyerek bozulmasına neden olabilmektedir (Marques & Sousa, 2012; Perry ve ark., 2017). Aile üyeleri hasta bireyin bakımının yanı sıra her an kendini kötüye hazırlama, bakımından sorumlu olduğu diğer kişilere moral kaynağı olma ve aileyi bir arada tutmaya gibi çoklu rolleri yerine getirmek zorundadır. Bu yeni ve beklenmedik rol değişimleri aile bütünlüğünü tehdit edebilmektedir. Bireyin hastanede bulunduğu süre boyunca hemşire ve ebeler, aile üyelerini destekleme, aile bütünlüğünü koruma, taburculuk eğitimi verme ve evde bakımının devamlılığının sağlama konu-

larında önemli bir konumda bulunmaktadır (Wright & Leahey, 2013; Perry ve ark., 2017). Ailenin bakıma dahil edilmesi, rollerin netleştirilmesine ve aile bütünlüğünün korunmasına yardımcı olabilmektedir. Aileler bu süreçte hemşirelerin yeni rolleri hakkında bilgi vermesinin, aile bütünlüğünü desteklediğini belirtmektedir (Bienvenu & Hopkins, 2017).

Hemşire ve ebeler ebeveynlerin fiziksel sorunları haricinde duygusal problemleri ile ilgili risklerin belirlenmesinde, gerekli bakımın sağlanmasında ve sosyal desteğin artırılmasında rol oynamaktadırlar (McKinney ve ark., 2018). Ebeveynliğe geçişi kolaylaştıran hemşirelik müdahaleleri arasında hamilelik ve çocuk sahibi olmaya yönelik eğitimler, ebeveyn destek grupları, çocuk gelişimi, ebeveyn-çocuk ilişkisi ve ebeveyn için sosyal destek gibi konular bulunmaktadır (Cowan & Cowan, 1995; Butcher ve ark., 2013). Yukarıda tanımlanan müdahalelerle sınırlı olmamak üzere hemşire ve ebeler sağlık ekibi içerisinde çiftlerin ebeveynliğe uyumun artmasını sağlamada önemli bir pozisyonadırlar (Lowdermilk ve ark., 2016).

Uluslararası hemşirelik tanılama sistemlerinde aile bütünlüğü kavramı ele alınmaktadır. Yeni bebek sahibi olan bireylerin ya da ailelerin işlevselliğini kolaylaştırmak amacıyla, Hemşirelik Müdahaleleri Sınıflandırması'nda yer alan "Aile Bütünlüğünü Teşvik: Bebekli Aile" tanısında bulunan bakım uygulamaları yol gösterici olmaktadır (Butcher ve ark., 2013). "Aile Bütünlüğünü Teşvik" tanısında yer alan bakım uygulamaları aileleri bir araya getirme amacına hizmet etmektedir (Pillitteri, 2010; Butcher ve ark., 2013).

Ulusal ve uluslararası literatürde ailedeki bireylerden birinde akut hastalık durumunda aile bütünlüğünü teşvik edici hemşirelik bakım uygulamalarına yönelik literatür taraması bulunurken (Van Horn & Kautz, 2007), hemşire ve ebelerin yeni bebeğe sahip olan ailelerdeki yaşam değişikliklerine ve teşvik edici bakıma ilişkin bir çalışmaya ulaşılmamıştır. Bu nedenle yapılan bu araştırma; hemşire ve ebelerde aile üyelerine destek olma ile aile rollerini ve işlevlerinin devamlılığını sağlamaya ilişkin farkındalık oluşturması açısından son derece önemlidir. Bu çalışmanın amacı, Samsun ilinde yer alan bir ilin devlet ve üniversite hastanesinin kadın doğum kliniklerinde çalışmakta olan ebe ve hemşirelerin, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nursing Intervention Classification-NIC)'na göre tanımlanan bebekli ailelerde aile bütünlüğünü teşvik etmeye yönelik girişimleri uygulama durumlarını belirlemektir.

Araştırma Soruları

- Hemşire ve ebelerin aile bütünlüğünü teşvik edici bakım uygulamalarını uygulama sıklığı hangi düzeydedir?

YÖNTEM

Bu araştırma, hemşire ve ebelerin kadınlara yönelik bebekli ailelerde aile bütünlüğünü teşvik edici girişimleri uygulama durumlarını ortaya koyan tanımlayıcı türde bir araştırmadır.

Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Araştırma Ekim 2017-Mart 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni, Samsun'da bulunan bir üniversite ve devlet hastanesindeki doğum ve doğum sonrası kliniklerde (perinatoloji, doğumhane, kadın doğum klinikleri gibi) bakım hizmeti sunan 73 hemşire ve ebelerden oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamına ulaşılmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri hemşire ve ebelerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuş ve her biri ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Araştırma veri toplama formunu tam olarak dolduran 73 katılımcı ile tamamlanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada hemşire ve ebelerin sosyo-demografik bilgileri (yaş, medeni durum, çalışılan klinik, öğrenim durumu) araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ile toplanmıştır.

NIC'e Temellenen Aile Bütünlüğünü Teşvik Hemşirelik Aktiviteleri Formu (NIC- FIPCB):

Formda NIC (2013)'de "Aile Bütünlüğünü Teşvik: Bebekli Aile (Family Integrity Promotion: Childbearing Family)" hemşirelik tanısı kapsamında belirtilen 35 emir kipi ile verilen ifade geniş zaman ifadelerine dönüştürülmüştür. "Ailenin kültürel değer sistemine saygı duyun ve destekleyin" ifadesi, "Ailenin kültürel değer sistemine saygı duyar ve desteklerim" ifadesine dönüştürülmüştür. Bu form üçlü likert tipinde hazırlanmış ve her bir aile bütünlüğünü teşvik etme girişiminin sağlık profesyonelleri tarafından uygulama sıklığı belirlenmiştir. (Butcher ve ark., 2013).

Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri SPSS 24.0 bilgisayar programı ile analiz edilmiş olup istatistiksel anlamlılık düzeyi (α) 0.05 olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın verilerinde frekans analizi kullanılarak her girişimin kullanılma/kullanılmama sıklığı belirlenmiştir.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Form doldurulmadan önce hemşire ve ebelere, araştırmanın amacı, ne kadar süreceği, araştırmaya katılmaları, katılmamaları ya da herhangi bir zamanda araştırmadan ayrılacaklarına ilişkin bilgilendirilme yapılmıştır. Bu araştırmada hemşire ve ebelerden sözlü onam alınmıştır. İzin alındıktan sonra katılımcılar tarafından form doldurulmuştur. Araştırmanın yapılması için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verilen izin (Karar No: B.30.2.ODM.0.20.08/1089-1147) ve ilgili hastanelerden kurum izni (Karar No: 61646299-044) alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Samsun'da bulunan bir üniversite ve devlet hastanelerinin doğum ve doğum sonrası kliniklerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşire ve ebelerle sınırlıdır.

BULGULAR

Bulgular bölümünde ilk olarak araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin veriler bulunmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

Yaş	Sayı (n)	Yüzde (%)
18-24	3	4.1
25-34	19	26.0
35-44	23	31.5
45 ve Üzeri	28	38.4
Medeni Durum		
Evli	62	85.0
Bekar	11	15.0
Öğrenim Durumu		
Lise	9	12.3
Ön-Lisans	16	26.0
Lisans	41	56.1
Yüksek Lisans	7	9.6
Çalışılan Klinik		
Anne Sütü	3	4.1
Kadın Doğum Klinikleri	30	41.1
Perinatoloji	9	12.3
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği	18	24.7
Doğumhane	13	17.8
Toplam	73	100.0

Araştırmaya katılan katılımcıların %69.9'u 35 yaş ve üzeri olup, %65.7'si lisans ve üzeri öğrenim durumuna sahiptir. Hemşire ve ebelerin %85'i evli olup, çalışma

yılları ortalama 19 yıldır. Katılımcıların %24.7'si kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde çalışmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin bebekli ailelerde aile bütünlüğünü teşvik edici uygulamaları kullanma durumunun dağılımı Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların “Aile Bütünlüğünü Teşvik: Bebekli Aile” tanısına ilişkin hemşirelik girişimlerini kullanma durumlarına göre dağılımı

Aile Bütünlüğünü Teşvik Edici Girişimler	Girişimi/Aktiviteleri Kullanma Durumu					
	Hiç Kullanmadım		Birkaç Kez Kullandım		Birçok Kez Kullandım/ Kullanıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Alt Boyut (Evlilik ve Evlilik Dışı Uyumun Sürdürülmesi)						
Ailenin içinde bulunduğu gelişimsel döneme özel sorumlulukları yerine getirebilmek için gerekli becerileri kazanmalarında ebeveynlere yardım ederim.	12	16.4	37	50.7	24	32.9
İş, ebeveynlik ve evlilikle ilgili rollerin dengelemesinde ebeveynlere yardım ederim.	28	38.4	28	38.4	17	23.3
Uygun gördüğüm durumlarda anneye, işe dönme planları yapma konusunda yardım ederim.	28	38.4	24	32.9	21	28.8
Evlilik memnuniyetini sürdürmek üzere, çift olarak birlikte zaman geçirmeleri için ebeveynleri desteklerim.	29	39.7	19	26	25	34.2
Ev işlerinin sürdürülmesine ilişkin sorumlulukları birbirleriyle konuşmaları için ebeveynleri teşvik ederim.	25	34.2	22	30.1	26	35.6
Bireysel hobilerini ya da ev dışı aktivitelerini sürdürmeleri için ebeveyn(ler)i desteklerim.	37	49.3	19	26	17	24.7
Alt Boyut (Kardeşlerin Hazırlık Süreci)						
Uygun gördüğüm durumlarda aileyi “kardeşlerin hazırlanması” konusunda eğitim desteği almaları, varsa kardeşlerin (yeni bebeğe) hazırlanmasına ilişkin hazırlık sınıflarına katılmaları konusunda teşvik ederim.	29	39.7	22	30.1	22	30.1
Kardeşin uygun şekilde hazırlanması konusunda ebeveynlere bilgi sağlarım.	23	31.5	30	41.1	20	27.4

Uygun gördüğüm durumlarda kardeşler arası çekişme konusunda aileye bilgi veririm.	29	39.7	24	32.9	20	27.4
Alt Boyut (Doğum Öncesi ve Sonrası Destek Sistemi)						
Ebeveynlik hakkındaki duygularını açıklayabilmeleri için ebeveyn(ler)e fırsat veririm.	5	6.8	31	42.5	37	50.7
Yeni doğanın aile dinamikleri ve dengesi üzerine olan etkilerini tanımlarım.	11	15.1	35	47.9	27	37.0
Doğum deneyimi/yaşantısı hakkındaki duygu, algı ve kaygılarını dile getirmeleri için ebeveynleri desteklerim.	5	6.8	26	35.6	42	57.5
Postpartum depresyonun nedenleri ve belirtilerini ebeveynlere açıklarım.	13	17.8	24	32.9	36	49.3
Destek sistemlerini belirlemelerinde aileye yardım ederim.	18	24.7	27	37	28	38.4
Uygun gördüğüm durumlarda, destek sistemlerini kullanmaları için aileyi teşvik ederim/desteklerim.	15	20.5	34	46.6	24	32.9
Uygun gördüğüm durumlarda, yeni destek ağları oluşturmaları için aileye yardım ederim.	22	30.1	26	35.6	25	34.2
Aileye desteğinizi öneririm.	18	24.7	22	30.1	33	45.2
Alt Boyut (Ebeveynliğe Uyum)						
Ailenin etkileşim özelliklerini tanımlarım.	-	-	25	34.2	48	65.8
Güçlü ve zayıf yönlerini keşfetmelerinde aileye yardım ederim.	5	6.8	50	68.4	40	54.8
Olası rol çatışmaları ve rolde yüklenmeler konusunda ebeveyn(ler)i eğitim veririm.	11	15.1	31	42.5	31	42.5
Ebeveyn(ler)i ebeveynlik sorumluluklarına hazırlarım.	11	15.1	31	42.5	31	42.5
Ebeveynlik hakkındaki değer, inanış ve beklentilerini açıkça ifade etmesi için ebeveynleri desteklerim.	5	6.8	32	43.8	36	49.3
Ebeveynlik konusunda gerçekçi rol beklentilerine sahip olmaları için ebeveynleri desteklerim.	5	6.8	34	46.6	34	46.6

Başkalarının (Örn. Ebeveynler, büyük anne ve büyükbabalar, iş arkadaşları, arkadaşlar) ebeveynlik rolünden beklentileri ve ebeveynlik performansları konusundaki öneri, eleştiri ve kaygıları ile baş etmelerinde ebeveynlere yardım ederim.	6	8.2	34	46.6	33	45.2
Alt Boyut (Başetme Yöntemlerinin Değerlendirilmesi)						
Olağan/gündelik aile baş etme yöntemlerini tanımlanırım.	10	13.7	29	39.7	34	46.6
Ebeveyn olmaya geçiş süreciyle baş etmede kullanılmak üzere, uyum sağlayıcı baş etme mekanizmaları geliştirmesi için aileyi desteklerim.	9	12.3	28	38.4	36	49.3
Ebeveynlerin, ebeveynliğe uyumlarını izlerim.	9	12.3	23	31.5	41	56.2
Ebeveyn olmayı da içerecek şekilde, beklenen rol değişikliklerine ebeveyn(ler)i hazırlarım.	10	13.7	36	49.3	27	37
Ebeveynlik rolünü gerçekleştirmede öz-yeterlik geliştiriniz/ desteklerim.	10	13.7	37	50.7	26	35.6

Bebekli Ailelerde Aile bütünlüğünü teşvik edici girişimlerin ilk alt boyutu olan “Evlilik ve Evlilik Dışı Uyumun Sürdürülmesi” incelendiğinde, en yüksek uygulanma oranına (%35.6) sahip olan “Ev işlerinin sürdürülmesine ilişkin sorumlulukları birbirleriyle konuşmaları için ebeveynleri teşvik ederim.” olduğu görülmektedir. Bu alt boyutta yer alan “Bireysel hobilerini ya da ev dışı aktivitelerini sürdürmeleri için ebeveyn(ler)i desteklerim.” girişimi (%49.3) ile en yüksek kullanılmama oranına sahip uygulamalardır.

“Kardeşlerin Hazırlık Süreci” alt boyutunda, “Uygun gördüğüm durumlarda aileyi “kardeşlerin hazırlanması” konusunda eğitim desteği almaları, varsa kardeşlerin (yeni bebeğe) hazırlanmasına ilişkin hazırlık sınıflarına katılmaları konusunda teşvik ederim.” girişimi en yüksek kullanılmayan (%39.7) girişimdir. Bu alt boyutta yer alan “Uygun gördüğüm durumlarda aileyi “kardeşlerin hazırlanması” konusunda eğitim desteği almaları, varsa kardeşlerin (yeni bebeğe) hazırlanmasına ilişkin hazırlık sınıflarına katılmaları konusunda teşvik ederim.” girişimi ise %30.1 oranında en çok kullanılan girişimdir.

“Doğum Öncesi ve Sonrası Destek Sistemi” olan üçüncü alt boyut incelendiğinde, sırasıyla “Doğum deneyimi/yaşantısı hakkındaki duygu, algı ve kaygılarını dile getirmeleri için ebeveynleri desteklerim.” (%57.5) en yüksek kullanılan girişim olarak görülmektedir. “Yeni doğanın aile dinamikleri ve dengesi üzerine olan etkilerini tanımlarım” girişimi ise %47.9 oranında birkaç kez kullanılan girişimlerin arasındaki en yüksek orana sahiptir.

“Ebeveynliğe Uyum” alt boyutunda bulunan girişimler katılımcıların en sık kullandığı girişimlerin yer aldığı bölüm olarak görülmektedir. En sık kullanılan girişim olarak “Güçlü ve zayıf yönlerini keşfetmelerinde aileye yardım ederim.” ifadesi %68.4 oranında yer almaktadır. Bu girişimi sırasıyla “Ebeveynlik hakkındaki değer, inanış ve beklentilerini açıkça ifade etmesi için ebeveynleri desteklerim” (%49.3) ve “Ebeveynlik konusunda gerçekçi rol beklentilerine sahip olmaları için ebeveynleri desteklerim.” (%46.6) girişimleri takip etmektedir.

“Başetme Yöntemlerinin Değerlendirilmesi” alt boyutunda ise en sık kullanılan uygulamalar %56.2 oranıyla “Ebeveynlerin, ebeveynliğe uyumlarını izlerim.” girişimidir. “Ebeveynlik rolünü gerçekleştirmede öz-yeterlik geliştiriniz/ desteklerim.” girişimi ise %50.7 oranında birkaç kullanılan girişimlerin arasındaki en yüksek orana sahiptir. Genel olarak bulgular incelendiğinde, katılımcıların tüm girişimlerde birçok kez kullandım ifadesine verilen yanıtların %50’nin altında olduğu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Bu bölümde hemşire ve ebelerin NIC’te yer alan “Aile Bütünlüğünü Teşvik: Bebekli Aile” tanısında yer alan hemşirelik girişimlerinin kullanılmasına ilişkin bilgiler sunulacaktır. Ancak bu konuda yapılmış bir araştırmaya rastlanmadığından kaynaklar sınırlı bulunmaktadır.

Hemşire ve ebelerin “Evlilik ve Evlilik Dışı Uyumun Sürdürülmesi” alt boyutunda yer alan hemşirelik girişimleri kullanma düzeyleri düşük olarak bulunmuştur. Bu alt boyut kapsamında; ailenin içinde bulunduğu döneme özel sorumlulukları yerine getirebilmek için gereken becerileri kazanma sürecine, ebeveynlik /evlilik rollerinin dengelenmesine, evlilik memnuniyeti için özel zaman yaratmaya ve işe dönme planları konusunda anneye yardımcı olma konularını içermektedir. Evlilik uyumu; partnerlerin birbirlerine olumlu duygular beslemesi, sağlıklı bir iletişimi sürdürebilmesi, gerçekleşen tartışmaları beraber çözebilme becerisinin olması ve ortak sevilen etkinlikleri yürütebilmek olarak tanımlanmaktadır. Evlilik uyumu bireysel, sosyoekonomik ve aile ile ilgili faktörlerden etkilenmektedir (Kutlubay & Arıöz, 2021). Özellikle doğum sonrası dönemde eş ilişkileri ve evlilik/ evlilik dışı uyum etkilenmektedir. Top ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan araştırmada, bebek sahibi olan ailelerde özellikle doğum sonrası dönemde anne ve babanın aile çatışmalarında artış olduğu ve evlilik uyumlarının azaldığı belirlenmiştir. Postpartum dönemde uyumsuz bir evlilik, düşük benlik saygısına ve artan aile çatışmalarına neden olmaktadır. Hildingsson ve Thomas (2014) tarafından yürütülen araştırmada ise kadınlar ve erkekler doğum süreci ile yeni bir bebek sahibi olmanın anne ve babalar için ebeveyn stresi oluşturduğu da belirtilmektedir. Ebeveynliğe geçiş sürecinin etkisi incelendiğinde genel olarak bir kriz dönemini oluşturduğu kabul edilmektedir (Lawrence ve ark., 2010). Öte yandan Nezhad ve Goodarzi (2011)

tarafından yapılan başka bir araştırmada ise doğum sonrası dönemde cinselliğin ve evlilik doyumunda artış olduğunu göstermektedir.

Yaşamsal kriz dönemlerinde ebeveynlerin duygularını kontrol etmede en önemli sağlık hizmeti sağlayıcılarının yani hemşire ve ebeler tarafından sağlanan sosyal desteğin çok önemlidir. Bu destek birlikte kişilerin ebeveynlik deneyimlerine ve evlilik uyumlarına olumlu katkılar sağlamaktadır (Kilic ve ark., 2013; Salonen ve ark., 2010). Ebeveynlerin doğum sonrası süreç ile ilgili bilgilendirilmesi, sorularının yanıtlanması, baş etme yöntemleri ve evlilik sürecine ilişkin konuların tartışılması evliliğe ve çiftler arası uyumu olumlu etkilemektedir. Aile dinamiklerinin düzenlenmesinde sağlık profesyonellerinin katkısı oldukça önemli bir yere sahiptir (De Montigny & Lacharité, 2004). Kişilerin evlilik memnuniyetini devam ettirmek ve buna engel olan durumlarla baş etmek için bilişsel ve davranışsal stratejiler önemlidir. Çiftlerin birlikte vakit geçirmesi, etkinlikler planlanması ve buna teşvik edilmesi ilişkiyi olumlu etkileyen ve devam ettirici stratejiler arasında görülmektedir. Hemşire ve ebeler tarafından, kişilerin birlikte hobi ve ilgi alanları oluşturmaları için önerilerde bulunması ve zaman geçirmekten hoşnut olup olmadıklarının sorgulanması ilişki sürecini tespit etmeyi sağlamaktadır (Harvey & Wenzel, 2004).

Aynı zamanda hemşireler ve ebeler de dahil olmak üzere sağlık profesyonellerinin evlilik uyumuna ilişkin konularda bilgilerini artırmaları ve bu bilgileri ebeveynler için kullanabilecekleri stratejiler şeklinde sunmaları gerekmektedir. Bu tür girişimler kaygıyı, depresif semptomları, bitkinliği azaltarak kişilerin stresle başa çıkmalarına yardımcı olarak bebekli yaşama adaptasyonu kolaylaştırmakta ve evlilik uyumunu arttırmaktadır (Kilic ve ark., 2013).

Diğer çocukların yeni bir kardeşe sahip olma ve hazırlık sürecinde hemşire ve ebelerin ilgili girişimleri uygulama sıklıkları düşük olarak belirlenmiştir. çocukların doğumdan sonraki haftalardaki ilk tepkileri uzun vadedeki kardeşler arası ilişkiyi olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle çocuklar ve aileleri, yeni bir kardeş ve çocuk sahibi olmaya sorunsuz bir geçiş yapmak ve yaşamın erken dönemlerinde olumlu bir kardeş ilişkisi kurmak için hazırlanmalıdır (Buist ve ark., 2013). Ebeveynler yeni bir çocuğa sahip olma ve diğer çocukla iletişimle ilgili farklı tepkiler vermektedirler. Bazı ebeveynler ilk doğan çocuğun olumsuz davranışları ile etkili bir şekilde başa çıkamadıkları için suçluluk ve üzüntü yaşayabilmektedirler. Ayrıca ebeveynler ilk çocuklarının küçük kardeşlerini kabul edip etmeyeceklerini ve iki çocuğun bakımını dengeleyip dengelemeyecekleri konusunda endişe duymaktadırlar (Beyers-Carlson & Volling, 2017). Naber ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir meta analiz çalışmasında sağlık profesyonelleri tarafından düzenlenen kardeş hazırlık sınıflarına katılan çocukların doğumu olumlu, heyecan verici ve önemli bir yaşam olayı olarak değerlendirdiği ve ilk çocukların kardeşlerine karşı oluşturdukları endişe ve korkuların azaldığı bulunmuştur. Yeni doğan bebeğe

hazırlanmaya odaklanan bir kardeş hazırlık sınıfına katılan 241 ailenin ilk çocuklarında bebekten kaçınma ve olumsuz tavırlar sergileme davranışları hazırlık kurslarına katılan çocuklarda daha az bulunmuştur. Tüm bu sonuçlar ebeveynlere özellikle de hemşireler tarafından ilk doğan çocuklarını yeni bir bebeğin gelişine nasıl hazırlayacakları konusunda tavsiye vermek ve rehber olmak olası bir stresli geçiş sürecini kolaylaştırmaktadır (Beyers-Carlson & Volling, 2017).

Baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesinde hemşire ve ebelerin girişimleri kullandığı ancak yeterli oranda olmadığı tespit edilmiştir. Ebeveynlerin bebek bakımı konusunda ağır sorumlulukları göz önüne alındığında ilk kez ebeveynlik yapacak olan bireylerde, yeni rollerinin beklentilerini yerine getirmede zorluklarla karşılaşabilirler ve öz-yeterlikten yoksun olabilmektedirler (Entsieh & Hallström, 2016). Yapılan çalışmalar doğum sonrası erken dönemde deneyimli ebeveynlerin ilk kez ebeveyn olanlara göre öz-yeterlik duygularının azaldığı bildirilmiştir (Bryanton ve ark., 2008; Ngai ve ark., 2007). Öz-yeterlik, ebeveynlik rolünde bir yeterlilik duygusu ve bir çocuğun yaş grubuna göre ayrı ebeveynlik görevlerini yerine getirme algısı olarak değerlendirilmektedir. Öz-yeterliği yüksek olan ebeveynler, zor durumlarla karşılaştıklarında daha inatçı ve başarısız olduklarında daha olumlu davranırlar (Lipscomb ve ark., 2021). Ebeveynlerin öz-yeterliğini arttırmak ve yeni bir bebeğe sahip olma sürecinde baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesinde hemşirelerin ve ebelerin aktif rol oynamaktadır. Hemşireler ve ebeler risk altındaki ebeveynleri belirleyip doğum sonrası dönemdeki uyum konusu ve olumsuzluklarla baş edebilme yeteneklerine ilişkin birebir görüşmeler yapmaları ve aynı zamanda bebek bakımıyla ilgili becerileri yerine getiren ebeveynlerin hemşireler ve ebelerin tarafından sözlü olarak onaylanması da öz yeterliği artırıcı müdahaleler arasındadır (Leahy-Warren & McCarthy, 2011). Hemşire ve ebelerin yeni bebek sahibi olan kişilere aile merkezli bakıma ilişkin müdahaleleri planlaması ve uygulaması aile bütünlüğünü teşvik edici girişimleri desteklemektedir (Butcher ve ark., 2013).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada hemşire ve ebelerin yeni bir bebeğe sahip olan bireylerde aile bütünlüğünü teşvik etme girişimlerini kullanma durumları incelenmiştir. NIC'in "Aile Bütünlüğünü Teşvik: Bebekli Aile" hemşirelik aktiviteleri formuna göre hemşire ve ebelerin aile bütünlüğünü teşvik edici girişimleri uygulama oranları %6,8-65,8 arasında değişim göstermekte ve en fazla kullanılan girişimlerin "Ebeveynliğe Uyum" alt boyutunda olduğu görülmektedir. Hemşire ve ebeler tarafından daha az değerlendirmeye alınan maddeler ise "Evlilik ve Evlilik Dışı Uyumun Sürdürülmesi" alt boyutunda yer almaktadır. Aile bütünlüğünü teşvik etme konusunda gelecekte yapılması planlanan araştırmalarda, ailenin yeni bir bebeğe sahip olduğu dönemde yaşadığı stresi yönetmede bu girişimlerin kullanılması önerilmektedir. Ayrıca planlanacak araştırmalara aile bütünlüğünü ve işleyişini teşvik etmek için hemşirelik girişimlerinin etkinliğini hastane ve taburculuk sonrası dönemde de-

ğerlendirme eklenmelidir. Aile merkezli bakım önem kazanmaya devam ettikçe, aile girişimlerin temelinde olmalı ve bireysel sonuçlardan önce aileye ilişkin sonuçlara öncelik verilmesi gerekmektedir. Aile bütünlüğünü teşvik edici girişimlere ilişkin farkındalığın artırılmasına yönelik özellikle doğum sonu dönemde aile ile çalışan hemşire ve ebeler eğitimi planlaması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm ebe ve hemşirelere teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkı Oranları

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): NGDÖ(%40), CKB(%30), ÖK(%30)

Veri Toplanması (Data Acquisition): NGDÖ(%60), CKB(%40)

Veri Analizi (Data Analysis): NGDÖ(%40), CKB(%30), ÖK(%30)

Makalenin Yazımı (Writing Up): NGDÖ(%50), CKB(%25), ÖK(%25)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): NGDÖ(%60), CKB(%20), ÖK(%20)

KAYNAKLAR

- Beyers-Carlson, E. E., & Volling, B. L. (2017). Efficacy of sibling preparation classes. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(4), 521-531. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.03.005>
- Bienvenu, O. J., Hopkins, R. O. (Eds.). (2017). *Psychological and cognitive impact of critical illness*. Oxford University Press.191-193.
- Bryanton, J., Gagnon, A. J., Hatem, M., & Johnston, C. (2008). Predictors of early parenting self-efficacy: results of a prospective cohort study. *Nursing research*, 57(4), 252-259. [10.1097/01.NNR.0000313490.56788.cd](https://doi.org/10.1097/01.NNR.0000313490.56788.cd)
- Buist, K. L., Dekovic, M., & Prinzie, P. (2013). Sibling relationship quality and psychopathology of children and adolescents: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 97-106. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.10.007>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. M., & Wagner, C. (2013). *Nursing interventions classification (NIC)*. Elsevier Health Sciences
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1995). Interventions to ease the transition to parenthood: Why they are needed and what they can do. *Family relations*, 41(2), 412-423. <https://doi.org/10.2307/584997>
- De Montigny, F., & Lacharité, C. (2004). Fathers' perceptions of the immediate postpartal period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(3), 328-339. <https://doi.org/10.1177/0884217504266012>
- Entsieh, A. A., & Hallström, I. K. (2016). First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery*, 39, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.006>
- Harvey, J. H., Wenzel, A., & Sprecher, S. (Eds.). (2004). *The handbook of sexuality in close relationships*. Psychology Press. 47-67.
- Hildingsson, I., & Thomas, J. (2014). Parental stress in mothers and fathers one year after birth. *Journal of reproductive and infant psychology*, 32(1), 41-56. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/02646838.2013.840882>

- Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., Robinson, M. (2018). Family health care nursing: Theory, practice, and research. FA Davis.
- Kilic, D., Gencdogan, B., Bag, B., & Arican, D. (2013). Psychosocial problems and marital adjustments of families caring for a child with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 31, 287-296. <http://doi.org/10.1007/s11195-013-9308-6>
- Kutlubay, R., Ariöz, A. (2021). Postpartum Depresyonda Evlilik Uyumu ve Eş Desteğinin Önemi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 1-10. <https://doi.org/10.51536/tusbad.952511>
- Lawrence, E., Rothman, A. D., Cobb, R. J., Rothman, M. T., & Bradbury, T. N. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of family psychology*, 22(1), 41. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0893-3200.22.1.41>
- Leahy-Warren, P., & McCarthy, G. (2011). Maternal parental self-efficacy in the postpartum period. *Midwifery*, 27(6), 802-810. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.07.008>
- Lipscomb, S. T., Chandler, K. D., Abshire, C., Jaramillo, J., & Kothari, B. (2021). Early childhood teachers' self-efficacy and professional support predict work engagement. *Early childhood education journal*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10643-021-01182-5>
- Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion MC, Alden KR. *Maternity and Women's Health Care*. 11 th Ed., St. Louis, MO: Elsevier. 2016.
- Marques, F. D., Sousa, L. (2012). Family integrity: pathways of elderly poor persons. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(52), 207-216. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000200007>
- Mbekenga, C. K., Pembe, A. B., Christensson, K., Darj, E., & Olsson, P. (2011). Informal support to first-parents after childbirth: a qualitative study in low-income suburbs of Dar es Salaam, Tanzania. *BMC pregnancy and childbirth*, 11(1), 98. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-98>
- McKinney ES, James SR, Murray SS, Nelson K, Ashwill J. *Maternal-child nursing*. 5 th. Ed., St. Louis, Mosby. 2018.
- Naber, N. L., Miller, S., & Baddock, S. A. (2018). What do we know about sibling attended birth? An integrative literature review. *Midwifery*, 63, 24-32. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.025>
- Nezhad, M. Z., & Goodarzi, A. M. (2011). Sexuality, intimacy, and marital satisfaction in Iranian first-time parents. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37(2), 77-88. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2011.547336>
- Ngai, F. W., Chan, S. W. C., & Holroyd, E. (2007). Translation and validation of a Chinese version of the Parenting Sense of Competence Scale in Chinese mothers. *Nursing research*, 56(5), 348-354. <https://doi.org/10.1097/01.nnr.0000289499.99542.94>
- Nonterah, C. W., Garthe, R. C., Reid, C. A., Worthington, Jr., E. L., Davis, D. E., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., & Griffin, B. J. (2016). The impact of stress on fluctuations in relational humility as couples transition to parenthood. *Personality and Individual Differences*, 101, 276-281. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.016>
- Passias, E. J., Sayer, L., & Pepin, J. R. (2017). Who experiences leisure deficits? Mothers' marital status and leisure time. *Journal of Marriage and Family*, 79(4), 1001-1022. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/jomf.12365>
- Perry S.E, Hockenberry M.J., Lowdermilk D.L., Wilson D., Keenan-Lindsay L., Sams C.A. (2017). *Maternal Child Nursing Care in Canada*. Mosby. 179.
- Pillitteri, A. (2010). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Salonen, A. H., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, A. L., Isoaho, H., & Tarkka, M. T. (2010). Parenting satisfaction during the immediate postpartum period: factors contributing to mothers' and fathers' perceptions. *Journal of clinical nursing*, 19(11-12), 1716-1728. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02971.x>
- TDK,2023.(<https://sozluk.gov.tr/>), Erişim tarihi: 21.02.2023.
- Top, E. D., Cetisli, N. E., Guclu, S., Zengin, E. B. (2016). Paternal depression rates in prenatal and postpartum periods and affecting factors. *Archives of psychiatric nursing*, 30(6), 747-752. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.apnu.2016.07.005>
- Van Horn, E. R., Kautz, D. (2007). Promotion of family integrity in the acute care setting: a review of the literature. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 26(3), 101-107. <https://doi.org/10.1097/01.dcc.0000267803.64734.c1>
- Wright, L. M., & Leahy, M. (2013). *Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention* (6th ed.). Philadelphia, PA: FA Davis Company.