



**KOÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AİLE MERKEZLİ BAKIM MODELİNE  
TEMELLENDİRİLMİŞ HEMŞİRELİK  
GİRİŞİMLERİNİN PRETERM BEBEK VE AİLE  
ÜZERİNE ETKİSİ**

**Hemşirelik Programı**

**DOKTORA TEZİ**

**SELVİNAZ ALBAYRAK**



**KOÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AİLE MERKEZLİ BAKIM MODELİNE  
TEMELLENDİRİLMİŞ HEMŞİRELİK  
GİRİŞİMLERİNİN PRETERM BEBEK VE AİLE  
ÜZERİNE ETKİSİ**

**Hemşirelik Programı**

**DOKTORA TEZİ**

**SELVİNAZ ALBAYRAK**

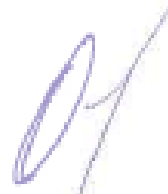
**TEZ DANIŞMANLARI**

**Prof. Dr. Lale Ayşegül BÜYÜKGÖNENÇ**

**Doç.Dr. Ayfer AYDIN**

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı,

Doktora programı öğrencisi Selvinaz Albayrak "*Aile Merkezli Bakım Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Preterm Bebek ve Aile Üzerine Etkisi*" konulu Doktora tezini 5.07.2018 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.



BAŞKAN

Prof. Dr. Ayşe Ferda Ocakçı



ÜYE

Prof. Dr. Lale A. Büyükgönenç  
(Danışman)



ÜYE

Prof. Dr. Zühal Bahar

ÜYE

Doç. Dr. Duygu Gözen



Enstitü Direktörü:

Prof. Dr. Yasemin Güroymaz Özdemir

ÜYE

Doç. Dr. Serap Balcı



İmza:



## TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince bilgi ve deneyimleriyle bana rehberlik eden ve desteğini esirgemeyen danışmanım Prof. Dr. Lale Ayşegül BÜYÜKGÖNENEÇ'e

Tez izleme jürisinde bulunarak, beni destekleyen, kıymetli bilgi ve tecrübeleriyle yanımda olan çok kıymetli hocalarım, Prof. Dr. Ayşe Ferda OCAKÇI, Doç. Dr. Duygu GÖZEN'e

Tezimin her aşamasında değerli katkılarını esirgemeyen çok değerli hocam Doç. Dr. Emine TÜRKMEN'e,

Doktora eğitimimin her aşamasında yanımda olduklarını hissettiğim çok sevgili arkadaşlarım, Dr. Serpil TOPÇU, Dr. Begüm YALÇIN, Dr. Ayda KEBAPÇI, Dr. Nilgün GÖKTEPE, Dr. Kader TEKKAŞ KERMAN, Dr. Işıl IŞIK, Dr. Serpil ABALI ÇETİN'e,

Tez çalışmam süresince beni destekleyen başta Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ayşe KARADAĞ, olmak üzere tüm Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'ndeki çalışma arkadaşlarıma,

Varlıklarıyla bana güç veren değerli aileme, yaşamımın anlamı olan kızlarım Beril, Nil ve eşim Hüseyin Albayrak'a,

Adını sayamadığım katkıda bulunan herkese en içten duygularıyla **teşekkür ederim.**

## İTHAF

Yaşamımda hep yanımda olan ve bana güç veren, bu süreçte aramızdan ayrılarak acısını ve desteğini yüreğimde hissettiğim ve benimle her zaman gurur duyduğunu bildiğim **CANIM BABAM'a** ithaf ediyorum.

## BEYAN

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

Selvinaz ALBAYRAK

**İÇİNDEKİLER****TABLO DİZİNİ**

ix

**ŞEKİL DİZİNİ**

xi

**KISALTMALAR**

xii

**ÖZET**

xiii

**ABSTRACT**

xv

**1. GİRİŞ VE AMAÇ**

1

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

1

1.2. Araştırmanın Amacı

3

1.2. Araştırmanın Soruları ve Hipotezleri

4

**2. GENEL BİLGİLER**

5

2.1. Aile Merkezli Bakımın Tarihçesi

5

2.2. Aile Merkezli Bakımın Tanımı ve Amacı

6

2.3. Aile Merkezli Bakımın İlkeleri

7

2.4. Aile Merkezli Bakımın Yararları

8

2.5. Aile Merkezli Bakımın Uygulanmasında Karşılaşılan Güçlükler

9

2.6. Yenidoğan Yoğun Bakımda Aile Merkezli Bakımın Uygulanması

11

2.6.1. Yenidoğan Yoğun Bakımda Aile Merkezli Bakımın İlkeleri

13

2.6.2. Aile Merkezli Bakımın Uygulanmasında Kurumun Sorumlulukları

14

2.7. Aile Merkezli Bakımın Uygulanmasında Hemşirenin Rollerini

19

**3. GEREÇ VE YÖNTEM**

21

3.1. Araştırmanın tipi

21

3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı	21
3.3. Araştırmanın evreni ve örneklemi	21
3.4. Araştırmanın değişkenleri	22
3.5. Veri toplama araçları	32
3.6. Veri Toplama Yöntem ve Süreci-Araştırma Planı	35
3.7. Verinin Değerlendirilmesi	39
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	41
3.9. Verilerin Toplanması ile İlgili Etik Konular	41
<b>4. BULGULAR</b>	
4.1. YYBÜEM Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular	42
4.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Ebeveyn Katılımı Tutum Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	59
4.3. Deney ve Kontrol Grubu Anne ve Bebeklerin Tanımlayıcı Özelliklerinin ve Gruplar Arasındaki Benzerliğin Karşılaştırılması	62
4.4. Deney ve Kontrol Grubunun Maternal Bağlanma ve Ebeveyn Memnuniyeti Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	67
<b>5. TARTIŞMA</b>	70
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	86
<b>7. KAYNAKLAR</b>	88
<b>8. EKLER</b>	95



## TEZ TESLİMİ KONTROL FORMU

- ÖN DIŞ KAPAK
- Boş sayfa
- İÇ KAPAK TEZ ONAYI (Jüri üyeleri ve Sınav günü hariç diğer bilgiler yazılmış olacak)
- BEYAN (Aday tarafından imzalanmış)
- TEŞEKKÜR
- İÇİNDEKİLER
- TABLOLAR DİZİNİ
- ŞEKİLLER DİZİNİ
- KISALTMALAR DİZİNİ
- ÖZET
- ABSTRACT
- GİRİŞ VE AMAÇ
- GENEL BİLGİLER
- GEREÇ VE YÖNTEM
- BULGULAR
- TARTIŞMA
- KAYNAKLAR
- FORMLAR (VERİ/KAYIT FORMLARI/ANKET FORMLARI/vd)
- ETİK KURUL KARARI KOPYASI
- PATENT HAKKI İZİNİ KOPYASI (Varsa)
- TELİF HAKKI İZİNİ KOPYASI (Gerekliyse)
- ÖZGEÇMİŞ
- ARKA DIŞ KAPAK

Yukarıda yazılı bölümlerin tümü tez içinde yer almaktadır.

Danışman: Adı Soyadı, İmza, Tarih

## TABLO DİZİNİ

	Sayfa No.
<b>Tablo 2.1.</b> Aile Merkezli Bakımın Yenidoğan Bebek ve Aileler Açısından Yararları	9
<b>Tablo 3.1.</b> YYBÜ'de Aile Merkezli Bakım Protokolünün Geliştirilmesi ve Eğitim Verilmesi Aşamaları	26
<b>Tablo 3.2.</b> Aile Merkezli Bakım Eğitim Programı	29
<b>Tablo 3.3.</b> Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Alt Boyut Puan Değerleri	34
<b>Tablo 3.4.</b> Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	35
<b>Tablo 3.5.</b> Çalışmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	40
<b>Tablo 4.1.</b> Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özellikleri	43
<b>Tablo 4.2.</b> Annelerin Planlı Gebelik ve Doğum Şekline Göre Dağılımı	44
<b>Tablo 4.3.</b> Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Maddelerinin Kapsam Geçerliliği İçin Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi	45
<b>Tablo 4.4.</b> Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri	47
<b>Tablo 4.5.</b> Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyumluluk Değerleri	50
<b>Tablo 4.6.</b> Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyonları	51
<b>Tablo 4.7.</b> Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Maddeleri ile Alt Boyut Puanlarının Korelasyonları	54
<b>Tablo 4.8.</b> Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Alt Boyut ile Toplam Ölçek Puanlarının Korelasyonları ve İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları	57

<b>Tablo 4.9.</b> Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyutlarının Test-Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonları	59
<b>Tablo 4.10.</b> Hemşirelere Ait Tanımlayıcı Özellikler	60
Tablo 4.11.Hemşirelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	61
<b>Tablo 4.12.</b> Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması	62
<b>Tablo 4.13.</b> Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Eşlerine Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması	63
<b>Tablo 4.14.</b> Deney ve Kontrol Grubundaki Bebeklere Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması	64
<b>Tablo 4.15.</b> Deney ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin Vücut Ağırlığı Ortalamasının Karşılaştırılması	65
<b>Tablo 4.16.</b> Deney ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin Yatış Süresi Ortalamasının Karşılaştırılması	66
<b>Tablo 4.17.</b> Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	67
<b>Tablo 4.18.</b> Deney ve Kontrol Grubunun Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	68
<b>Tablo 4.19.</b> Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yönelik Genel Deneyim ve Sağlık Çalışanlarının Performansından Memnuniyet Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	69

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b>Sayfa No.</b>
<b>Şekil 2.1</b> YYBÜ Aile Merkezli Bakımın Bileşenleri	13
<b>Şekil 3.1.</b> Yarı Deneysel Çalışma Planı	23
<b>Şekil 3.2.</b> YYBÜ'de Aile Merkezli Bakım Modelinin Bileşenleri ve Modele Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Genel Olarak Model Bileşenlerine Dağılımı	24
<b>Şekil 3.3.</b> YYBÜ'ye Yatış Öncesi Dönem, Yatış Dönemi ve Taburculuk Sonrası Dönemde Uygulanan Aile Merkezli Bakım Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimleri	25
<b>Şekil 4.1.</b> Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları: Yol Katsayıları ve Hata Varyansları	50

## KISALTMALAR DİZİNİ

<b>AMB</b>	Aile Merkezli Bakım
<b>YYBÜ</b>	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
<b>YYBÜEMÖ</b>	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği
<b>MBÖ</b>	Maternal Bağlanma Ölçeği
<b>EKTÖ</b>	Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği

## ÖZET

### **ALBAYRAK, Selvinaz. Aile Merkezli Bakım Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Preterm Bebek ve Aile Üzerine Etkisi**

#### **Amaç**

Araştırma, aile merkezli bakım modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin preterm bebek ve aile üzerine etkisini belirlemek amacıyla, metodolojik ve yarı deneysel çalışma olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** : Çalışmanın örneklemini, Nisan 2017- Mayıs 2018 tarihleri arasında İstanbul'da hizmet veren bir Üniversite Hastanesi'nin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan preterm bebekler ve anneleri oluşturmuştur. Araştırmanın ilk aşaması olan, "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği"nin geçerlik güvenirlik çalışması 290 ebeveyn ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasını oluşturan "benzer olmayan gruplarda son-test kontrol gruplu yarı deneysel çalışmada, kontrol grubu için 64, deney grubu için 64 olmak üzere toplam 128 preterm bebek ve annesi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Bu aşamada deney grubuna aile merkezli bakım modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimleri, kontrol grubundaki preterm bebek ve annelerine, ünitenin standart bakım prosedürü uygulanmıştır. Araştırmanın verileri; Aile Bilgi Formu, Preterm Bilgi Formu, Yenidoğan Yoğun Bakımda Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği, Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği ile toplanmıştır. Veri analizinde; yüzdelik, aritmetik ortalama, t testi, ki kare, Mann- Whitney U, Pearson Ki-kare, tek yönlü varyans analizi (İleri analizi Bonferroni testi) testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği'nin, test-tekrar test güvenirliğinin toplam ölçek için sınıf içi korelasyon katsayısı .999, beş alt boyutu için .997-.999 arasında, Cronbach alfa katsayısının .98 olduğu bulunmuştur. Bu bulgular doğrultusunda ölçeğin geçerli ve güvenilir bir araç olarak kullanılabilir olduğu saptanmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında hemşirelere verilen aile merkezli bakım eğitimi sonrasında Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puan ortalamasının çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu ( $p < .001$ ) saptanmıştır. Deney grubuna

uygulanan aile merkezli bakım modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimleri sonrasında bebeklerin taburculuktaki vücut ağırlığının, kontrol grubundakilere göre çok ileri düzeyde yüksek olduğu ( $p<.001$ ), hastanede yatış süresinde anlamlı düzeyde fark olmadığı ( $p>.05$ ) bulunmuştur. Deney grubundaki annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının çok ileri düzeyde yüksek olduğu ( $p<.001$ ), annelerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ebeveyn memnuniyet ölçeğinden aldıkları hem toplam hem de beş alt boyut puan ortalamasının kontrol grubuna göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<.001$ ).

**Sonuçlar:** Aile merkezli bakım modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimleri ile preterm bebeğin taburculukta vücut ağırlığında artış olduğu, annelerin maternal bağlanmasının ve memnuniyetlerinin yükseldiği saptanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Geçerlik, güvenirlik, memnuniyet, aile merkezli bakım, preterm, yenidoğan yoğun bakım, hemşirelik

**ALBAYRAK, Selvinaz. The influence of nursing interventions based on family centered care model on preterm babies and their families**

## **2. SUMMARY**

**Objective:** The study was designed as a methodological and quasi-experimental study to determine the effect of nursing interventions based on the family-centered care model on preterm infants and families.

**Method:** The sample of the study consisted of preterm babies and their mothers who were hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit of a University Hospital in Istanbul between April 2017 and May 2018. In the first phase of the study validity and reliability testing of "Neonatal Intensive Care Parent Satisfaction Instrument" was concluded with 290 parents. During second phase, a total of 128 preterm infants and mothers were included into the quasi-experimental nonequivalent control group design study. Both group had 64 preterm babies and their mothers. In this phase, nursing interventions based on the family centered care model were applied to the experimental group. The preterm infants and their mothers in the control group underwent standard care procedures of the unit. Data was collected using Parent Information Form, Preterm Information form, Neonatal Intensive Care Parent Satisfaction Instrument, Maternal Attachment Scale and Parent Participation Attitude Scale. For data analysis Descriptive statistics (number, percentage, mean, standard deviation), t Test, ChiSquare, Mann Whitney U and one way Anova testing was done.

**Results:** Neonatal Intensive Care Parent Satisfaction Instrument's test-retest analysis indicate a intraclass correlation coefficient and the score for the total scale was found .999, and for its five subscales it changes between .997-.999. Also Cronbach's Alpha was found .98. The scale was found valid and reliable. In the second phase of the study, the mean score of the Parental Involvement Attitude Scale was found to be significantly higher ( $p < .001$ ) after nurses receiving family centered care education. There was no significant difference ( $p > .05$ ) in the length of hospital stay between the nursing interventions based on the family centered care model applied to the



experimental group ( $p < .001$ ) however the body weight at discharge was found to be statistically significant ( $p < .001$ ). The maternal attachment score averages of the mothers in the experimental group were found to be very high ( $p < .001$ ), and the mean scores of both the total and five subscale scores of the mothers' satisfaction on the neonatal intensive care unit were found to be significantly higher than those of the control group ( $p < .001$ ).

**Conclusion:** In conclusion, nursing interventions based on the family-centered care model, increased maternal maternal attachment and satisfaction of the maternal body weight at the discharge of the preterm infant.

**Keywords:** Validity-reliability, satisfaction, NICU, family centered care, preterm, nursing



# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Tüm ebeveynlerin ortak beklentisi, gebelik sürecinin sonunda sağlıklı bir bebeğe sahip olmaktır. Bebeğin herhangi bir nedenle yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) yatırılması ise ebeveynler için genellikle beklenmeyen bir durumdur ve yoğun bir stres kaynağıdır. Bebeğin yoğun bakım ünitesinde yatması ebeveynlerin şok, inkar, öfke ve suçluluk duygularını yaşamalarına neden olabilmektedir (1, 2). Ebeveynlerin bebeklerinden ayrı kalmaları, yoğun bakım ünitesinin ürkütücü bir ortam olarak algılanması, ebeveynlerin ünite çalışanlarını tanımamaları, hasta bebeğin genel durumu ve görünümü, anlaşılamayan karmaşık tıbbi girişimler, bebeğin durumunda ortaya çıkan ani değişiklikler, yaşanan belirsizlikler, yeterli bilgilendirilmeme, fiziksel gereksinimlerinin yeterli karşılanamaması ve ekonomik sıkıntılar, ebeveynlerde strese yol açan faktörler arasında yer almaktadır (3, 4, 5).

Yoğun bakımda yatan bebek ve annesinin yaşadığı ayrı kalma süreci aylarca sürebilmektedir. Hasta yenidoğanın uzun süre hastanede kalması ve aile ziyaretlerinin kısıtlı olması yorucu olabilmekte ve ekonomik sıkıntılara yol açabilmektedir. Yenidoğan yoğun bakım üniteleri genellikle gürültülü, sıcak, aydınlık, aşırı kalabalık ve yüksek teknolojiye sahip yerlerdir. Bu ünitelerde çalışan sağlık personelin yaklaşımları ve ünite koşulları ebeveynlerin ürkmelerine, kendilerini izole olmuş ve çaresiz hissetmelerine neden olabilmektedir (3, 4). Özellikle annenin bebeğinin bakımından uzak olması yaşadığı çaresizlik ve güçsüzlük duygularını artırabilmekte ve rol kaybı yaşamalarına neden olabilmektedir (5).

Günümüzde, Aile Merkezli Bakım (AMB) sağlık bakım hizmetlerinde altın standart olup ve yenidoğan bakımının sunumunda temel ilke olarak kabul edilmektedir (6). AMB, sadece bebeği bireysel olarak değil, tüm aile üyelerini sağlık hizmetleri içerisinde 'bakım alıcı' olarak kabul eden bir bakım yaklaşımıdır (7).

Aile merkezli bakımda, aile çocuğun yaşamının değişmez bir ögesi olarak görülmekte, aile değerleri ve inançları ile çocuğun bakım ve tedavisinde bir

bütün olarak değerlendirilmektedir. Aile merkezli bakım, ailenin yaşadığı stresin azalmasını, ebeveynlik rollerinin güçlenmesini, hastaneye yatışın aile ve çocuk üzerindeki olumsuz etkilerinin önlenmesini sağlamaktadır (8). Aile merkezli bakım yaklaşımına göre aile, çocuğun tedavisi ve bakımında en az sağlık profesyonelleri kadar söz hakkına sahiptir ve aile merkezli bakım felsefesinin temelini, aile ile sağlık profesyonelleri arasında kurulan saygıya dayalı işbirliği oluşturmaktadır(9, 10). Aynı zamanda hemşirenin temel rolleri arasında yer alan aile merkezli bakım, hastane ortamında ebeveyn ve çocukların gereksinimlerini ve beklentilerini en iyi şekilde karşılayan bakım yaklaşımıdır.

Yapılan çalışmalar, aile merkezli bakım sonucunda hastaneye tekrar yatışların azaldığını (11, 12), hastane maliyetlerinin düştüğünü (12, 13), ailelerin gereksinimlerini karşılanma oranının arttığını ve uygun sağlık hizmetinin sunulması ve kullanılmasının arttığını göstermiştir (1). Aile merkezli bakım alan ailelerin memnuniyetinin arttığı (14), sağlık ekibi ile daha etkili iletişim sağlandığı (1), duygusal bağlanmanın daha da yüksek olduğu görülmüştür (15).

Aile merkezli bakımın preterm bebeğe birçok fiziksel ve psikolojik yararları vardır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin aileleri ile birlikteyken belirgin şekilde daha az ağladıkları, daha huzurlu ve rahat oldukları (16, 17), uyku kalitelerinin arttığı, kilo artışlarının olduğu, taburculukta emme oranlarının arttığı bildirilmiştir (1). Aile merkezli bakımın aile açısından da birçok yararı vardır. Aile merkezli bakımın ailelerin hastanede yatma süreci ile baş etme güçlerini arttırdığı, anksiyete düzeylerini azalttığı (17), emzirmenin arttığı (1), anne bebek bağlanmasının geliştiği (13) aileyi taburculuk sonrası hasta çocuğun bakımına hazırladığı rapor edilmiştir (1).

Literatür bilgileri, aile merkezli bakımın felsefesi ile uygulanması arasında farklılıklar olduğuna işaret etmekte, bu farklılığın nedeni olarak ta sağlık profesyonellerinin aile merkezli bakım ile ilgili eğitim eksiklikleri ve sağlık profesyonelleri ile ailelerin aile merkezli bakımı farklı olarak algılamaları gösterilmektedir (18, 19). Aile ve sağlık profesyonelleri arasında olumlu bir iletişimin kurulabilmesi için ailelerin sağlık profesyonellerinin bakım verme becerilerini tanıması ve anlaması, sağlık profesyonellerinin ise ailelere uygun şekilde bilgi vermesi ve onlara duygusal destek sağlamaları gereklidir. Ayrıca

sağlık profesyonellerinin aileleri çocuğun bakımı konusunda bir yardımcı olarak görmeleri, aile ile işbirliği yapmaları, ailelere çocuğun bakımı ile ilgili özgüven ve beceri kazanmaları için yardım etmeleri önerilmektedir (19).

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde daha çok preterm bebekler izlenmektedir. Aile merkezli bakım ilkelerinin yenidoğan yoğun bakım uygulamalarına entegre edilmesi preterm bebeği ve aileyi olumlu etkilemektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık profesyonellerinin, özellikle de hemşirelerin, ailelerin anksiyetesini azaltma, duygusal destek sağlama, savunmasız bebekleri ile ilgilenmeleri için teşvik etme ve karar verme süreçlerine katma konularında önemli rolleri vardır. Ayrıca hemşirelerin yaptıkları uygulamaların daha iyi anlaşılması yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakımın kalitesinde iyileşme sağlayacaktır (1, 19).

Literatür incelendiğinde ülkemizde, aile merkezli bakım modelinin yenidoğan yoğun bakımda yatan preterm bebek ve ebeveynleri üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmaların sınırlı sayıda olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadan elde edilecek verilerin ve çalışma sonucunda ortaya konacak olan aile merkezli bakım modelinin preterm bebeğin büyüme ve gelişmesine, anne bebek arasındaki bağın güçlenmesine, bebeğin yaşam kalitesinin artmasına ve taburculuk süresinin kısalmasına olumlu yönde etkilerinin olacağı ve hastanede kalış süresini kısaltarak maliyeti azaltacağı düşünülmektedir. Bu çalışma ile; YYBÜ'nde bebeği bakım alan ebeveynlerin memnuniyetini ölçmede kullanılabilecek bir araç elde edilmesi, hastane ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin, hasta çıktılarını iyileştirmek üzere, YYBÜ'de Aile Merkezli Bakım Modeli'ni günlük hemşirelik uygulamalarının bir parçası olarak uygulamaya yansıtılmalarında yararlanabilecekleri bir örnek oluşturulması hedeflenmiştir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada Yenidoğan Yoğun Bakım Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği'nin (YYBEMÖ) Türkçe'ye uyarlanması ve YYBÜ'de Aile Merkezli Bakım Modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin preterm bebek ve ailesi üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

### **1.3. Araştırmanın Hipotezleri**

H1: Aile Merkezli Bakım Modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimi uygulanan preterm bebeklerin, girişim uygulanmayan bebeklere göre taburculuk sırasındaki vücut ağırlıkları daha fazladır.

H2: Aile Merkezli Bakım Modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimi uygulanan preterm bebeklerin, girişim uygulanmayan bebeklere göre hastanede yatış süreleri daha kısadır.

H3: Aile Merkezli Bakım Modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimi uygulanan annelerin, girişim uygulanmayan annelere göre maternal bağlanma puan ortalamaları daha yüksektir.

H4: Aile Merkezli Bakım Modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimi uygulanan annelerin, girişim uygulanmayan annelere göre ebeveyn memnuniyet leği puan ortalamaları daha yüksektir.

H5. Aile merkezli bakım eğitimi almış olan hemşirelerin ebeveyn katılımı konusundaki tutumu daha olumludur.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Aile Merkezli Bakımın Tarihçesi

Aile merkezli bakım, çocukların sağlığının ve iyilik hallerinin geliştirilmesinde, psikososyal ve gelişimsel ihtiyaçların karşılanmasında, ailelerin rolünün önemine dair farkındalığın artmasıyla birlikte 20. yüzyılın ikinci yarısında sağlık hizmetlerinde önemli bir kavram olarak ortaya çıkmıştır. Çocuğun bakım ve tedavisine ailenin katılımı konusunda hemşire-aile arasındaki işbirliğinin önemi 1954 yılında Hemşire Florance Blake tarafından ortaya atılmıştır (20). 1959 yılında ise İngiltere Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Platt Raporu AMB'ın kabul edilmesinde önemli bir gelişmedir. Rapor, ebeveynlerden ayrılmanın çocuklar üzerine etkilerini inceleyen James Bowly'nin çalışması üzerine temellenmiştir. Bu raporda, hastaneye yatışından itibaren çocuğun aile üyeleri tarafından gün içerisinde ziyaret edilmesinin kısıtlanmamasının ve çocuk servislerinde uygun oyun alanların düzenlenmesinin gerekliliği vurgulanmıştır (21). Hastanede yatan çocukların bakımındaki gelişmelere rağmen 1960'lı yıllarda sağlık çalışanları çocukların bakımını kendilerinin daha iyi sağlayacaklarına inanmış, bu nedenle ailenin bakıma katılmasına olumlu bakmamışlardır. Çocukların ebeveynlerinden ayrılmasının etkileri üzerine yapılan çalışmalar sonucunda ise, çocukların temel bakımlarını vermek için ailelerin yetenek ve fonksiyonlarının farkına varılmıştır. Bunun sonucunda, 1970'li yılların sonlarına doğru hastaneye yatan çocuklara verilen bakım sürecinde ailelerin ve çocukların duygusal gereksinimleri dikkate alınmaya başlanmıştır (7, 21). Tüm bu gelişmelere paralel olarak doğumların 1940'lı yıllarda evden hastaneye doğru kaymaya başlamasıyla yenidoğan bebekler için bakım merkezlerine ihtiyaç doğmuştur. Preterm doğan bebekleri yaşatabilmek için yapılabilecekler 1960'lı yıllara kadar oldukça sınırlıyken Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinin (YYBÜ) 1970'li yılların başından itibaren kurulmasıyla birlikte preterm bebeklere sunulan sağlık hizmetleri gelişerek bu bebeklerin bakımını servis hemşireleri üstlenmeye başlamıştır. Yoğun bakımda mortaliteye etki eden en önemli faktör olarak enfeksiyonların tanımlanmış olması ve ailelerin enfeksiyon kaynağı olarak algılanmaları, bebeklerin ailelerinden uzaklaştırılacak şekilde izolasyonuna neden olmuştur. Preterm bebekler ancak taburculuk zamanları geldiğinde, ailelerin gelip

bebeklerini almaları istenmiştir (22). Aynı yıllarda preterm bebeklerin ailelerinden uzaklaştırılmalarının anne-bebek bağlanması üzerine olumsuz etkileri dikkati çekmiş ve YYBÜ'leri kapılarını ailelere açmaya başlamıştır (23). Yenidoğan yoğun bakım politikalarında ailelerin bakıma katılmalarını ve bebeklerini desteklemelerini sağlayan bu değişiklikler sonucunda, yatış sırasında uygun uyaranlar ile bebeğin nörogelişiminin desteklenmesi, ailenin bakıma ortak olması ve deneyiminin artırılması ile taburculuk sonrası izlemde aile desteğinin artırılabilmesi amaçlanmıştır. Aile merkezli bakım modeli 20. yüzyılın sonlarında ebeveyn ve hemşire arasında işbirlikçi yaklaşım olarak yerleşik bir model haline gelmiştir (5). Ancak ülkemizde Aile Merkezli Bakım modelini uygulayan YYBÜ'lerinin sayısı oldukça sınırlıdır (23).

## **2.2. Aile Merkezli Bakımın Tanımı ve Amacı**

Aile merkezli bakım, sağlık ekibi ve aileler arasında işbirliğine dayalı, sağlık hizmetlerinin planlanması, sunulması ve değerlendirilmesini içeren; çocuğun sağlığının aileyi, ailenin sağlığının da çocuğu etkilediği felsefesini benimseyen bir yaklaşımdır (5).

Aile merkezli bakımda amaç; çocuk ve aile arasındaki bağları korumak, ailenin çocuğun bakımına katılımını sağlamak, çocuğun hastane ortamında da kendisini güvende hissetmesini sağlamak, hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerindeki olumsuz etkilerini önlemektir (24).

Aile Merkezli Bakım Enstitüsü (Institute for Family-Centered Care) aile merkezli bakımın dört temel kavramı olduğunu belirtmektedir. Aşağıda yer alan bu kavramlar, aile merkezli bakımın çerçevesini belirlemektedir.

**1. İtibar ve Saygı:** Sağlık çalışanları ailelerin değerleri, inançları ve kültürel geçmişlerinden kaynaklanan tercihlerine ve görüşlerine saygı duyar ve bunları sunulan bakımla bütünleştirir.

**2. Bilgi Paylaşımı:** Sağlık çalışanları hastaları ile ilgili bilgileri ve gelişmeleri aileler ile düzenli olarak tam, doğru ve ön yargısız olarak paylaşır.

**3. Ailenin Bakımda Yer Alması:** Aileler kendi seçimleri ve istekleri düzeyinde hastalarının bakımında yer almaya ve onlarla ilgili karar vermeye cesaretlendirilirler.

**4. Aile ile İş Birliği:** Aileler bakım ile ilgili programların geliştirilmesinde, kurumun tasarımı ve profesyonellerin eğitiminde sağlık çalışanları ile iş birliği içerisinde olurlar (25).

### **2.3. Aile Merkezli Bakımın İlkeleri**

Sağlık alışanlarının bakımlarını aile merkezli bakım anlayışı ile sunabilmeleri ve bakımın standartlaşması için Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics- AAP), bazı ilkeler yayınlamıştır. Bu ilkeler şunlardır;

- 1- Her ocuğa ve ailesine saygı duymak,
- 2- Ailelerin, etnik, kültürel, sosyoekonomik farklılıklarına ve bu farklılıkların ailelerin deneyim, baş etme yöntemleri ve bakımı algılama biçimlerine olan etkisine saygı göstermek,
- 3- Zor ve destek gerektiren durumlarda bile, çocuğun ve ailenin güçlü yönlerini ve bireyselliğini tanımak, kabul etmek ve desteklemek,
- 4- ocuk ve ailenin bakım ve destek yaklaşımları hakkında seçimlerini desteklemek ve kolaylaştırarak onlara yol göstermek,
- 5- Bakım veren kişilere politika ve prosedürlerin uyarlanabilir olması açısından esneklik sağlamak; her bir çocuğun ve ailenin gereksinimlerine, inançlarına, kültürel değerlerine uygun olarak örgüt politikaları ve prosedürler konusunda düzenlemeler yaparak uygun hizmet vermek,
- 6- Çocuğun sağlık izlemi ile ilgili olarak ailelere tarafsız, eksiksiz, dürüst bilgiyi süreklilik içerisinde, ailelerin yararlı bulduklar ve onayladıkları şekilde paylaşmak,
- 7- Yaşamın her döneminde ocuk ve aileye resmi ya da resmi olmayan (aileler arası) şekillerde destek sağlamak, iletişim ağını kolaylaştırmak,
- 8- Her düzeydeki sağlık hizmetinde çocuğun bireysel bakımında, sağlık çalışanlarının mesleki eğitiminde, bakımla ilgili politikalar oluşturma ve program geliştirmede ailelerle işbirliği yapmak,
- 9- Her çocuğu ve ailesini kendi güçlü yanlarını keşfetmeleri, kendilerine güvenmeleri ve kendi sağlıkları konusunda seçim yapıp karar vermeleri için güçlendirmektir (26).



## 2.4. Aile Merkezli Bakımın Yararları

Aile merkezli bakım uygulamalarının çocuk, aile ve sağlık ekibi üzerine bir çok yararı vardır. Bunlar;

### Hastalar ve aileler için yararları

- Aile ile işbirliği yapmak, çocuğun büyümesini ve iyilik halini en üst düzeye çıkarır.
- Çocuk-aile ve sağlık ekibi üyeleri arasında sağlıklı bir iletişim sağlar.
- Çocuk ve ailenin anksiyete düzeyini azaltır.
- Çocuk ve ailenin kendine güven duygusunda ve problem çözme yeteneğinde artış sağlar.
- Ebeveynlerin çocuklarının hastalıkları ile başa çıkmaları için desteklenmeleri, çocuklarına daha iyi bakmalarını sağlar.
- Bakıma daha iyi uyum göstermeyi sağlar.
- Yeni beceri ve uzmanlıkların gelişiminde artış sağlar.
- Çocuk ve ailenin memnuniyetini artırır.
- Daha hızlı bir iyileşme dönemi ve erken taburcu olmayı sağlar (27) (26, 28-30).

### Sağlık çalışanları için yararları

- Çocuğun sağlığını ve gelişimini desteklemede aileyle işbirliği oluşturur.
- Ailelerin güçlerinin ve bakım verme kapasitelerinin daha iyi anlaşılmasını sağlar.
- Sağlıklı elde edilen veri ve işbirliği temeline dayanan bakım planı oluşturma, uygulama ve değerlendirmeyi sağlar.
- Sağlık ekibi üyeleri arasında sağlıklı bir iletişim sağlar.
- Sağlık bakım kaynaklarının, zamanın daha verimli ve etkin olarak kullanımını sağlar ve bakımın maliyetini azaltır.
- Profesyonel memnuniyeti arttıran bir uygulama çevresi sağlar.
- Gelecekte sağlık ekibi üyelerinin eğitiminde güçlendirilmiş bir öğrenme ortamı sağlar.
- Sağlık bakım alanında rekabete dayalı ortam oluşturur.
- İş doyumunu artar.

- İşi bırakma oranı azalır.
- Klinikte karar alma süreçlerini geliştirir.
- Program ve politikaların gelişimini destekler ve savunuculuğu artırır (26, 31-33).

### Sağlık kuruluşları için yararları

- Yenidoğan ünitelerinde yatış süresi kısalır.
- Yenidoğanların tekrarlı olarak hastaneye yatışlarının azaltılması nedeniyle uzun vadede giderlerden tasarruf edilir (31, 33, 34).

Literatürde, aile merkezli bakımın yenidoğan ve ailesi açısından yararlarına ilişkin çeşitli çalışmalar yer almaktadır. Bu çalışmaların sonuçları Tablo 2.1’de verilmiştir.

**Tablo 2.1. Aile Merkezli Bakımın Yenidoğan Bebek ve Aileler Açısından Yararları**

Yenidoğan bebeğe yararları	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bebeğin nörodavranışsal gelişimi üzerinde pozitif etki (35)</li> <li>• BPD riskinin azalması</li> <li>• Evre 3-4 ROP insidansında azalma</li> <li>• Uyku kalitesinde artma</li> <li>• Taburculuk sırasında emzirmenin artması</li> <li>• YYBÜ’de yatış süresinde azalma</li> <li>• Nazokomiyal enfeksiyon görülme oranında azalma</li> <li>• Vücut ağırlığında artma</li> <li>• Ağrıda azalma</li> <li>• Kaliteli izlemin sağlanması</li> <li>• Daha az uyarılma ve streste azalma</li> </ul>
Aile açısından yararları	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maternal stres puanında azalma</li> <li>• Anksiyete ve depresyonda azalma</li> <li>• Emzirme oranında artma</li> <li>• Hemşire desteği olmaksızın ailenin bakım verme ve beceride artma</li> <li>• Ebeveyn-bebek bağlanmasında artma</li> <li>• Ebeveyn memnuniyetinde artma</li> <li>• Taburculuk sırasında emzirme oranında artma</li> <li>• Taburculuk sonrası 3. ayda emzirmede artma</li> <li>• Maliyette azalma</li> <li>• Hastaneye tekrar yatışta azalma</li> </ul>

(1, 35)

### 2.5. Aile Merkezli Bakımın Uygulanmasında Karşılaşılan Güçlükler

Aile merkezli bakım çocuk sağlığı hemşireliğinin en dinamik felsefelerinden biridir ve 21. yüzyılda çocuk sağlığı hemşireliğinin temel noktalarından biri olmuştur. Ebeveynlerin çocuğun bakımındaki rollerine ilişkin beklentiler geçen

son 40 yıl içinde belirgin bir biçimde değişmiştir. Geçmiş yıllarda ebeveynlerin hastaneye yatış sırasında çocuklarından ayrılmaları ve çocuğun bakımının tüm sorumluluğunu sağlık çalışanlarına bırakmaları bekleniyorken, ebeveynlerin bakıma katılmalarına yönelik yapılan araştırmalar sonucunda ve yararları belirlendikten sonra bu beklenti, ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte hastanede kalmaları, bakıma katılmaları ve aile merkezli bakımın uygulanması yönünde değişmiştir (36). Günümüzde ebeveynler, çocuklar ve sağlık çalışanları sağlık hizmetlerinde aktif rol üstlenmek istemekte, ancak ebeveynlerin çocuğun bakımına katılımı yeterli düzeyde olmamaktadır (37). Krinstensson-Hallström (2000) bu durumun, pediatri alanında çalışan hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının aile merkezli bakımı desteklediklerini iddia etmelerine rağmen bunu her zaman bakımlarına yansıtmamalarından kaynaklandığını belirtmiştir(38). Aile merkezli bakım felsefesinin oluşturulmasına yönelik sağlık çalışanları için eğitim programlarının eksikliği, aile merkezli bakımın aileler ve profesyoneller arasında farklı anlaşılması ve ideal olan ile gerçekteki uygulama arasındaki farklılıklar, aile merkezli bakım uygulamasını engelleyebilmektedir (19). Aile merkezli bakımın uygulamasında önemli role sahip olan hemşirelerin klinik uygulama alanında karşılaştıkları aile merkezli bakımı engelleyici faktörler;

- Aile merkezli bakımın gerekli olmadığı inancı,
- Ebeveynlerin bebeğin bakımı ile ilgili önerilerinin mantıksız olacağı düşüncesi,
- Sağlık ekibinin aile merkezli bakım ve ilkeleri konusunda bilgi eksikliğinin olması,
- İş yoğunluğu nedeniyle ailelere yeterli zaman ayıramamaları,
- Hemşireler ve ebeveynler arasındaki iletişim sorunları,
- Ebeveynlerin eğitilmesinin hemşirelerin iş yükünü arttırması,
- Ebeveynlerin hastanedeki rolleri ve sorumluluklarına ilişkin bir rehber olmaması,
- Aile merkezli bakımın nasıl uygulanacağına ilişkin bir rehber olmaması,
- Hemşirelerin yasal yükümlülükleri nedeniyle bakım uygulamalarına ebeveynleri dahil etmemeleri,

- Hemşirelerin ağrı ve acı verici işlemler sırasında ebeveyn varlığının stresi arttıracaklarını düşünmeleri,
- Hemşirelerin çocuğun bakımında kendilerini profesyonel bir güç olarak görmeleri ve bu rollerini ebeveynlerle paylaşmak istememeleri,
- Ebeveynlerin sağlık ekibinin gizliliğini tehlikeye sokabileceği korkusu,
- Ebeveynlerin sosyoekonomik düzeyinin ve eğitim düzeyinin düşük olduğu ön yargısı sonucunda bebeğe yarar sağlayamayacakları düşüncesi,
- Ebeveynlerin çocuklarına bakım veren yetenekli sağlık çalışanları ile kendilerini kıyasladıklarında yetersiz, çaresiz hissetmeleri ve rol stresi yaşamaları,
- Hasta yakınlarının sağlık ekibine yönelik şiddet eğilimlerinin olduğu düşüncesi,
- Ailenin memnuniyetini Müşteri Hizmetleri Programı ile sağlamanın yeterli olacağı inancı,
- Aile merkezli bakıma yönelik kanıtların yetersiz olduğu düşüncesi,
- Aile merkezli bakımın zaman alıcı ve maliyetli olduğu düşüncesi,
- Hemşirelerin aile merkezli bakıma ve ailelerin rollerine ilişkin kişisel algıları ve değer yargıları,
- Aile ve sağlık çalışanları arasındaki rol çatışmasına bağlı rol stresi ve iletişim sorunları şeklinde sıralanabilir (17, 30, 36, 37, 39).

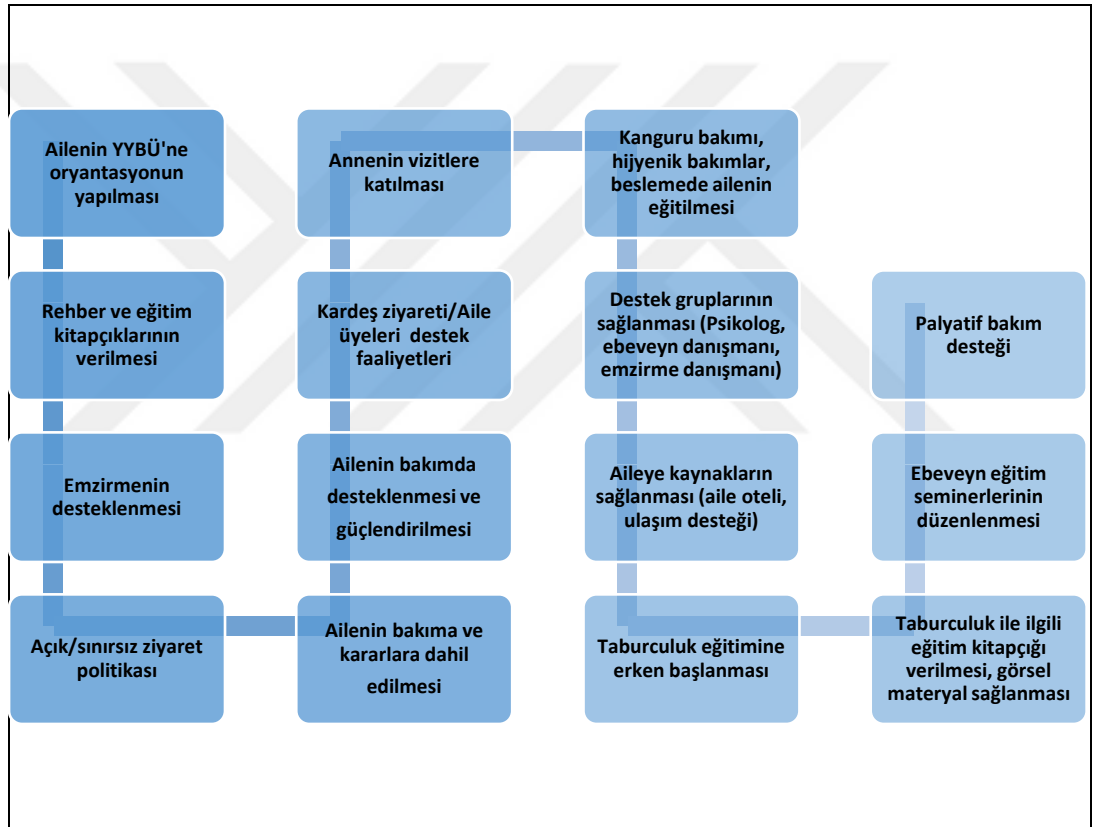
## 2.6. Yenidoğan Yoğun Bakımda Aile Merkezli Bakımın Uygulanması

Preterm bebeğin yenidoğan yoğun bakımda yatması yalnızca bebeğin sağlığını değil, ailenin de sağlığını tehdit etmektedir. Preterm bebeklerin YYBÜ'ne yatırılması, ailenin bebeklerinden uzun bir süre boyunca ayrı kalmasına ve umutlarının ise kaygıya dönmesine neden olmaktadır (40). Aileler bebeklerini serviste bırakıp evlerine ya da kendi yattıkları ünitelere geri döndüklerinde ciddi fiziksel ve psikolojik çöküş hissederler. Ayrıca, üniteye aletlerin ve teknolojinin karmaşıklığı, ziyaretlerin kısıtlanması gibi hastane politikaları, preterm bebeğin görünümü, davranışları, bebeklerine bakım verememe gibi bazı faktörler, aile üyelerinde suçluluk duygusu, korku, öfke, kayıp, yetersizlik hissi uyandırmaktadır (41, 42). Bu nedenlerle ebeveynler

kendilerini ebeveyn gibi hissedemezler ve bebekleri ile iletişim kurmada zorluk çekebilirler. Bu durum, ebeveyn-bebek bağlanmasında (özellikle anneler için) gecikmeye ve annelerin bebeklerine yönelik bağlanma sürecinin bozulmasına neden olabilir.

Preterm bebek ve aileye yönelik bu sorunlar göz önünde bulundurularak son yıllarda, bebek ve aile gereksinimlerinin ele alınması için modellerin veya yaklaşımların güçlendirilmesine yönelik önemli çabalar sarf edilmiştir. Yenidoğan birimleri, daha önce aileleri dışlayan kısıtlayıcı hastane politikalarından vazgeçerek, bireysel aile gereksinimlerinin karşılanması gerekliliğini vurgulayan politikalara ve anne-babaları bebeklerinin bakımında ortak olarak konumlandırmaya yönelmiştir (39,23). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin tasarımı ise bebeklerin, ailenin ve çalışanların ihtiyaçlarını daha iyi karşılayacak şekilde düzenlenmeye başlanmıştır. Yenidoğan ünitelerinde bebeklerin aileleri ile kalabilecekleri, ailelerin bebeklerinin bakımını yapabilecekleri, onlarla ilgili bilgiye hemen ulaşabilecekleri ve karar aşamasında rol alabilecekleri özel oda kavramı, son on beş yılda ortaya çıkmıştır. Tek kişilik oda tasarımı, hasta bakımı için birçok avantaj sunarken aile merkezli bakımı da desteklemektedir. Tek kişilik hasta odaları, hastane kaynaklı enfeksiyonları ve oda ya da yatak değişimleriyle ilişkili ilaç hatalarını azaltmaktadır. Bu odalar hasta mahremiyetini artırırken, gürültü seviyesini azaltır, aileler için sosyal desteği kolaylaştırır ve ailelerle sağlık personelinin iletişimini geliştirir. (23). Ayrıca, tek kişilik odalar ebeveynlerin hastalığın akut evrelerinde bebekleriyle kalmak için daha rahat bir yer ve taburcu edilmeden önce evde bakım uygulamalarına yönelik beceri kazanmaları için geniş bir fırsat sunmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin tümü, yeniden tasarlanma ve tek kişilik odalara dönüştürülme olanağına sahip değildir. Aile merkezli bakım, geleneksel olarak tasarlanmış bir YYBÜ'de de başarıyla uygulanabilecek bir bakım yaklaşımıdır. Üniteye kanguru bakımı yapabilmek için özel alanların oluşturulması, ebeveynlerin gereksinimlerini karşılayacak düzenlemelerin (süt sağma odası, dinlenme salonları, aile otelleri, özel eşya dolapları vb.) yapılması gibi fiziksel çevre düzenlemeleri de aile merkezli bakımı destekleyen yaklaşımlardır. Fiziksel düzenlemeler ile birlikte bebeğin üniteye yatışından taburculuğuna kadar bebek ve ailesine yönelik yapılan tüm uygulamaların aile merkezli bakıma dayalı olması gerekir. Aile merkezli

bakımda bir bebeğin bakım planı, ailenin geleneklerinin yanı sıra kültürel ve ahlaki inançları göz önünde bulundurularak tasarlanmalıdır (43). Fiziksel düzenlemeler ile birlikte bebeğin üniteye yatışından taburculuğuna kadar bebek ve ailesine yönelik yapılan tüm uygulamaların aile merkezli bakıma dayalı olması gerekir. Aile merkezli bakımda bir bebeğin bakım planı, ailenin geleneklerinin yanı sıra kültürel ve ahlaki inançları göz önünde bulundurularak tasarlanmalıdır (8). Ekip çalışmasına dayalı ve multidisipliner bir yaklaşım olan bu yaklaşım, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde; emzirme, besleme, kanguru bakımı ve hijyenik bakımların planlamasında ailenin de dahil edilmesi, ziyaretlerin sınırlandırılmaması gibi bileşenleri içerir (Şekil 2.1).



**Şekil 2.1 YYBÜ Aile Merkezli Bakımın Bileşenleri**

### 2.6.1. Yenidoğan Yoğun Bakımda Aile Merkezli Bakımın İlkeleri

- Aile merkezli yenidoğan bakımı, aile ile profesyonel ekip arasında tıbbi ve etik konularda açık ve dürüst iş birliğine dayanmalıdır.
- Ailelerin profesyonel ekiple birlikte karar mekanizmalarında yer alabilmeleri için anlaşılır formattaki tıbbi bilgiye ulaşma, tedavinin

olumsuz yönleri ile ilgili bilgileri edinme, bebekleri benzer konumda olan ailelerden bilgi edinme ve vizitlere katılma hakları olmalıdır.

- Yüksek mortalite ve morbidite, ağırlı işlem ve tartışmalı tıbbi konularda, tam olarak bilgilendirilen ailelerin bebekleri için ileri tedavi konusunda karar verme hakları olmalıdır.
- Riskli gebeliklerde doğum öncesi ailelere gebeliğin sonuçlanabileceği olumsuz durumlar hakkında bilgi verilmeli ve ailelere aşırı preterm veya hasta olarak doğabilecek bebekleri için değerlendirme olanağı sağlanmalıdır.
- Aileler ve sağlık ekibi, bebeğin yoğun bakıma yatırılması sırasında yaşayabileceği ağrıyı azaltabilmek için birlikte çalışmalıdırlar.
- Aileler ve sağlık ekibi, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebek için en uygun ortamı sağlamak için birlikte çalışmalıdırlar.
- Aileler ve profesyonel ekip, yenidoğana uygulanan tedavilerin etkinliğini ve güvenilirliğini sağlamak için birlikte çalışmalıdırlar.
- Aileler ve profesyonel ekip, ailelerin hasta bebeklerinin bakımında en üst düzeyde rol almalarını cesaretlendirecek servis politika ve programlarının geliştirilmesinde beraber çalışmalıdırlar.
- Aileler ve profesyonel ekip, yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olan tüm yüksek riskli bebeklerin düzenli uzun dönem takiplerini sağlayabilmek için birlikte çalışmalıdırlar.
- Aileler ve profesyonel ekip, yetersiz tedavinin yanısıra aşırı tedavinin de bebeklere zarar verebileceği bilincine erişmeli ve izlemde sekelli olarak takip edilecek bebeklerin gereksinimlerinin farkında olarak gerekli çabaları geliştirmelidirler.

#### **2.6.2. Aile Merkezli Bakımın Uygulanmasında Kurumun Sorumlulukları**

Aile merkezli bakımın kurumun bakım felsefesi olarak benimsemesi ve kurum içinde bu doğrultuda düzenlemelerin yapılması gereklidir. Aile merkezli bakımda kuruma düşen sorumluluklara aşağıda yer verilmiştir.

- Annede erken doğum yapmasına ve bebeğin yoğun bakıma yatışına yol açabilecek bir durum var ise ailenin desteklenmesine olabildiğince

erken dönemde başlanmalıdır. Bu destek, yenidoğan yoğun bakım ekibi ve emzirme danışmanı ile birlikte antenatal konsültasyonu içermelidir. Doğum öncesi ebeveynlerin yoğun bakımı ziyaret ederek oryantasyonları sağlanmalıdır.

- Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışından itibaren aile bakıma dahil edilmeli, ailenin üniteye oryantasyonu yapılmalı, yoğun bakım ekibi ve ünite tanıtılmalı ve bu konularla ilgili eğitim kitapçıkları oluşturularak aileye verilmelidir.
- Ebeveynler için sınırsız ve açık ziyaret politikası oluşturulmalı, vizitler ve hemşirelerin vardiya değişimleri de dahil olmak üzere, bebeklerine günün her saatinde bilgi ve ziyaret sağlamalıdır. Gelişen acil durumlarda bebeklerinin yanından ayrılmaları talep edilmemelidir. Ebeveynler "ziyaretçi" olarak değil, bakım ekibinin bir parçası olarak görülmelidir.
- Ebeveynler için destek sistemlerinin oluşturulmasına olanak sağlanmalıdır. Bebeğin kardeşleri, büyükanne ve büyükbabaları, diğer aile üyeleri ve ebeveynlerinin arkadaşları da destek sistemine dahil edilerek aile desteklenmelidir (44, 45).
- Bebekle ilgili kararlarda ebeveynlerin de yer almasına yönelik bir hastane politikası oluşturulmalı ve ebeveynler hastaneye yatışta bebekleri ve kendilerinin hakları konusunda bilgilendirilmelidir.
- Yoğun bakımda hemşire sayısının hasta hemşire oranı gözetilerek uygun standartlarda olmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
- Hastane yönetimi tarafından aile merkezli bakıma ilişkin politikalar oluşturulmalı ve hastaneye yatışta aile merkezli bakım felsefesi ailelerle paylaşılmalıdır (46).
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesine ilişkin politikaları geliştirmek için hastanelerde içinde aile üyelerinde de yer aldığı bir komite oluşturulmalı ve düzenli olarak komite toplantıları yapılmalıdır (46, 47).
- Yenidoğan yoğun bakım uzmanları, yoğun bakım hemşireleri, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, yenidoğan gelişim uzmanları, emzirme danışmanları, hastane yöneticileri ve palyatif bakım ekibi de dahil



olmak üzere YYBÜ'nde bakım sağlayan her profesyonel grubun ebeveynlere psikososyal destek vermesi sağlanmalıdır.

- YYBÜ'ne aile ile bebeğin birlikte kalacağı tek kişilik odalar yapılmalı, şehir dışından gelen aileler için "Aile oteli", mutfak, amaşırhane gibi olanaklar sağlanmalıdır.
- Bebek gelişimi ve bakım uygulamaları ile ilgili anlaşılabilir bir dilde öğrenme materyalleri oluşturulmalı ve yazılı veya dijital biçimde (videolar veya uygulamalar şeklinde) ebeveynlere verilmelidir.
- Aile merkezli bakım kavramının hemşirelik uygulamasının temelini oluşturmasını sağlamak için YYBÜ ekibine eğitim verilmeli, bu eğitim uygun aralıklarla güncellenmelidir.
- Ailelere bebeklerini ziyaretleri sırasında özel alanlar oluşturulmalıdır. Babaların ziyaretleri, genellikle çalıştıkları için kısadır; bu nedenle ziyaret planı yaparken babalara öncelik verilmesine dikkat edilmelidir (44).
- Ailelerde kültürel ve dini farklılıkların olması yenidoğan yoğun bakım ünitesine olan algılarını etkilemektedir. Sağlık profesyonelleri bu farklılıkların farkında olmalı ve aileleri "sorunlu aile" ya da "bebeğine bakmıyor" şeklinde etiketlememelidir.
- Ailelerin desteklenmesi, streslerinin azaltılması ve iyilik hallerinin yükseltilmesi gereklidir. İyilik hallerini artırmada bütün sağlık çalışanlarının rolü olmakla birlikte, hemşirelere bu süreçte primer bakımda rol almaları nedeniyle çok fazla rol düşmektedir (2, 48, 49).
- YYBÜ'nden taburculuk için hazırlık, bebeğin yoğun bakıma kabul sırasında başlamalıdır. Taburculuk kriterleri ile ilgili rehberlik yapılmalı, taburculuğa ilişkin; Sarsılmış Bebek Sendromu ve bebeğin güvenliği, evde bebeğin bakımına yönelik emzirme, beslenme, uyku, cilt bakımı, hijyenik bakımlar, ziyaretçilerin düzenlenmesi, takiplerin planlanması gibi konuları içeren eğitim ve eğitim kitapçığı verilmelidir.
- AMB'ın kurumun bakım felsefesi olarak benimsemesi ve kurum içinde buna yönelik düzenlemelerin yapılması gereklidir.
- Annede erken doğum yapmasına ve bebeğin yoğun bakıma yatışına yol açabilecek bir durum var ise aileye destek başlamalıdır. Bu destek,

yenidoğan yoğun bakım ekibi ve emzirme danışmanı ile birlikte antenatal konsültasyonu içermelidir. Doğum öncesi ebeveynlerin yoğun bakımı ziyaret ederek oryantasyonları sağlanmalıdır.

- Bebeğin yoğun bakıma yatışından itibaren ailenin bakıma dahil edilmesi, ailenin üniteye oryantasyonun yapılması, yoğun bakımın ekibinin, ortamın tanıtılması ve bu konularla ilgili eğitim kitapçıkları oluşturularak aileye verilmelidir.
- Ebeveynler için sınırsız, açık ziyaret politikası, vizit ve hemşirelik vardiya değişimleri de dahil olmak üzere, bebeklerine günün her saatinde bilgi ve ziyaret sağlamalıdır. Gelişen acil durumlarda bebeklerinin yanından ayrılmaları talep edilmemelidir. Ebeveynler "ziyaretçi" olarak görülmemeli, bunun yerine bakım ekibinin bir parçası olmalıdır.
- Ebeveynler için destek sistemlerinin oluşturulmasına olanak sağlanmalıdır. Bebeğin kardeşleri, büyükanne ve büyükbabaları, aile üyeleri ve ebeveynlerinin arkadaşlarını destek sistemine dahil edilerek aile desteklenmelidir (44, 45).
- Bebekle ilgili kararlara ebeveynlerin de dahil edilmesine yönelik bir hastane politikasının oluşturulmalı ve hastaneye yatışta bebeğin ve kendi hakları konusunda ebeveynler bilgilendirilmelidir.
- Yoğun bakımda hemşire sayısının hasta hemşire oranı gözetilerek uygun standartlarda olmasına yönelik gerekli düzenlemelerin yapılmalıdır.
- Hastane yönetimi tarafından aile merkezli bakıma ilişkin politikaların oluşturulmalı ve hastaneye yatışta aile merkezli bakım felsefesinin ailelerle paylaşılmalıdır (46).
- Yenidoğan yoğun bakıma ilişkin politikaları geliştirmek için hastanede aile üyelerinde olduğu bir komite olmalı ve düzenli olarak toplantılar yapılmalıdır (47).
- Ebeveynlere yönelik yenidoğan yoğun bakım uzmanları, yoğun bakım hemşireleri ve sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, yenidoğan gelişim uzmanları, emzirme danışmanları, hastane yöneticileri ve palyatif

bakım ekibi de dahil olmak üzere YYBÜ bakım sağlayan her profesyonel grubun psikososyal destek vermesi sağlanmalıdır.

- YYBÜ aile ile bebeğin birlikte kalacağı tek kişilik odalar yapılmalı, şehir dışından gelen aileler için “Aile oteli”, mutfak, çamaşırhane gibi imkanlar sağlanmalıdır.
- Bebek gelişimi ve bakım uygulamaları ile ilgili öğrenme materyalleri, anlaşılabilir bir dilde oluşturulmalı ve ebeveynlerin vermek üzere yazılı veya dijital biçimde (videolar veya uygulamalar şeklinde) sağlanmalıdır.
- AMB kavramının hemşirelik uygulamasının temelini oluşturmasını sağlamak için YYBÜ ekibine eğitim verilmeli, uygun aralıklarla eğitim güncellenmelidir.
- Ailelere bebeklerini ziyarette özel alanlar oluşturulmalıdır. Babaların genellikle ziyaretleri çalıştıkları için kısadır bu nedenle ziyaret planı yaparken babalara öncelik verilmesine dikkat edilmelidir (44).
- Ailelerde kültürel ve dini farklılıkların olması yenidoğan yoğun bakım ünitesine olan algıları etkilemektedir. Sağlık bakım profesyonelleri bu farklılıkların farkında olmalı ve aileleri “sorunlu” ya da “bebeğine bakmıyor” şeklinde etiketlememelidir.
- Ailelerin desteklenmesi, streslerinin azaltılması ve iyilik hallerinin yükseltilmesi gereklidir. İyilik hallerini artırmada bütün sağlık profesyonellerinin rolü vardır ancak hemşirelere bu süreçte primer bakımda rol almaları nedeniyle çok fazla rol düşer (2, 50, 51)
- YYBÜ’den taburculuk için hazırlık, bebeğin yoğun bakıma kabulü sırasında başlamalıdır. Taburculuk kriterleri ile ilgili rehberlik yapılmalı, taburculuğa ilişkin; Sarsılmış Bebek Sendromu ve bebeğin güvenliği, evde bebeğin bakımına yönelik emzirme, beslenme, uyku, cilt bakımı, hijyenik bakımlar, ziyaretçilerin düzenlenmesi, takiplerin planlanması gibi konulara içeren eğitim ve eğitim kitapçığı verilmelidir.

## **2.7. Aile Merkezli Bakımın Uygulanmasında Hemşirenin Roller**

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde verilen bakımın aile merkezli olması yönündeki değişim ve farklılığı yaratabilmede bebekler ve ailelerle en yakın ilişkide olan yenidoğan hemşireleri anahtar pozisyonadırlar. Yenidoğan

yoğun bakımda sürekli olarak var olmaları ve rolleri nedeniyle aile merkezli bakımı desteklemek için eşsiz bir konumda olan hemşireler hastanede yatan bebeklerin ve ailesinin gereksinimlerini optimum düzeyde karşılayabilir ve bakımın kalitesini arttırabilirler (52).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım uygulamalarının gerçekleştirilebilmesi için ebeveynlerin bebeğin bakımına katılmaları yönünde desteklenmesi önemlidir. YYBÜ'nde çalışan hemşireler, ebeveynleri bebeğin bakımına katılmalarında desteklerken onların bakıma katılmaya hazır oluşluk düzeylerini de değerlendirmelidir (53). Ayrıca hemşire ebeveynlerin yoğun bakımda bebeğin bakımına katılmaları sürecinde, verilen bakımı denetlemeli ve ebeveynlere destek olmalıdır. Bu nedenle aile merkezli bakım uygulamaları, hemşirelerin eğitim ve danışmanlık rollerini daha çok kullanmalarını gerektirir.

- Annelerin bebekleri ile uzun süre kalmaları ve bebeğin birlikte bakımına yönelik sorumluluğunu üstlenmeleri, kendi gereksinimlerini karşılayamamalarına, duygusal ve fiziksel olarak tükenmişlik yaşamalarına neden olabilir. Bu nedenle hemşirenin bakım planında, annenin kendi gereksinimlerini de karşılayabilecek şekilde düzenlemeler yapması gereklidir.
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hemşirenin ebeveynlere yönelik savunuculuk rolü; ebeveynlerin, bebeğin bakımına katılmalarını desteklemeyi, bebeğe uygulanan tanı ve tedavi yöntemlerini anlamalarına yardım etmeyi, soru sormalarına izin vermeyi ve bebeğin tedavisiyle ilgili kararlarda ebeveynlerin görüşlerini almayı içermektedir. Bu doğrultuda hemşire, ebeveynleri bebeklerinin tanı, tedavi ve bakımı hakkında bilgi almaya ve soru sormaya cesaretlendirmelidir. Hemşirenin, ebeveynleri bilgilendirirken açık iletişim kurması ve ulaşabilir olması son derece önemlidir.
- Yenidoğan hemşiresinin, ebeveynleri bebeğin bakımı konusunda eğitime sorumluluğu vardır. Bu eğitimin bebeğin yoğun bakıma yatışından hastaneden taburcu oluncaya kadar devam etmesi önemlidir. Hemşire, ailenin bebeğin bakımı konusunda gerekli bilgi ve becerileri kazandıklarından ve bunları doğru olarak yaptığından emin olmalıdır. Hemşire hastanede ebeveynin bakıma katılmasını

sağlayarak ve verdiği bakımı denetleyerek, onları bebeğin evdeki bakımına hazırlamalıdır.

- Ailenin sağlığa ilişkin inançları, değerleri, tutumları ve sağlık uygulamaları doğumdan itibaren bebeği etkiler. Bu nedenle, hemşire bakım vereceği bebeği ve aileyi bütüncül olarak değerlendirmeli ve belirtilen bu özellikleri bebeğin bakımında dikkate almalıdır. Araştırmalarla bebek ve aile için yararları belirlenen aile merkezli bakımın uygulanabilmesi için, sağlık ve hastane politikalarında düzenlemeler yapılması gereklidir. Bu nedenle hemşire hastanede ebeveynlerin bebekleri ile beraber kalabilmeleri veya ziyaret saatlerinin sınırlandırılmaması yönünde sağlık ve hastane politikalarının oluşturulmasında aktif rol almalıdır.
- Ebeveynlerin bilgilendirilmesinde, bebeğin bakımına ve verilen kararlara katılabilmesinde iletişim önemli bir rol oynar. Sağlık çalışanları ve ebeveynler arasındaki açık iletişim, onların endişelerini, güçlüklerini, gereksinimlerini anlayabilmek için son derece değerlidir. Ebeveynler ve sağlık çalışanları endişelerini ifade edebilmek ve açık olarak fikirlerini paylaşabilmek için karşılıklı saygıya dayalı açık iletişim kurmalıdırlar (24, 26, 29, 54).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği (YYBÜEMÖ)=Empowerment of Parents in The Intensive Care-Neonatology (EMPATHIC-N)'nin, geçerli ve güvenilir bir araç olup olmadığını ve Türk toplumu için uygunluğunu belirlemek amacıyla metodolojik; aile merkezli bakım modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin preterm bebek ve aile üzerine etkisi değerlendirmek amacıyla, benzer olmayan gruplarda son-test kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Metodolojik ve benzer olmayan gruplarda son-test kontrol gruplu yarı deneysel olarak iki aşamada planlanan araştırma; İstanbul ilinde bulunan bir Üniversite Hastanesi'nin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'nde, Nisan 2017- Mayıs 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Üçüncü düzey olan bu üniteye toplam 45 kuvöz bulunmakta, 4 hekim, 48 hemşire (1 sorumlu, 1 eğitim hemşiresi) ve 11 destek personeli çalışmaktadır. Hemşirelerin vardiya saatleri ise 12 saat ile 24 saat arasında değişmektedir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, araştırmanın gerçekleştiği hastanenin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan preterm bebek ve ebeveynleri oluşturmuştur. Preterm bebekler yoğun bakım ünitesinde uzun süre yatmaları nedeniyle tercih edilmiştir.

Araştırmanın ilk aşaması olan metodolojik çalışmanın örneklemini, araştırmanın yapıldığı hastanenin YYBÜ'nde Nisan 2017- Ekim 2017 tarihleri arasında yatan preterm bebeklerin araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynleri oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde, ölçek geçerlik güvenilirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında kullanılan yöntemlerden birisi olan, her bir ölçek maddesi için 5-10 kişinin/hastanın alınması yaklaşımı(55-57) kullanılarak, ölçek madde sayısının

5 katı olması esas alınmıştır. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin, 57 madde içermesi nedeniyle, toplam 290 ebeveyn örnekleme dahil edilmiştir. Literatürde, test-tekrar test uygulaması için en az 30 çift veri olması (57) veya ölçüme katılan örneklemin %25-50'sine ulaşılması gerektiği bildirilmektedir (58). Bu çalışmada, 290 kişilik örneklem grubundan araştırmaya katılmayı kabul eden 42 ebeveyn ile test-tekrar test uygulaması yapılmıştır.

Araştırmanın ikinci aşaması olan “benzer olmayan gruplarda son-test kontrol gruplu yarı deneysel” çalışmada, güç 0.80, etki büyüklüğü orta düzeyde alındığında (alpha 0.05 ) kontrol grubu için 64, deney grubu için 64 olmak üzere toplam 128 preterm bebek ve annesi araştırmanın örnekleminde yer almıştır. Kasım 2017- Nisan 2018 tarihleri arasında, araştırmanın yapıldığı hastanenin YYBÜ'nde yatarak tedavi alan, araştırmaya alınma kriterlerine uyan preterm bebeklerin örnekleme alınan annelerine araştırmanın amacı açıklanmıştır. Bu bilgilendirme sonrası, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, yazılı onayı alınan anneler ve preterm bebekler örnekleme dahil edilmiştir. Araştırmaya alınma kriterleri;

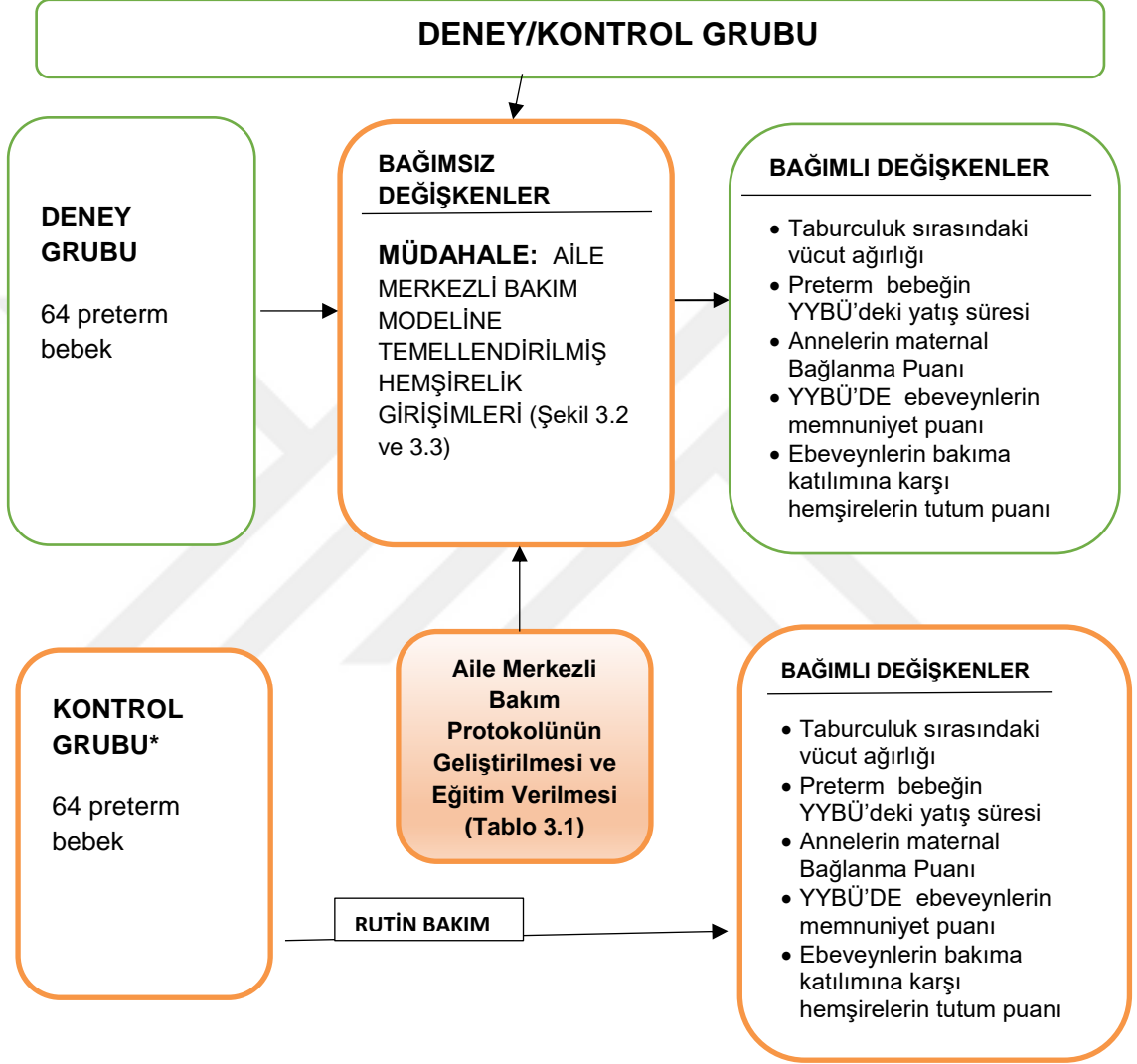
- Ailenin okur yazar olması,
- Ailenin iletişimini engelleyen herhangi bir sorununun (duyma, görme, zihinsel engeli) olmaması,
- Preterm bebeğin majör cerrahi girişim gerektiren konjenital anomalisinin olmaması.

#### **3.4. Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri Şekil 3.1'deki Çalışma Planında görülmektedir.

**Bağımsız değişkenler:** Araştırmanın bağımsız değişkenlerini, Aile Merkezli Bakım Modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimleri oluşturmaktadır. Bu girişimlerin genel olarak Aile Merkezli Bakım Modeli bileşenlerine dağılımı Şekil 2'de ve YYBÜ'e yatış öncesi, YYBÜ'de yatış boyunca ve taburculuk sonrası evde bakım dönemini kapsayan sürece dağılımı Şekil 3.3'de görülmektedir.

**Bağımlı değişkenler:** Preterm bebeklerin YYBÜ'deki yatış süresi ve taburculuk sırasındaki vücut ağırlığı, annelerin maternal bağlanma puanı, YYBÜ'DE ebeveynlerin memnuniyet puanı ve ebeveynlerin bakıma katılımına karşı hemşirelerin tutum puanı araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.



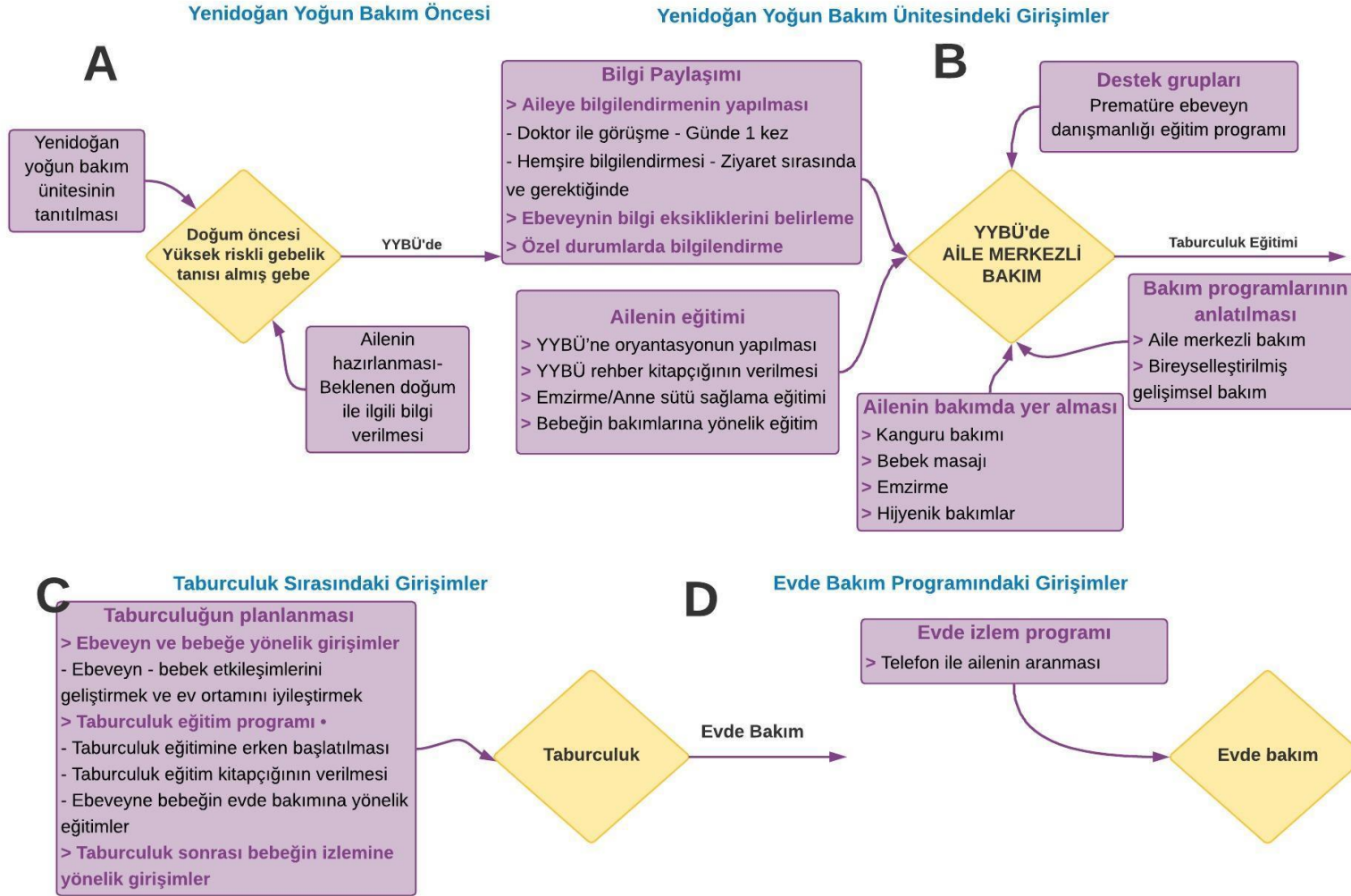
\*Kontrol grubu hastanede uygulanan rutin bakımı alacaktır.

**Şekil 3.1. Yarı deneysel çalışma planı**





**Şekil 3.2. YYBÜ’de Aile Merkezli Bakım Modelinin Bileşenleri ve Modele Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Genel Olarak Model Bileşenlerine Dağılımı**



**Şekil 3.3. YYBÜ'ye Yatış Öncesi Dönem, Yatış Dönemi ve Taburculuk Sonrası Dönemde Uygulanan Aile Merkezli Bakım Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimleri**

### 3.4.1. Aile Merkezli Bakım Protokolünün Geliştirilmesi ve Eğitim Verilmesi

Araştırmanın yapıldığı hastanede Aile Merkezli Bakım Modelinin geliştirilmesi ve hemşirelere eğitim verilmesi sürecinde yer alan adımlar Tablo 3.1’ de görülmektedir.

**Tablo 3.1. YYBÜ’de Aile Merkezli Bakım Protokolünün Geliştirilmesi ve Eğitim Verilmesi Aşamaları**

<b>Ön hazırlık</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• YYBÜ’deki Aile Merkezli Bakıma Yönelik İhtiyaç Analizi</li><li>• Ebeveynler İçin Rehber Kitapçığının Oluşturulması</li><li>• Taburculuk Eğitim Kitapçığının Oluşturulması</li><li>• Hemşireler İçin Eğitimin Planlanması ve Eğitim Materyali Geliştirilmesi</li></ul>
<b>Hemşirelerin Eğitilmesi ve Diğer Personelin Bilgilendirilmesi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hemşirelere Aile Merkezli Bakım Eğitiminin Verilmesi</li><li>• Hekimlerin ve Diğer Destek Personelin Bilgilendirilmesi</li></ul>
<b>Hemşirelerin Bilgi ve Becerileri Güçlendirme Girişimleri</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aile Merkezli Bakım Konusunda Hemşire Uygulamalarının Değerlendirilmesi ve Geliştirilmesi/Desteklenmesi</li></ul>

- **YYBÜ’deki Aile Merkezli Bakıma Yönelik İhtiyaç Analizi**

Aile merkezli bakıma yönelik ihtiyaçları belirlemek üzere çalışmanın yapıldığı ünitenin sorumlu hekimi, sorumlu hemşiresi ve eğitim hemşiresi ile ayrı ayrı 30-40 dakikalık yüz yüze toplam 6 kez (her birisi ile 2 şer kez) görüşme yapılmıştır. Bu görüşmelerde; ebeveynlerin YYBÜ’ye yönelik oryantasyon prosedürünün olmadığı, oryantasyonun hemşire ve hekimler tarafından düzenli ve istendik biçimde yapılmadığı, ziyaret prosedürüne göre annelerin günde 45 dakika yoğun bakıma alındığı ve emziren annelerin ise günde 3 kez bebeklerini emzirebildikleri, ziyaretlerde hemşirelerin sadece bebeklerin

beslenmesi ve hijyenik bakımına yönelik bilgilendirmeyi yaptıkları, taburculuk planlarının erken dönemde ebeveynlere bildirilmediği, ebeveynlerin taburculuğa erken dönemde hazırlanmadığı, taburculuk eğitimlerinin bebeğin taburcu olacağı hafta içinde yapıldığı, ebeveynlere evde bebeğin bakımına yönelik verilebilecek kaynak doküman olmadığı ve yoğun bakım sürecinde ebeveynlerin psikososyal problemlerine yönelik danışmanlık alabilecekleri destek sisteminin olmadığı belirlenmiştir.

- **Ebeveynler İçin Rehber Kitapçığın Oluşturulması**

Aile Merkezli Bakıma yönelik İhtiyaç analizi sonuçları dikkate alınarak bebeği YYBÜ’de yatan ebeveynlerin üniteye oryantasyonu ve eğitimine ilişkin araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda “Ebeveynler İçin Rehber Kitapçığı” (EK 14) hazırlanmıştır. Kitapçıkta ünitenin yapısı, üniteye çalışan ekip, ziyaret prosedürü, kullanılan malzemelerin tanıtılması, kanguru bakımı, emzirme, hijyenik bakım aktiviteleri gibi konular yer almıştır. Kitapçık hazırlandıktan sonra içerik açısından pediatri alanında uzman akademisyenler ve ünitenin sorumlu hekimi tarafından içeriği değerlendirilmiş ve onay alındıktan sonra basılmıştır.

- **Taburculuk Eğitim Kitapçığının Oluşturulması**

Preterm bebeğin hastane ortamından ev ortamına geçişinde bakımının devam ettirilebilmesi, yanlış uygulamaların önlenmesi, var olan sorunların erken dönemde fark edilebilmesi ve ev ortamının hazırlanması, bebeğin evde bakımında temel yapılması gereken uygulamaların yer aldığı “Taburculuk Eğitim Kitapçığı” (EK 15) araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Kitapçık hazırlandıktan sonra içerik açısından pediatri alanında uzman akademisyenler ve ünitenin sorumlu hekimi tarafından içeriği değerlendirilmiş ve onay alındıktan sonra basılmıştır.

- **Hemşireler İçin Eğitimin Planlanması ve Eğitim Materyali Geliştirilmesi**

Araştırmacı tarafından ihtiyaç analizi sonuçları dikkate alınarak, hemşirelerin aile merkezli bakım vermeye yönelik bilgi, beceri ve uygulamalarını geliştirmek üzere eğitim programı planlanmıştır (Tablo 3.2). Bu planlamada eğitimin amacı, hedefleri, içeriği, süresi, eğitim yöntemleri belirlendi. Literatür doğrultusunda eğitim materyali oluşturuldu (Ek 16).



**Tablo 3.2. Aile Merkezli Bakım Eğitim Programı**

<p><b>Eğitimin programının amacı:</b> YYBÜ'de bebek ve ebeveynlerinin Aile Merkezli Bakım Modeline göre bakım almalarını sağlamak üzere hemşirelerin bilgi, beceri ve tutumlarını geliştirmek</p> <p><b>Eğitim programının hedefleri</b></p> <p>Eğitim programını tamamlayan YYBÜ hemşireleri;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aile Merkezli Bakım Modeli'nin etkilerinin farkına varır.</li><li>• Aile Merkezli Bakım Modeli bileşenlerini açıklar.</li><li>• Aile Merkezli Bakım Modeli bileşenleri içinde yer alan hemşirelik girişimlerinin etkilerini açıklar.</li><li>• Aile Merkezli Bakım Modeli bileşenleri içinde yer alan tüm hemşirelik girişimlerini doğru biçimde tanımlar.</li><li>• Ailenin bakıma katılımı konusunda olumlu tutum sergiler.</li></ul>				
Dersin Hedefleri	İçerik	Süre	Eğitimci	Eğitim Yöntem ve Teknikleri
<p>Aile merkezli bakım ile ilgili kavramları tanımlar.</p> <p>Aile merkezli bakımın önemini kavrar.</p> <p>Aile merkezli bakımın bileşenlerini bilir.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aile merkezli bakımın tanımı</li><li>• Aile merkezli bakım ile ilgili temel kavramlar</li><li>• Aile merkezli bakımın tarihsel gelişimi</li><li>• Aile merkezli bakımın önemi</li><li>• Aile merkezli bakımın ilkeleri</li></ul>	50 dk	Araştırmacı	<ul style="list-style-type: none"><li>• İkili birer dakikalık paylaşım çalışmaları</li><li>• Sunum (PowerPoint,</li><li>• Grup çalışması</li><li>• Anlatım (sunuş) yöntemi</li><li>• Demonstrasyon (Gösterip-yaptırma)</li><li>• Beyin Fırtınası</li><li>• Metalog araçları (Duygu Kartları)</li></ul>

<p>Aile merkezli bakımın çocuk üzerine yararlarını bilir.</p> <p>Aile merkezli bakımın ebeveyn açısından yararlarını bilir.</p> <p>Aile merkezli bakımın hemşireler açısından yararlarını bilir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aile merkezli bakımın çocuk üzerine yararları</li> <li>• Aile merkezli bakımın ebeveyn açısından yararları</li> <li>• Aile merkezli bakımın hemşireler açısından yararları</li> </ul>	50 dk	Araştırmacı	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sunum (PowerPoint)</li> <li>• Grup çalışması</li> <li>• Anlatım (sunuş) yöntemi</li> </ul>
<p>Yenidoğan yoğun bakımda aile merkezli bakımın uygulanmasının önemini kavrar.</p> <p>Yenidoğan yoğun bakımda aile merkezli bakım uygulanmasında yaşanan güçlükleri tanımlar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• YYBÜ'de aile merkezli bakımın uygulanması</li> <li>• Yenidoğan yoğun bakımda aile merkezli bakım uygulanmasında yaşanan güçlükler</li> </ul>	50 dk	Araştırmacı	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sunum (PowerPoint)</li> <li>• Kök neden analizi</li> <li>• Anlatım (sunuş) yöntemi</li> </ul>
<p>Aile merkezli bakımda hemşirenin rol ve sorumluluklarını bilir</p> <p>Aile merkezli bakımın uygulanmasına yönelik girişimleri tanımlar.</p> <p>Preterm bebeğin bakımına ailenin dahil edilmesine yönelik girişimleri tanımlar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aile merkezli bakımda hemşirenin rol ve sorumlulukları</li> <li>• Aile merkezli bakımda ekip çalışmasının önemi</li> <li>• Aile merkezli bakıma ailenin dahil edilmesi, desteklenmesi</li> </ul>	50 dk	Araştırmacı	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sunum (PowerPoint)</li> <li>• Beyin Fırtınası</li> <li>• Takım rotası</li> <li>• Değerlendirme/Geribildirim Objeleri</li> </ul>

## **Hemşirelerin Eğitimi**

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan bir sorumlu ve bir eğitim hemşiresi dahil olmak üzere toplam 48 hemşire, çalışma çizelgeleri dikkate alınarak, sorumlu hemşire ve eğitim hemşiresinin desteği ile altı guruba (6-13 kişilik) ayrılmıştır. Dört saat süren bu eğitim programı, hemşirelerin çalışma saatleri dışında gerçekleştirilmiştir. Altı eğitim programı planlandığı şekilde interaktif yöntemler kullanılarak toplam iki hafta içerisinde tamamlanmıştır. Her bir eğitim programı sonrası hemşirelerden programa yönelik sözel olarak geri bildirim alınmıştır. Hemşireler, programın beklentilerinin üstünde olduğunu, aile merkezli bakıma yönelik farkındalıklarının arttığını, aile merkezli bakımın ünitenin bakım felsefesini olacağını ve bu doğrultuda bakım vermeye istekli olduklarını ifade etmişlerdir.

- **Hekimlerin bilgilendirilmesi**

Hastane tarafından yürürlüğe konulan aile merkezli bakım hakkında yoğun bakım sorumlu hekimi ve 3 kişilik hekim ekibi bilgilendirilmiştir.

- **Diğer destek personelin bilgilendirilmesi**

Yoğun bakım sorumlu hemşiresi ve eğitim hemşiresi tarafından 11 personel aile merkezli bakım ve sorumlulukları hakkında bilgilendirilmiştir.

- **Annelere Prematüre Bebek Ebeveyn Danışmanlığı Eğitiminin Verilmesi**

Deney grubunda yer alan tüm annelere “Prematüre Ebeveyn Danışmanlığı” sertifikası olan bir danışman tarafından, ebeveynlerin yaşadığı psikososyal sorunlara yönelik “preterm ebeveyni olmak, ebeveynlere düşen sorumluluklar, evde preterm bebeğin bakımı” konularını içeren 2 saatlik bir eğitim verilmiştir.



- **Aile Merkezli Bakım Konusunda Hemşire Uygulamalarının Değerlendirilmesi ve Geliştirilmesi/Desteklenmesi**

Hemşirelere yönelik tüm eğitim programının tamamlanmasından sonraki ilk bir ay içerisinde ünite de çalışan tüm hemşireler aile merkezli bakımı uygulamaya aktarma konusundaki performansları açısından, ünitenin eğitim hemşiresi tarafından günlük olarak değerlendirilmiştir. Konu ile ilgili performansları iyi olan hemşirelere olumlu geri bildirim verilerek, devamlılığı sağlamaları konusunda motive edilmişlerdir. Uygulamaları yetersiz ya da eksik olan hemşirelere ise düzeltmeleri gereken girişimler konusunda bilgi verilmiştir; tekrar değerlendirilerek, uygulamaları başarı ile yapmalarının önemi açıklanmıştır.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları;

- Aile Bilgi Formu
- Preterm Bebek Bilgi Formu
- Hemşire Bilgi Formu
- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği (Türkiye)(=YYBÜEMÖTr) (Empowerment of Parents in The Intensive Care-Neonatology=EMPATHIC-N)
- Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)
- Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği (EKTÖ)

#### **3.5.1 Aile Bilgi Formu**

Aile Bilgi Formu, araştırmaya katılan ebeveynlerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek gibi sosyo-demografik özelliklerini içeren toplam 10 sorudan oluşmaktadır (Ek 1).

### 3.5.2 Preterm Bebek Bilgi Formu

Preterm bebeğin sosyo-demografik özelliklerini ve bebeğin taburcu olacağı günkü kilosu ile yatış süresini de yansıtan 10 sorudan oluşmaktadır (Ek 2).

### 3.5.3 Hemşire Bilgi Formu

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren 6 sorudan oluşmaktadır (Ek 3).

### 3.5.4 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği (YYBÜEMÖ) <sup>Tr (Türkiye)</sup> (Empowerment of Parents in The Intensive Care-Neonatology=EMPATHIC-N)

Aile merkezli verilen hemşirelik hizmetlerinden ebeveynlerin memnuniyetini değerlendirmek amacıyla Latour ve ark. tarafından 2009 yılında geliştirilmiş olan, 57 maddeden oluşan, bilgilendirme, bakım ve tedavi, organizasyon, aile katılımı, profesyonel tutum ve toplam deneyim olmak üzere beş alt boyutu olan ölçek ebeveynlerin kendileri tarafından doldurulabilmektedir (59). Ölçek, 6'lı likert tipte olup ilave olarak her bir maddesi için 'uygun değildir' seçeneği bulunmaktadır. Bir (1) puan en düşük, altı(6) puan en yüksek memnuniyeti göstermektedir. Her bir alt boyutun puanı, "uygun değildir" maddeleri çıkarıldıktan sonra kalan madde puanlarının ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Ölçekte her bir madde için beşin altında alınan puan memnuniyetsizliği ifade etmektedir. Ölçeğin her bir alt boyutundan alınabilecek puanlar ve orijinal çalışmadaki cronbach alpha değerleri Tablo 3.3.'te sunulmaktadır. Ölçekte puanlar arttıkça memnuniyet artmakta, puan azaldıkça memnuniyet azalmaktadır (Ek 4). Bu ölçek yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan tüm bebeklerin ebeveynlerine uygulanabilen bir ölçek olup, bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uzun süre yatmaları nedeniyle preterm bebekler ve ebeveynleri tercih edilmiştir.

**Tablo 3.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Alt Boyut Puan Değerleri**

Boyut	Madde No	Minimum değeri	Maksimum değeri	Cronbach alpha
Bilgilendirme	1→12	1	6	0.86
Bakım ve tedavi	13→29	1	6	0.91
Aile katılımı	30→37	1	6	0.85
Organizasyon	38→45	1	6	0.82
Profesyonel tutum	46→57	1	6	0.90

### 3.5.5 Maternal Bağlanma Ölçeği<sup>Tr</sup> (MBÖ)

Anne ile bebek arasındaki bağın düzeyini belirlemek amacı ile Müller tarafından geliştirilen ve Kavlak tarafından 2009 yılında Türkçe'ye uyarlanan bir ölçektir (60). MBÖ'nde bireylerin duygularını anlatmada kullanabilecekleri 26 ifade bulunmaktadır. Annelerin bebeklerine karşı hissettikleri duyguların şiddetine göre ifadeler; "Her Zaman (a) = 4 puan, Sık Sık (b) =3 puan, Bazen (c) = 2 puan ve Hiçbir Zaman (d) = 1 puan" olarak hesaplanmaktadır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilen puanlar en düşük 26, en yüksek 104 puan arasında değişmektedir (Ek 5). Bu ölçek annelere postpartum 1. ayın sonunda ve 4. ayda uygulanmaktadır. Müller 1994 yılında MBÖ'nün güvenilirlik katsayısını (Cronbach alpha) 0.85 olarak bildirmiştir. Türkçe uyarlamada 0.77, bizim çalışmamızda ise 0.72 (postpartum 1. Ayın sonu) olarak bulunmuştur.

### 3.5.6 Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği (EKTÖ)

Hastanede yatan çocuğun bakımında ebeveyn katılımına karşı hemşirelerin tutumunu ölçmek için ilk kez 1967 yılında Seidl ve Pillitteri tarafından geliştirilen, Gill tarafından 1985 ve 1990 yıllarında revize edilen ve Özbodur

Yıldırım tarafından ise 2008 yılında Türkçe'ye uyarlanan bir ölçektir (61). Ölçekte, 1, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 17, 18, 22. sorular ters yönlüdür. Bu ölçek, 24 maddeli, 5 dereceli likert tipi bir ölçektir. Kesinlikle katılmıyorum yanıtı için 1, katılmıyorum yanıtı için 2, kararsızım yanıtı için 3, katılıyorum yanıtı için 4, kesinlikle katılıyorum yanıtı için 5 puan verilir. Ölçekten alınacak en düşük puan 24, en yüksek puan 120'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması ebeveyn katılımına karşı kabul edici bir tutumu göstermektedir. Ölçekten alınan puanlar Tablo 3.4'deki gibi değerlendirilmektedir (Ek 6). Orjinal ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0.74, Türkçe uyarlamanın 0.67, bizim çalışmamızda ise 0.78 olduğu görülmektedir.

**Tablo 3.4. Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi**

<b>Tutum sınıflaması</b>	<b>Puan</b>
Tamamen reddediyorum	24- 36
Reddediyorum	37- 60
Kararsızım	61- 84
Kabul ediyorum	85- 108
Tamamen kabul ediyorum	109- 120

### **3.6. Veri Toplama Yöntem ve Süreci-Araştırma Planı**

Verinin toplanması iki aşamada gerçekleştirilmiştir (Şekil 3.4). Ayrıca, araştırma planı Şekil 3.1.'de görülmektedir.

- Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılacak ölçeği geliştiren yazardan izin alınması
- Kullanılacak diğer ölçekler için izin alınması
- Koç Üniversitesi Biyomedikal Klinik Araştırmalar Etik Kurul'dan onay alınması
- Çalışmanın yapılacağı kurumdan araştırma izninin alınması

## I. Aşama- Metodolojik Çalışma

### Ölçeğin geçerlik çalışması

#### I- Dil geçerliği

- \* Hollandaca'dan - Türkçe'ye çeviri
- \* Türkçe'den - Hollandaca'ya geri çeviri

#### II- Kapsam geçerliği

- \* Uzman görüşlerinin alınması
  - \* Kapsam geçerlik indeksi hesaplaması
  - \* YYBÜEM<sup>Tr</sup> ölçeğine son halinin verilmesi
  - \* Ölçeğin 10 kişilik bir ebeveyn grubuna pilot uygulaması
- #### III. Yapı geçerliği (n=290)
- \* Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)

### Ölçeğin güvenilirlik çalışması

- \* 42 hastaya test- tekrar test uygulaması
- \* Gözlemci içi güvenilirlik hesaplaması (**n=290**)

- \* İç tutarlılık için;
  - Cronbach alpha güvenilirlik katsayısının,
  - Madde toplam korelasyon katsayısının hesaplanması

## II. Aşama- Yarı Deneysel Çalışma

### Kontrol Grubu

- 1- Örneklem grubu özelliklerine uygun 64 hastanın belirlenmesi
- 2- Örneklem grubuna veri toplama araçlarının uygulanması
  - Ebeveyn bilgilendirme ve Onam Formu
  - Aile Bilgi Formu
  - Preterm Bilgi Formu
  - Yenidoğan Yoğun Bakımda Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği
  - Maternal Bağlanma Ölçeği (postpartum 1. ayın sonunda)

### Deney Grubu

- 1- Örneklem grubu özelliklerine uygun 64 hastanın belirlenmesi
- 2- Örneklem grubuna veri toplama araçlarının uygulanması
  - Ebeveyn bilgilendirme ve Onam Formu
  - Aile Bilgi Formu
  - Preterm Bilgi Formu
  - Yenidoğan Yoğun Bakımda Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği
  - Maternal Bağlanma Ölçeği (postpartum 1. ayın sonunda)

Şekil 3.4. Veri Toplama Süreci

### **3.6.1 Araştırmanın ilk aşamasında verinin toplanması**

#### **Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**

##### **Ön çalışma: Dil ve Kapsam Geçerliği**

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet ölçeği, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına başlamak için öncelikle aracı geliştiren araştırmacı ile yazılı iletişim kurularak ülkemizde kullanım izni, aracın tam metni ve en son değerlendirme protokolü alınmıştır (EK 7). Orjinal dili Hollandaca olan ölçek, anadili Türkçe olup her iki dile anadili düzeyinde hakim ve birbirinden bağımsız iki tercüman tarafından Hollandaca'dan Türkçe'ye çevrilmiştir. Elde edilen iki çeviri metni, Hollandaca'ya hakim, çeviriyi yapanlardan farklı iki tercüman ile birlikte araştırmacı ve danışmandan oluşan ekip ile tartışılmış, tüm maddeler üzerinde fikir birliğine varılarak tek bir araç haline getirilmiştir. Elde edilen araç, her iki dili çok iyi konuşan ve yazabilen farklı bir tercüman tarafından Türkçe'den Hollandaca'ya geri çevrilmiştir. Hollandaca'ya geri çevirisi yapılan ölçek, ölçeği geliştiren araştırmacıya gönderilmiş ve özgün EMPATHIC-N ölçeği ile karşılaştırması istenerek ifadeler açısından onayı alınmıştır. Böylece ölçeğin dil geçerliği çalışması tamamlanmıştır.

Ölçeğin kapsam yönünden incelenmesi amacıyla, hemşirelik alanında yedi öğretim üyesi ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uzun yıllardır çalışan bir hekime ve iki sorumlu hemşireye gönderilerek görüşleri istenmiştir. Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda, ölçeğe son hali verilmiştir. Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan 10 kişilik ebeveyn grubuna, ölçeğin anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla da pilot uygulama yapılmıştır.

##### **Ana Çalışma: Yapı Geçerliği ve Güvenirlik**

Kullanılan ölçüm aracının iç tutarlılığını ve yapı geçerliğini test etmek üzere, Nisan 2017-Ekim 2017 tarihleri arasında preterm bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan, örneklem kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 290 preterm bebeğin ebeveynine "Aile Bilgi Formu" ve YYBÜEMÖ uygulanmıştır. Bu uygulama, bebek taburcu olmadan önce, YYBÜ

bekleme odasında, yüz-yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiş ve 15-20 dakika sürmüştür.

Ölçeğin zamana göre değişim olasılığının güvenilirliğini belirlemek için, ilk uygulamadan 3-4 hafta sonrasında, ikinci uygulamayı kabul eden 42 ebeveyn ile tekrar test uygulaması yapılmıştır. Bu uygulama, bebek hastaneye kontrole geldiğinde, muayene bekleme odasında ve yüzyüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

### **3.6.2. Kontrol Grubu- Preterm Bebek ve Annelere İlişkin Verinin Toplanması**

Araştırmanın preterm bebekler ve ebeveynleri ile ilgili kontrol verilerini toplamak üzere; preterm bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan, örneklem kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 64 anneye, taburcu olacakları gün, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi bekleme odasında yüzyüze görüşme yöntemi ile "Aile Bilgi Formu", "Maternal Bağlanma Ölçeği" ve "YYBÜEMÖ" uygulanmıştır. Bebeğe ilişkin "Preterm Bebek Bilgi" Formu verileri hastane kayıtlarından alınmıştır. Bu grupta yer alan veri, araştırmacı tarafından kontrol grubuna herhangi bir girişimde bulunulmadan, kliniğin standart bakımını alan preterm bebek ve annelerinden toplanmıştır.

- **Eğitim Öncesi Hemşirelerden Veri Toplanması**

Eğitim öncesinde, YYBÜ'de çalışan bir sorumlu ve bir eğitim hemşiresi dahil olmak üzere toplam 48 hemşireye araştırma hakkında bilgi verilmiş ve onamları alınarak "Hemşire Bilgi Formu" ve "Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği" uygulanmıştır. Bu uygulama 5-10 dakika sürmüştür.

- **Eğitim Sonrası Hemşirelerden Veri Toplanması**

Eğitimin hemen bitiminde, hemşirelere "Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği" tekrar uygulanmıştır.

- **Eğitimden Bir Ay Sonra Hemşirelerden Veri Toplanması**

Hemşireler için dzenlenen programı bitiminden bir ay sonra tım hemşirelere “Ebeveyn Katılımı Tutum Oleği” tekrar uygulanmıştır.

### **3.6.3. Deney Grubu- Preterm Bebek ve Annelere İlişkin Veri Toplanması**

Araştırmanın preterm bebekler ve ebeveynleri ile ilgili deney grubu verisini toplamak üzere; preterm bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan, örneklem kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 64 anneye, taburcu olacakları gın, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi bekleme odasında yüzyüze görüşme yöntemi ile “Aile Bilgi Formu”,ve “YYBÜEMÖ”uygulandı. “Maternal Bağlanma Ölçeği” ise preterm bebek yoğun bakım ünitesine yattıktan sonra dördüncü haftanın sonunda uygulanmıştır. Bebeğe ilişkin “Preterm Bebek Bilgi Formu” verileri hastane kayıtlarından alınmıştır. Bu grupta yer alan veri, hemşirelere verilen “Aile Merkezli Bakım” eğitim programı tamamlandıktan ve üniteye uygulanmaya başlandıktan bir ay sonra araştırmacı tarafından preterm bebek ve annelerinden toplanmaya başlanmıştır.

### **3.7. Verinin Değerlendirilmesi**

Araştırmanın geçerlik güvenilirliğinin test edildiği ilk kısımda doğrulayıcı faktör analizi için AMOS 23 programı kullanılmıştır. Bilgisayar ortamında kodlanan verinin istatistiksel analizi için IBM SPSS 22 versiyonu kullanılmıştır. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorow-Smirnow testi, Skewness ve Kurtosis ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < .05$  olarak kabul edilmiştir. Araştırmadan elde edilen verinin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.5’de sunulmuştur.



**Tablo 3.5. Çalışmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler**

<b>Değişkenler</b>	<b>Kullanılan İstatistik yöntemi</b>
<b>Ölçek geçerlik</b>	
Kapsam geçerliği	Kapsam geçerlik indeksi, ICC* analizi
Yapı geçerliği	Doğrulayıcı faktör analizi
<b>Ölçek güvenirlik</b>	
Madde analizleri	Pearson Korelasyon analizi
Test-tekrar test	Bağımlı gruplarda t testi ve ICC* analizi
İç tutarlılık	Cronbach alpha güvenirlik katsayısı
Eş zamanlı ölçüt geçerliği	Pearson korelasyon analizi
<b>Tanıtıcı özellikler</b>	Yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, standart sapma
<b>Kontrol-deney grubu sonuçlarının karşılaştırılması</b>	
Tanımlayıcı özelliklerin karşılaştırılması	Pearson Ki-kare
Preterm bebeğin taburculuk kilosu , YYBÜ'de yatış süresi ve annenin maternal bağlanma puanı	Bağımsız gruplarda t testi
Ebeveynlerin YYBÜ memnuniyet puanı	Mann Whitney U testi, bağımsız gruplarda t testi
Ebeveynlerin bakıma katılımına karşı hemşirelerin tutum puanı	Tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi (İleri analizi Bonferroni testi)

\*ICC (Interclass Correlation )= Sınıfıçı korelasyon katsayısı

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, çalışmanın yapıldığı bir üniversite hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin anneleri ile sınırlandırılmıştır ve çalışma sonuçları yalnızca bu gruba genellenebilir.

### **3.9. Verilerin Toplanması ile İlgili Etik Konular**

Türkçe'ye uyarlama çalışması için orijinal öleğın yazarından (EK 7.) ve Türkçe geçerlik güvenirlik analizi yapılmış diğerk ölçeklerin yazarlarından izin alınmıştır (EK 8, 9). Araştırmanın yapıldığı hastaneden 14.10.2016 tarihinde araştırmanın yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yapılabileceğine dair kurum izni alınmasının ardından (EK 10), Koç Üniversitesi Biyomedikal Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na 29.06.2016 tarihinde başvurulmuş, Etik Kuruldan 27.07.2016 tarih ve 2016.161.IRB2.089 protokol numarası ile bu çalışmaya onay alınmıştır (EK 11). Araştırmaya katılan tüm ebeveynlere araştırmanın amacı, süresi ve araştırmacının ebeveynlerden beklentileri ile ilgili bilgi verilmiştir. Ardından aydınlatılmış onam formları (EK 12), (EK 13), okundu/okutuldu ve araştırmaya gönüllü katıldıklarına yönelik yazılı izinleri alınmıştır. Ebeveynlere, istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri, bilgilerinin kimse ile paylaşılmayacağı dair güvence verilmiştir.

## 4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular dört bölümde ele alınmıştır.

**Birinci bölümde;** Türkçe'ye uyarlaması yapılan "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği"nin geçerlik ve güvenilirlik bulgularına,

**İkinci bölümde;** yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile ebeveyn katılımı tutum puan ortalamalarına ilişkin bulgulara,

**Üçüncü bölümde;** deney ve kontrol grubu annelerin ve bebeklerin tanımlayıcı özelliklerinin ve gruplar arasındaki benzerliğin karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara,

**Dördüncü bölümde;** deney ve kontrol grubundaki pretrem bebeklerin kilosu, YYBÜ'de yatış süresi, maternal bağlanma ve ebeveynlerin yenidoğan yoğun bakımdan memnuniyet puan ortalamalarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

### 4.1. YYBÜEM Ölçeğinin Geçerliliğine ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, ebeveynlerin tanımlayıcı özellikleri, "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği"nin, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına ilişkin bulgulara yer verildi.

#### 4.1.1 Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özellikleri

Örnekleme alınan ebeveynlerin yaş ortalamasının  $30.16 \pm 5.13$  yıl olduğu, %35.9'nin lise mezunu, %54.1'nin bir çocuğunun olduğu, annelerin %89.3'ünün planlı gebelik yaşadığı, doğumların %88.8'nün normal doğum ile gerçekleştiği belirlenmiştir (Tablo 4.1 ve Tablo 4.2).

**Tablo 4.1. Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özellikleri (N=290)**

Özellikler	En az - en çok	$\bar{x} \pm SS$
<b>Annenin yaşı</b>	19 - 42	30.16 $\pm$ 5.13
<b>Eşinin yaşı</b>	21 - 43	31.38 $\pm$ 4.80
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Annenin eğitim düzeyi</b>		
Okuryazar	54	18.6
İlköğretim	58	20.0
Lise	104	35.9
Üniversite ve üstü	74	25.5
<b>Annenin çalışma durumu</b>		
Hayır	156	53.8
Evet	134	46.2
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	127	43.8
Memur	30	10.3
İşçi	51	17.6
Diğer	82	28.3
<b>Çocuk sayısı</b>		
1 çocuk	157	54.1
2 çocuk	96	33.1
3 çocuk	37	12.8
<b>Eş eğitim düzeyi</b>		
Okuryazar	46	15.9
İlköğretim	45	15.5
Lise	103	35.5
Üniversite ve üstü	96	33.1
<b>Eş meslek</b>		
İşçi	65	22.4
Memur	42	14.5
Serbest meslek	31	10.7
Özel sektör	89	30.7
Ev hanımı	63	21.7

**Tablo 4.2. Annelerin Planlı Gebelik ve Doğum Şekline Göre Dağılımı (N=290)**

Özellikler	n	%
<b>Planlı gebelik</b>		
Evet	259	89.3
Hayır	31	10.7
<b>Doğum şekli</b>		
Normal	44	15.2
Sezaryen	246	88.8

#### **4.1.2 Kapsam geçerliği**

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Türkçe formunun kapsam geçerliği için 10 uzmanın görüşü alınmıştır. Uzmanların maddelere verdiği en düşük ve en yüksek puan, ortalama, standart sapmaları ve kapsam geçerlik indeksi (KGİ =CVI) değerleri Tablo 4.3'de verilmiştir. Ölçekte yer alan bir maddenin (29. madde, *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinden çocuk servisine geçerken bakımla ilgili devir işlemleri iyi yürütüldü.*) KGİ değerinin .70 (<.80) olduğu belirlenmiştir. Diğer maddelerin KGİ değeri .80-1.00 arasında olup toplam ölçek KGI değeri ise .97 (%97) olarak bulunmuştur.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin maddeleri için uzman görüşleri arasındaki uyumu değerlendirmek amacıyla 10 uzmandan elde edilen uygunluk puanları sınıf içi korelasyon katsayısı (iki yollu random etki, tutarlılık modeli) yöntemiyle incelenmiştir. Ölçeğin sınıf içi korelasyon katsayısı (SKK=ICC) .86 olarak bulunmuştur ( $p < .001$ ).

**Tablo 4.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Maddelerinin Kapsam Geçerliği İçin Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi (N= 10)**

Ölçek Maddeleri	En az-en çok	$\bar{x} \pm SS$	3-4 puan*	KGI**
Bebeğimizin bakım ve tedavisi hakkında doktor ve hemşirelerle her gün görüşme yaptık.	3-4	3.60±.52	10	1.00
Doktorlar ve hemşireler, sorduğumuz sorulara açık ve net cevaplar verdi.	3-4	3.40±.52	10	1.00
Doktor ve hemşirelerin verdiği bilgiler birbiri ile hep aynıydı.	2-4	3.40±.70	9	0.90
Bebeğimizin fiziksel durumu kötüleştiginde bize derhal bilgi verildi.	3-4	3.80±.42	10	1.00
Doktorlar ve hemşireler bebeğimizin hastalığı hakkında bize açık ve net bilgiler verdi.	3-4	3.40±.52	10	1.00
Doktor bize bebeğimizin tedavi sonuçları hakkında açık ve net bilgilendirme yaptı.	3-4	3.90±.32	10	1.00
Doktorlar ve hemşireler bize muayene ve tetkikler hakkında açık ve net bilgi verdi.	3-4	3.50±.53	10	1.00
Doktorlar ve hemşirelerden ilaçların etkileri hakkında anlaşılır bilgiler aldık.	3-4	3.80±.42	10	1.00
Doktorlar bebeğimizin beklenen sağlık sonuçları hakkında bize bilgi verdi.	3-4	3.30±.48	10	1.00
Bize verilmiş olan bilgi broşüründe her şey açık ve tam olarak yazılmıştı.	1-4	3.70±.95	9	0.90
Doktorların ve hemşirelerin bizlere vermiş oldukları bilgi gayet anlaşılırdı.	3-4	3.70±.48	10	1.00
Doktorlar ve hemşireler bizi dürüstçe bilgilendirdi.	3-4	3.90±.32	10	1.00
Doktorlar ile hemşireler birlikte yakın bir şekilde çalıştılar.	2-4	3.40±.70	9	0.90
Ekip, bebeğimizin ağrısını önlemek ve tedavi etmek için özen gösterdi.	3-4	3.80±.42	10	1.00
Doktorlar ve hemşireler gerçek bir profesyonel olup ne yaptıklarını biliyorlardı.	3-4	3.90±.32	10	1.00
Bebeğimize verilen ilaçlar her zaman doğruydu ve zamanında verildi.	1-4	3.40±1.07	8	0.80
Hastaneye yatışta bebeğimizin tıbbi öyküsü doktor ve hemşireler tarafından biliniyordu.	1-4	3.60±.97	9	0.90
Doktorlar ve hemşireler bebeğimizin gelişimine ilişkin bilgi sahibiydiler.	3-4	3.70±.48	10	1.00
Bebeğimizin durumu bozulduğunda, doktorlar ve hemşireler hemen müdahale ettiler.	3-4	3.80±.42	10	1.00
Bebeğimizin gereksinimleri iyi bir şekilde karşılandı.	4-4	4.00±.00	10	1.00
Ekibin ortak hedefi bebeğimiz ve bizim için en iyi bakım ve tedaviyi vermektir.	3-4	3.80±.42	10	1.00
Doktorlar ve hemşireler bebeğimizin rahatını gözettiler.	3-4	3.70±.48	10	1.00
Hergün bebeğimizden sorumlu olan doktorların ve hemşirelerin kimler olduklarını biliyorduk.	3-4	3.90±.32	10	1.00

<b>Tablo 4.3'ün Devamı</b> <b>Ölçek Maddeleri</b>	<b>En az-en çok</b>	<b><math>\bar{X} \pm SS</math></b>	<b>3-4 puan*</b>	<b>KGI**</b>
Doktorlar ve hemşireler duygusal yönden bize destek oldular.	3-4	3.90±.32	10	1.00
Doktorlar ve hemşireler bizim ihtiyaçlarımızı tamamen karşıladılar.	3-4	3.50±.53	10	1.00
Ekip, bebeğimize ve bize şefkat gösterdi.	3-4	3.90±.32	10	1.00
Acil durumlarda her zaman bizi destekleyen bir hemşire vardı.	3-4	3.60±.52	10	1.00
Bebeğimize kuvözde/yatakta iken hemşireler tarafından her zaman iyi bakım verildi.	3-4	3.80±.42	10	1.00
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinden çocuk servisine geçerken bakımla ilgili devir işlemleri iyi yürütüldü.	1-4	3.00±1.05	7	0.70
Bebeğimizin bakım ve tedavisi ile ilgili karar verme süreçlerinde aktif olarak yer aldık.	3-4	3.80±.42	10	1.00
Bebeğimizin yanında olmak için cesaretlendirildik.	3-4	3.70±.48	10	1.00
Bizim ekibe karşı güvenimiz tamdı.	2-4	3.80±.63	9	0.90
Yoğun işlemler sırasında bile bizler her zaman çocuğumuzun yanında kalabildik.	1-4	3.70±.95	9	0.90
Hemşireler bebeğimizin bakımına katılmamız için bizi destekledi.	3-4	3.70±.48	10	1.00
Hemşireler bebeğimizle aramızda bağ kurulması konusunda yardımcı oldu.	4-4	4.00±.00	10	1.00
Hemşireler yenidoğan bakımının özel yönlerine ilişkin bizi eğittiler.	3-4	3.90±.32	10	1.00
Taburculuk öncesinde bebeğimizin bakımı bizimle bir kez daha konuşuldu.	3-4	3.70±.48	10	1.00
Yenidoğan yoğun bakım ünitesi bizi güvende hissettirdi.	4-4	4.00±.00	10	1.00
Bebeğimizin kувözü veya yatağı temizdi.	4-4	4.00±.00	10	1.00
Ekip etkili çalıştı.	3-4	3.90±.32	10	1.00
Yenidoğan yoğun bakım ünitesine telefon ile ulaşabilmek kolaydı.	4-4	4.00±.00	10	1.00
Bebeğimizin kувözü/yatağının çevresindeki alan yeterliydi.	2-4	3.80±.63	9	0.90
Yenidoğan yoğun bakım ünitesi temizdi.	4-4	4.00±.00	10	1.00
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gürültü mümkün olduğunca iyi kontrol edilmişti.	3-4	3.70±.48	10	1.00
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hoş ve sıcak bir ortam vardı.	4-4	4.00±.00	10	1.00
Hemşireler ve doktorlar bize kendilerini daima isimleri ve görevleri ile tanıttılar.	3-4	3.90±.32	10	1.00
Doktorlar ve hemşireler bize karşı her zaman anlayışla yaklaştılar.	3-4	3.60±.52	10	1.00
Ekip, temizliğe özen göstererek çalıştı.	3-4	3.80±.42	10	1.00
Ekip, mahremiyetimizi korumaya özen gösterdi.	3-4	3.90±.32	10	1.00
Ekip, bebeğimize ve bize saygı gösterdi	3-4	3.90±.32	10	1.00
Bebeğimizin yatağının yanında doktorlar ve hemşireler arasında yapılan konuşmalar yalnızca bebeğimiz ile ilgiliydi.	1-4	3.30±1.06	8	0.80
Ekip arasında hoş bir atmosfer vardı.	4-4	4.00±.00	10	1.00
Ekip tarafından iyi karşılandık.	4-4	4.00±.00	10	1.00
Ekip, iş yüküne rağmen bebeğimize ve bize yeteri kadar ilgi ve özeni gösterdi.	3-4	3.80±.42	10	1.00
Kültürel özgeçmişimiz ve değerlerimiz dikkate alındı.	2-4	3.60±.70	9	0.90
Doktorlar ve hemşireler bebeğimizin sağlığını her zaman ön planda tuttular.	4-4	4.00±.00	10	1.00
Doktorlar ve hemşireler bizi dinlemeye daima zaman ayırdılar..	3-4	3.90±.32	10	1.00

Tüm maddeler için olası en az ve en çok uzman değerlendirme puanı 1-4 arasındadır.

\* 3 ve 4 puan veren uzman sayısı

\*\* Kapsam Geçerlik İndeksi: madde uygunluğu için 3 ve 4 puan veren uzman sayısı/toplam uzman sayısı

#### 4.1.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin maddelerinden alınan en düşük ve en yüksek puan, her bir maddenin puan ortalaması ve standart sapmaları Tablo 4.4'de verilmiştir.

**Tablo 4.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri (N=290)**

Maddeler		En az-en çok	$\bar{x} \pm SS$
<b>Bilgilendirme</b>			
1	Bebeğimizin bakım ve tedavisi hakkında doktor ve hemşirelerle her gün görüşme yaptık.	2-6	5.50±.92
2	Doktorlar ve hemşireler, sorduğumuz sorulara açık ve net cevaplar verdi.	3-6	5.35±.91
3	Doktor ve hemşirelerin verdiği bilgiler birbiri ile hep aynıydı.	2-6	5.33±1.00
4	Bebeğimizin fiziksel durumu kötüleştiğinde bize derhal bilgi verildi.	1-6	5.19±1.15
5	Doktorlar ve hemşireler bebeğimizin hastalığı hakkında bize açık ve net bilgi verdi.	1-6	5.46±1.02
6	Doktor bize bebeğimizin tedavi sonuçları hakkında açık ve net bilgilendirme yaptı.	1-6	5.50±.90
7	Doktorlar ve hemşireler bize muayene ve tetkikler hakkında açık ve net bilgi verdi.	2-6	5.39±1.00
8	Doktorlar ve hemşirelerden ilaçların etkileri hakkında anlaşılır bilgiler aldık.	1-6	5.05±1.25
9	Doktorlar bebeğimizin beklenen sağlık sonuçları hakkında bize bilgi verdi.	2-6	5.47±.93
10	Bize verilmiş olan bilgi broşüründe her şey açık ve tam olarak yazılmıştı.(n: 253)	1-6	5.06±1.29
11	Doktorların ve hemşirelerin bizlere vermiş oldukları bilgi gayet anlaşılırdı.	1-6	5.42±1.04
12	Doktorlar ve hemşireler bizi dürüstçe bilgilendirdi.	1-6	5.46±.99
<b>Bakım ve Tedavi</b>			
13	Doktorlar ile hemşireler birlikte yakın bir şekilde çalıştılar.	2-6	5.45±.93
14	Ekip, bebeğimizin ağrısını önlemek ve tedavi etmek için özen gösterdi.	2-6	5.64±.71
15	Doktorlar ve hemşireler gerçek bir profesyonel olup ne yaptıklarını biliyorlardı.	2-6	5.58±.80
16	Bebeğimize verilen ilaçlar her zaman doğrudu ve zamanında verildi.	2-6	5.37±.92



	<b>Tablo 4.4'ün Devamı Maddeler</b>	<b>En az-en çok</b>	<b><math>\bar{x} \pm SS</math></b>
17	Hastaneye yatışta bebeğimizin tıbbi öyküsü doktor ve hemşireler tarafından biliniyordu.(n:230)	2-6	5.55±.78
18	Doktorlar ve hemşireler bebeğimizin gelişimine ilişkin bilgi sahibiydiler.	3-6	5.66±.74
19	Bebeğimizin durumu bozulduğunda, doktorlar ve hemşireler hemen müdahale ettiler.	2-6	5.64±.70
20	Bebeğimizin gereksinimleri iyi bir şekilde karşılandı.	3-6	5.69±.66
21	Ekibin ortak hedefi bebeğimiz ve bizim için en iyi bakım ve tedaviyi vermektir.	2-6	5.71±.64
22	Doktorlar ve hemşireler bebeğimizin rahatını gözettiler.	3-6	5.63±.75
23	Hergün bebeğimizden sorumlu olan doktorların ve hemşirelerin kimler olduklarını biliyorduk.	2-6	5.27±1.14
24	Doktorlar ve hemşireler duygusal yönden bize destek oldular.	3-6	5.49±.89
25	Doktorlar ve hemşireler bizim ihtiyaçlarımızı tamamen karşıladılar.	2-6	5.43±.91
26	Ekibin, bebeğimize ve bize şefkat gösterdi.	1-6	5.54±.84
27	Acil durumlarda her zaman bizi destekleyen bir hemşire vardı.	1-6	5.52±.83
28	Bebeğimize kuvözde/yatakta iken hemşireler tarafından her zaman iyi bakım verildi.	2-6	5.60±.75
29	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinden çocuk servisine geçerken bakımla ilgili devir işlemleri iyi yürütüldü.	2-6	5.55±.77
<b>Ebeveyn Katılımı</b>			
30	Bebeğimizin bakım ve tedavisi ile ilgili karar verme süreçlerinde aktif olarak yer aldık.	1-6	5.31±1.19
31	Bebeğimizin yanında olmak için cesaretlendirildik.	1-6	5.52±.90
32	Bizim ekibe karşı güvenimiz tamdı.	2-6	5.56±.82
33	Yoğun işlemler sırasında bile bizler her zaman çocuğumuzun yanında kalabildik.	1-6	4.86±1.45
34	Hemşireler bebeğimizin bakımına katılmamız için bizi destekledi.	1-6	5.43±1.03
35	Hemşireler bebeğimizle aramızda bağ kurulması konusunda yardımcı oldu.	1-6	5.59±.84
36	Hemşireler yenidoğan bakımının özel yönlerine ilişkin bizi eğittiler.	1-6	5.40±1.03
37	Taburculuk öncesinde bebeğimizin bakımı bizimle bir kez daha konuşuldu. (n: 226)	2-6	5.44±.91
<b>Organizasyon</b>			
38	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi bizi güvende hissettirdi.	2-6	5.59±.80
39	Bebeğimizin kuvözü veya yatağı temizdi.	2-6	5.62±.79
40	Ekibin etkili çalıştı.	3-6	5.66±.71
41	Yenidoğan yoğun bakım ünitesine telefon ile ulaşabilmek kolaydı.	1-6	5.12±1.44
42	Bebeğimizin kuvözü/yatağının çevresindeki alan yeterliydi.	1-6	5.45±1.01
43	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi temizdi.	2-6	5.67±.76
44	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gürültü mümkün olduğunca iyi kontrol edilmişti.	2-6	5.44±1.02
45	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hoş ve sıcak bir ortam vardı.	3-6	5.57±.80

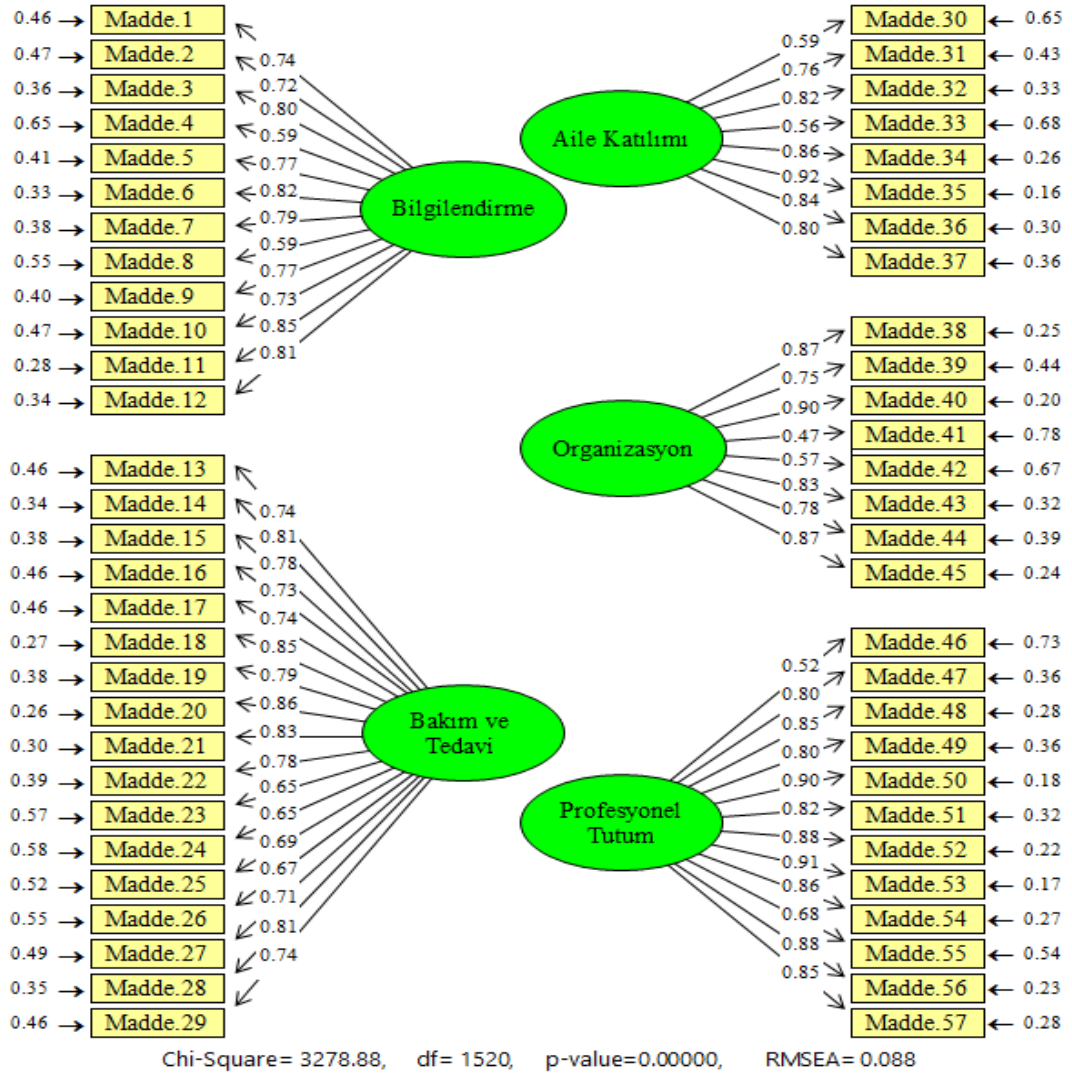
Tablo 4.4'ün Devamı Maddeler		En az-en çok	$\bar{x} \pm SS$
<b>Profesyonel Tutum</b>			
46	Hemşireler ve doktorlar bize kendilerini daima isimleri ve görevleri ile tanıttılar.	1-6	5.20±1.19
47	Doktorlar ve hemşireler bize karşı her zaman anlayışla yaklaştılar.	2-6	5.55±.82
48	Ekip, temizliğe özen göstererek çalıştı.	2-6	5.61±.81
49	Ekip, mahremiyetimizi korumaya özen gösterdi.	1-6	5.62±.78
50	Ekip, bebeğimize ve bize saygı gösterdi.	3-6	5.66±.72
51	Bebeğimizin yatağının yanında doktorlar ve hemşireler arasında yapılan konuşmalar yalnızca bebeğimiz ile ilgiliydi.	2-6	5.62±.85
52	Ekip arasında hoş bir atmosfer vardı.	2-6	5.57±.84
53	Ekip tarafından iyi karşılandık.	3-6	5.61±.77
54	Ekip, iş yüküne rağmen bebeğimize ve bize yeteri kadar ilgi ve özeni gösterdi	3-6	5.60±.80
55	Kültürel özgeçmişimiz ve değerlerimiz dikkate alındı.	1-6	5.45±1.06
56	Doktorlar ve hemşireler bebeğimizin sağlığını her zaman ön planda tuttular.	3-6	5.72±.66
57	Doktorlar ve hemşireler bizi dinlemeye daima zaman ayırdılar	3-6	5.60±.79

#### 4.1.4 Yapı geçerliği

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe formunun yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmış ve uyum değerleri Tablo 4.5'de verilmiştir. Ölçek maddelerinin kendi boyutu ile olan yol katsayıları (faktör yükleri) Bilgilendirme alt boyutunda .59 ile .85, Bakım ve tedavi alt boyutunda .65 ile .86, Aile Katılımı alt boyutunda .56 ile .92, Organizasyon alt boyutunda .47 ile .90, Profesyonel Tutum alt boyutunda .52 ile .91 arasında bulunmuştur. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi modeli ile grafiksel gösterimi ve faktör yükleri Şekil 4.1.'de verilmiştir.

**Tablo 4.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Doğrulatoryıcı Faktör Analizi Uyumluluk Değerleri (N=290)**

DFA uyumluluk istatistiği	DFA uyum değerleri
Ki-kare / p değeri	3278.88 : 0.000 (p<0.001)
Ki-kare : serbestlik derecesi	3278.88 : 1520 = 2.16
RMSEA / p	0.088 (p<0.01)
SRMR	0.059
CFI	0.97
NNFI	0.97



**Şekil 4.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Doğrulatoryıcı Faktör Analizi Sonuçları: Yol Katsayıları ve Hata Varyansları**

#### 4.1.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Madde Puanları ile Toplam Puan Korelasyonlarının İncelenmesi

Türkçeye çevrilen Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin madde puanları ile ölçek toplam puanı korelasyonları Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe formunun güvenirlik çalışması için 57 maddenin madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde, güvenirlik katsayısının  $r$ : .48 ile .83 arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < .001$ , Tablo 4.6).

**Tablo 4.6. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyonları (N=290)**

Ölçek Maddeleri	Madde- Toplam Puan $r$	$p$	Madde silinirse $\alpha$
<b>Bilgilendirme</b>			
1 Bebeğimizin bakım ve tedavisi hakkında doktor ve hemşirelerle her gün görüşme yaptık.	.64	.000	.98
2 Doktorlar ve hemşireler, sorduğumuz sorulara açık ve net cevaplar verdi.	.68	.000	.98
3 Doktor ve hemşirelerin verdiği bilgiler birbiri ile hep aynıydı.	.76	.000	.98
4 Bebeğimizin fiziksel durumu kötüleştiğinde bize derhal bilgi verildi.	.54	.000	.98
5 Doktorlar ve hemşireler bebeğimizin hastalığı hakkında bize açık ve net bilgi verdi.	.70	.000	.98
6 Doktor bize bebeğimizin tedavi sonuçları hakkında açık ve net bilgilendirme yaptı.	.72	.000	.98
7 Doktorlar ve hemşireler bize muayene ve tetkikler hakkında açık ve net bilgi verdi.	.67	.000	.98
8 Doktorlar ve hemşirelerden ilaçların etkileri hakkında anlaşılır bilgiler aldık.	.57	.000	.98
9 Doktorlar bebeğimizin beklenen sağlık sonuçları hakkında bize bilgi verdi.	.70	.000	.98
10 Bize verilmiş olan bilgi broşüründe her şey açık ve tam olarak yazılmıştı.	.71	.000	.98
11 Doktorların ve hemşirelerin bizlere vermiş oldukları bilgi gayet anlaşılırdı.	.80	.000	.98
12 Doktorlar ve hemşireler bizi dürüstçe bilgilendirdi.	.78	.000	.98

<b>Tablo 4.6'nın Devamı Ölçek Maddeleri</b>		<b>Madde- Toplam Puan</b>		<b>Madde silinirse <math>\alpha</math></b>
	<b>Bakım ve Tedavi</b>	<b>r</b>	<b>p</b>	<b><math>\alpha</math></b>
13	Doktorlar ile hemşireler birlikte yakın bir şekilde çalıştılar.	.71	.000	.98
14	Ekip, bebeğimizin ağrısını önlemek ve tedavi etmek için özen gösterdi.	.76	.000	.98
15	Doktorlar ve hemşireler gerçek bir profesyonel olup, ne yaptıklarını biliyorlardı.	.76	.000	.98
16	Bebeğimize verilen ilaçlar her zaman doğruydu ve zamanında verildi.	.70	.000	.98
17	Hastaneye yatışta bebeğimizin tıbbi öyküsü doktor ve hemşireler tarafından biliniyordu.	.70	.000	.98
18	Doktorlar ve hemşireler bebeğimizin gelişimine ilişkin bilgi sahibiydiler.	.76	.000	.98
19	Bebeğimizin durumunda bir bozulma olduğunda, doktorlar ve hemşireler hemen müdahale ettiler.	.70	.000	.98
20	Bebeğimizin gereksinimleri iyi bir şekilde karşılandı.	.77	.000	.98
21	Ekibin ortak hedefi bebeğimiz ve bizim için en iyi bakım ve tedaviyi vermektir.	.78	.000	.98
22	Doktorlar ve hemşireler bebeğimizin rahatını gözettiler.	.71	.000	.98
23	Hergün bebeğimizden sorumlu olan doktorların ve hemşirelerin kimler olduklarını biliyorduk.	.64	.000	.98
24	Doktorlar ve hemşireler duygusal yönden bize destek oldular.	.65	.000	.98
25	Doktorlar ve hemşireler bizim ihtiyaçlarımızı tamamen karşıladılar.	.69	.000	.98
26	Ekip, bebeğimize ve bize şefkat gösterdi.	.67	.000	.98
27	Acil durumlarda her zaman bizi destekleyen bir hemşire vardı.	.71	.000	.98
28	Bebeğimize kuvözde/yatakta iken hemşireler tarafından her zaman iyi bakım verildi.	.79	.000	.98
29	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinden çocuk servisine geçerken bakımla ilgili devir işlemleri iyi yürütüldü.	.73	.000	.98
<b>Ebeveyn Katılımı</b>				
30	Bebeğimizin bakım ve tedavisi ile ilgili karar verme süreçlerinde aktif olarak yer aldık.	.55	.000	.98
31	Bebeğimizin yanında olmak için cesaretlendirildik.	.68	.000	.98
32	Bizim ekibe karşı güvenimiz tamdı.	.72	.000	.98

<b>Tablo 4.6'nın Devamı</b>		<b>Madde-</b>	<b>Madde</b>
<b>Ölçek Maddeleri</b>		<b>Toplam Puan</b>	<b>silinirse</b>
		<b>r</b>	<b>α</b>
33	Yoğun işlemler sırasında bile bizler her zaman çocuğumuzun yanında kalabildik.	.50	.98
34	Hemşireler bebeğimizin bakımına katılmamız için bizi destekledi.	.75	.98
35	Hemşireler bebeğimizle aramızda bağ kurulması konusunda yardımcı oldu.	.79	.98
36	Hemşireler yenidoğan bakımının özel yönlerine ilişkin bizi eğittiler.	.73	.98
37	Taburculuk öncesinde bebeğimizin bakımı bizimle bir kez daha konuşuldu.	.74	.98
<b>Organizasyon</b>			
38	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi bizi güvende hissettirdi.	.83	.98
39	Bebeğimizin küvözü veya yatağı temizdi.	.66	.98
40	Ekip etkili çalıştı.	.81	.98
41	Yenidoğan yoğun bakım ünitesine telefon ile ulaşabilmek kolaydı.	.48	.98
42	Bebeğimizin küvözü/yatağının çevresindeki alan yeterliydi.	.58	.98
43	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi temizdi.	.72	.98
44	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gürültü mümkün olduğunca iyi kontrol edilmişti.	.73	.98
45	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hoş ve sıcak bir ortam vardı.	.81	.98
<b>Profesyonel Tutum</b>			
46	Hemşireler ve doktorlar bize kendilerini daima isimleri ve görevleri ile tanıttılar.	.57	.98
47	Doktorlar ve hemşireler bize karşı her zaman anlayışla yaklaştılar.	.77	.98
48	Ekip, temizliğe özen göstererek çalıştı.	.77	.98
49	Ekip, mahremiyetimizi korumaya özen gösterdi.	.69	.98
50	Ekip, bebeğimize ve bize saygı gösterdi.	.79	.98
51	Bebeğimizin yatağının yanında doktorlar ve hemşireler arasında yapılan konuşmalar yalnızca bebeğimiz ile ilgiliydi.	.71	.98
52	Ekip arasında hoş bir atmosfer vardı.	.78	.98
53	Ekip tarafından iyi karşılandık.	.81	.98
54	Ekip, iş yüküne rağmen bebeğimize ve bize yeteri kadar ilgi ve özeni gösterdi.	.78	.98
55	Kültürel özgeçmişimiz ve değerlerimiz dikkate alındı.	.66	.98
56	Doktorlar ve hemşireler bebeğimizin sağlığını her zaman ön planda tuttular.	.73	.98
57	Doktorlar ve hemşireler bizi dinlemeye daima zaman ayırdılar.	.78	.98

#### 4.1.6. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Madde Puanları ile Alt Boyut Puan Korelasyonlarının İncelenmesi

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe formunun madde puanları ile alt boyut puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 4.7).

**Tablo 4.7. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Maddeleri ile Alt Boyut Puanlarının Korelasyonları (N=290)**

Boyut	Ölçek Maddeleri	Madde- Alt Boyut	
		r	p
Bilgilendirme	1. Bebeğimizin bakım ve tedavisi hakkında doktor ve hemşirelerle her gün görüşme yaptık	.76	.000
	2. Doktorlar ve hemşireler, sorduğumuz sorulara açık ve net cevaplar verdi.	.74	.000
	3. Doktor ve hemşirelerin verdiği bilgiler birbiri ile hep aynıydı.	.79	.000
	4. Bebeğimizin fiziksel durumu kötüleştiğinde bize derhal bilgi verildi.	.66	.000
	5. Doktorlar ve hemşireler bebeğimizin hastalığı hakkında bize açık ve net bilgi verdi.	.82	.000
	6. Doktor bize bebeğimizin tedavi sonuçları hakkında açık ve net bilgilendirme yaptı.	.85	.000
	7. Doktorlar ve hemşireler bize muayene ve tetkikler hakkında açık ve net bilgi verdi.	.82	.000
	8. Doktorlar ve hemşirelerden ilaçların etkileri hakkında anlaşılır bilgiler aldık.	.67	.000
	9. Doktorlar bebeğimizin beklenen sağlık sonuçları hakkında bize bilgi verdi.	.79	.000
	10. Bize verilmiş olan bilgi broşüründe her şey açık ve tam olarak yazılmıştı.	.76	.000
	11. Doktorların ve hemşirelerin bizlere vermiş oldukları bilgi gayet anlaşılırdı.	.83	.000
	12. Doktorla ve hemşireler bizi dürüstçe bilgilendirdi.	.82	.000

Boyut	Tablo 4.7'nin Devamı Ölçek Maddeleri	Madde- Alt Boyut	
		r	p
Bakım ve Tedavi	13. Doktorlar ile hemşireler birlikte yakın bir şekilde çalıştılar.	.76	.000
	14. Ekip, bebeğimizin ağrısını önlemek ve tedavi etmek için özen gösterdi.	.81	.000
	15. Doktorlar ve hemşireler gerçek bir profesyonel olup, ne yaptıklarını biliyorlardı.	.80	.000
	16. Bebeğimize verilen ilaçlar her zaman doğruydü ve zamanında verildi. Doğru tedavi/ilaç daima zamanında verildi.	.76	.000
	17. Hastaneye yatışta bebeğimizin tıbbi öyküsü doktor ve hemşireler tarafından biliniyordu..	.76	.000
	18. Doktorlar ve hemşireler bebeğimizin gelişimine ilişkin bilgi sahibiydiler.	.84	.000
	19. Bebeğimizin durumu bozulduğunda, doktorlar ve hemşireler hemen müdahale ettiler.	.79	.000
	20. Bebeğimizin gereksinimleri iyi bir şekilde karşılandı.	.85	.000
	21. Ekibin ortak hedefi bebeğimiz ve bizim için en iyi bakım ve tedaviyi vermektir.	.83	.000
	22. Doktorlar ve hemşireler bebeğimizin rahatını gözettiler.	.79	.000
	23. Her gün bebeğimizden sorumlu olan doktorların ve hemşirelerin kimler olduklarını biliyorduk.	.72	.000
	24. Doktorlar ve hemşireler duygusal yönden bize destek oldular.	.74	.000
	25. Doktorlar ve hemşireler bizim ihtiyaçlarımızı tamamen karşıladılar.	.77	.000
	26. Ekip, bebeğimize ve bize şefkat gösterdi.	.73	.000
	27. Acil durumlarda her zaman bizi destekleyen bir hemşire vardı.	.73	.000
	28. Bebeğimize kuvözde/yatakta iken hemşireler tarafından her zaman iyi bakım verildi	.80	.000
	29. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinden çocuk servisine geçerken bakımla ilgili devir işlemleri iyi yürütüldü.	.76	.000
Ebeveyn Katılımı	30. Bebeğimizin bakımı ve tedavisi ile ilgili karar verme süreçlerinde aktif olarak yer aldık.	.71	.000
	31. Bebeğimizin yanında olmak için cesaretlendirildik.	.78	.000
	32. Bizim ekibe karşı güvenimiz tamdı.	.81	.000
	33. Yoğun işlemler sırasında bile bizler her zaman çocuğumuzun yanında kalabildik.	.71	.000



Boyut	Tablo 4.7'nin Devamı Ölçek Maddeleri	Madde- Alt Boyut	
		r	p
Ebeveyn Katılımı	34. Hemşireler bebeğimizin bakımına katılmamız için bizi destekledi.	.88	.000
	35. Hemşireler bebeğimizle aramızda bağ kurulması konusunda yardımcı oldu.	.87	.000
	36. Hemşireler yenidoğan bakımının özel yönlerine ilişkin bizi eğittiler.	.84	.000
	37. Taburculuk öncesinde bebeğimizin bakımı bizimle bir kez daha konuşuldu.	.82	.000
Organizasyon	38. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi bizi güvende hissettirdi.	.83	.000
	39. Bebeğimizin küvözü veya yatağı temizdi.	.75	.000
	40. Ekip etkili çalıştı.	.87	.000
	41. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine telefon ile ulaşabilmek kolaydı.	.65	.000
	42. Bebeğimizin küvözü/yatağının çevresindeki alan yeterliydi.	.67	.000
	43. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi temizdi.	.81	.000
	44. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gürültü mümkün olduğunca iyi kontrol edilmişti.	.82	.000
	45. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hoş ve sıcak bir ortam vardı.	.89	.000
Profesyonel Tutum	46. Hemşireler ve doktorlar bize kendilerini daima isimleri ve görevleri ile tanıttılar.	.63	.000
	47. Doktorlar ve hemşireler bize karşı her zaman anlayışla yaklaştılar.	.82	.000
	48. Ekip, temizliğe özen göstererek çalıştı.	.85	.000
	49. Ekip, mahremiyetimizi korumaya özen gösterdi.	.83	.000
	50. Ekip bebeğimize ve bize saygı gösterdi.	.89	.000
	51. Bebeğimizin yatağının yanında doktorlar ve hemşireler arasında yapılan konuşmalar yalnızca bebeğimiz ile ilgiliydi.	.84	.000
	52. Ekip arasında hoş bir atmosfer vardı.	.89	.000
	53. Ekip tarafından iyi karşılandık.	.90	.000
	54. Ekip, iş yüküne rağmen bebeğimize ve bize yeteri kadar ilgi ve özeni gösterdi.	.86	.000
	55. Kültürel özgeçmişimiz ve değerlerimiz dikkate alındı.	.72	.000
	56. Doktorlar ve hemşireler bebeğimizin sağlığını her zaman ön planda tuttular.	.87	.000
	57. Doktorlar ve hemşireler bizi dinlemeye daima zaman ayırdılar.	.87	.000

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği'nin beş alt boyutunun maddeleri ile alt boyut toplam puanları arasındaki güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, Bilgilendirme alt boyutunda r: .66 ile .85, Bakım ve Tedavi alt boyutunda r: .72 ile .85, Ebeveyn Katılımı alt boyutunda r: .71 ile .88, Organizasyon alt boyutunda r: .65 ile .89, Profesyonel Yaklaşım alt boyutunda r: .63 ile .90 arasında olmak üzere pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlılık bulunmuştur ( $p < .000$ ; Tablo 4.7).

#### 4.1.7. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Alt Boyut Puanlarının Toplam Ölçek Puanları ile Korelasyonları

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe formunun beş alt boyutunun puanları ile toplam ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 4.8).

**Tablo 4.8. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Alt Boyut ile Toplam Ölçek Puanlarının Korelasyonları ve İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları (N=290)**

Ölçek ve Alt Boyutları		Alt Boyut- Toplam Ölçek Korelasyon Katsayıları		Cronbach alfa $\alpha$
		r	p	
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği (Toplam)		-	-	<b>.98</b>
Alt Boyutlar	1. Bilgilendirme	.89	.000	.94
	2. Bakım ve Tedavi	.93	.000	.96
	3. Ebeveyn Katılımı	.84	.000	.91
	4. Organizasyon	.88	.000	.89
	5. Profesyonel Tutum	.89	.000	.95

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin alt boyutlarının toplam ölçek puanıyla korelasyonları incelendiğinde, güvenilirlik katsayılarının “Bilgilendirme” alt boyutunda r: .89, “Bakım ve Tedavi” alt boyutunda r: .93, ve “Ebeveyn Katılımı” alt boyutunda r: .84, “Organizasyon”

alt boyutunda r: .88 ve “Profesyonel Tutum” alt boyutunda r: .89 olmak üzere pozitif yönde, çok güçlü ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < .001$ ; Tablo 4.8).

#### **4.1.8. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin İç Tutarlılık Güvenirlik Analizi**

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin ve alt boyutlarının güvenilirlik göstergelerinden biri olan içtutarlılığı test etmek için yapılan analizde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için  $\alpha = .98$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı; Bilgilendirme alt boyutunda .94, Bakım ve Tedavi alt boyutunda .96, Ebeveyn Katılımı alt boyutunda .91, Organizasyon alt boyutunda .89 ve Profesyonel Tutum alt boyutunda .95 olarak saptanmıştır (Tablo 4.8)

#### **4.1.9. Test-Retest Analizleri: Zamana Göre Değişmezlik Güvenirliği (Güvenirlik Analizi)**

Bebeği YYBÜ’de yatan ebeveynlere 2- 3 hafta ara ile uygulanan YYBÜEMÖ’nin ilk ve ikinci ölçümünden elde edilen puan ortalamaları arasındaki fark bağımlı gruplarda t testi ile karşılaştırılmıştır. Ayrıca tekrarlayan iki ölçümdeki ölçek puanlarının arasındaki uyum sınıf içi korelasyon katsayısı (SKK=ICC) ile de değerlendirilmiştir (Tablo 4.9).

**Tablo 4.9. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyutlarının Test-Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonları (N=42)**

Ölçek ve Alt boyutları		İlk Uygulama $\bar{x} \pm SS$	İkinci Uygulama $\bar{x} \pm SS$	t	p	ICC	p
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği (Toplam)		304.12±41.64	304.33±40.81	.710	.482	.999	.000
Alt Boyutlar	Bilgilendirme	61.83±10.58	61.69±10.46	.846	.403	.997	.000
	Bakım ve Tedavi	90.98±13.65	91.14±13.47	1.738	.090	.999	.000
	Aile katılımı	42.36±5.83	42.21±6.15	1.289	.205	.996	.000
	Organizasyon	43.43±6.35	43.57±5.98	1.232	.225	.996	.000
	Profesyonel Tutum	65.52±8.85	65.71±8.57	1.346	.186	.997	.000

t: Bağımlı gruplarda t testi: serbestlik derecesi: 41  
ICC: Intraclass Correlation Coefficient

Ebeveynlere tekrarlanarak uygulanan iki ölçümden elde edilen Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin toplam puan ve beş alt boyutunun puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ( $p > .05$ ; Tablo 4.9).

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği ve beş alt boyutunun ilk ve tekrarlayan test puanları arasındaki uyumu test etmek için sınıf içi korelasyon katsayısı (iki yönlü random etki, tutarlılık modeli) incelendiğinde, toplam ölçek için sınıf içi korelasyon katsayısı .999, beş alt boyutu için .997 - .999 arasında ve uyum katsayısı çok ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $p < .05$ ; Tablo 4.9).

#### **4.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Ebeveyn Katılımı Tutum Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular**

Bu bölümde, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile aile merkezli bakıma yönelik verilen eğitim öncesi ve

sonrası ebeveyn katılımına karşı tutum puan ortalamalarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

#### 4.2.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelere Ait Tanımlayıcı Özellikler

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin %85.4'ünün bekar, %58.3'nün lisans mezunu,% 89.6'sı çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10).

**Tablo 4.10. Hemşirelere Ait Tanımlayıcı Özellikler (N: 48)**

Özellikler	N	%
<b>Medeni durum</b>		
Bekar	41	85.4
Evli	7	14.6
<b>Eğitim durumu</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	14	29.2
Ön Lisans	3	6.3
Lisans	28	58.3
Yüksek lisans	3	6.3
<b>Çocuğunuz var mı?</b>		
Yok	43	89.6
Var	5	10.4
	<b>En az-en çok</b>	<b><math>\bar{X} \pm SS</math></b>
<b>Yaş</b>	18-34	24.21 $\pm$ 3.27
<b>Hemşire Olarak Çalışma Süresi (yıl)</b>	1-13	3.65 $\pm$ 3.29
<b>Yenidoğan YB Çalışma Süresi (yıl)</b>	1-10	2.73 $\pm$ 2.00

#### 4.2.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Aile Merkezli Bakıma Yönelik Verilen Eğitim Öncesi ve Sonrası Ebeveyn Katılımına Karşı Tutumlarının İncelenmesi

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakıma yönelik verilen eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden bir ay sonra ölçülen Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın karşılaştırılmasında tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (ileri analizi Bonferroni testi) kullanılmıştır (Tablo 4.11).

**Tablo 4.11. Hemşirelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Ölçüm Zamanı	$\bar{x} \pm SS$	F	p	Fark
Eğitimden Önce <sup>1</sup>	83.60±8.21			
Eğitimden Hemen Sonra <sup>2</sup>	100.44±6.86	106.902	.000	1<3<2
Eğitimden Bir Ay Sonra <sup>3</sup>	97.52±7.64			

F: Tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi (sd: 2, post hoc ileri analizi: Bonferroni testi) (General Linear Model, Repeated Measures, degree of free= df: 2, post hoc pairwise comparisons: Bonferroni test)

Hemşirelerin eğitim öncesi (83.60±8.21), eğitimden hemen sonra (100.44±6.86) ve bir ay sonraki (97.52±7.64) ebeveyn katılımı tutum puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<.001, Tablo 4.11). İleri analizde, hemşirelerin aile merkezli bakıma yönelik verilen eğitimden hemen sonraki ebeveyn katılımı tutum puan ortalamasının eğitim öncesine göre yüksek olduğu belirlenmiştir (p<.001). Eğitimden bir ay sonra, hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puan ortalamasının eğitim öncesine göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu (p<.001), eğitimin hemen sonrasına göre ise anlamlı düzeyde düştüğü saptanmıştır (p<.05).

### 4.3. Deney ve Kontrol Grubu Anne ve Bebeklerin Tanımlayıcı Özelliklerinin ve Gruplar Arasındaki Benzerliğin Karşılaştırılması

Bu bölümde, deney ve kontrol grubu anne ve bebeklerin tanımlayıcı özellikleri ile gruplar arası benzerliğin karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

#### 4.3.1. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Deney ve kontrol grubundaki annelerin yaş, eğitim düzeyi, meslek, çocuk sayısı, gebeliğin planlı olması ve doğum şekline göre dağılımları arasındaki fark Pearson Ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır (Tablo 4.12).

**Tablo 4.12. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması**

Özellikler	Deney (S: 64)		Kontrol (S: 64)		$\chi^2$	p
	N	%	S	%		
<b>Yaş grubu</b>						
≤ 30 yaş	28	43.8	35	54.7	1.532 (sd: 1)	.216
≥ 31 yaş	36	56.3	29	45.3		
<b>Eğitim düzeyi</b>						
Okuryazar	2	3.1	6	9.4	7.771 (sd: 3)	.051
İlköğretim	6	9.4	14	21.9		
Lise	22	34.4	22	34.4		
Üniversite ve üstü	34	53.1	22	34.4		
<b>Meslek</b>						
Ev hanımı/emekli	33	51.6	33	51.6	.000	1.00
İşçi/memur	31	48.4	31	48.4		
<b>Çocuk Sayısı</b>						
1 Çocuk	31	48.4	31	48.4	2.970 (sd: 2)	.227
2 Çocuk	22	34.4	28	43.8		
3 Çocuk	11	17.2	5	7.8		
<b>Planlı gebelik</b>						
Hayır	9	14.1	10	15.6	.062	.804
Evet	55	85.9	54	84.4		
<b>Doğum şekli</b>						
Normal	20	31.3	11	17.2	3.448	.063
Sezaryen	44	68.8	53	82.8		

$\chi^2$ : Pearson Ki-kare analizi

Deney ve kontrol grubundaki annelerin yaş, eğitim düzeyi, meslek, çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu ve doğum şekline göre dağılımları incelendiğinde gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ( $p>.05$ , Tablo

4.10), deney ve kontrol gruplarında bulunan annelerin tanımlayıcı özellikler yönünden benzer/homojen olduğu belirlenmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki annelerin eşlerinin yaş, eğitim düzeyi ve meslek dağılımları arasındaki fark Pearson Ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır (Tablo 4.13).

**Tablo 4.13. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Eşlerine Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması**

Eşe Ait Özellikler	Deney (S: 64)		Kontrol (S: 64)		$\chi^2$	p
	S	%	S	%		
<b>Yaş</b>						
≤ 30 yaş	18	28.1	23	35.9	.897	.344
≥ 31 yaş	46	71.9	41	64.1		
<b>Eğitim düzeyi</b>						
İlköğretim	10	15.6	10	15.6	.148	.929
Lise	27	42.2	29	45.3	(sd: 2)	
Üniversite ve üstü	27	42.2	25	39.1		
<b>Meslek</b>						
İşçi	7	10.9	10	15.6		
Memur	16	25.0	17	26.6	.790	.852
Serbest meslek	27	42.2	25	39.1	(sd: 3)	
Özel sektör	14	21.9	12	18.8		

$\chi^2$ : Pearson Ki-kare analizi

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 126

Deney ve kontrol grubundaki annelerin eşlerinin yaş, eğitim düzeyi ve mesleğe göre dağılımları incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ( $p > .05$ , Tablo 4.13), çalışma gruplarında bulunan annelerin eşlerinin tanımlayıcı özellikler yönünden benzer/homojen olduğu belirlenmiştir.



#### 4.3.2. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Bebeklerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin cinsiyet ve müdahale geçirme durumuna göre dağılımları arasındaki farkın karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare testi kullanılmıştır. Gruplardaki bebeklerin gestasyon yaşı (hafta), doğum boyu, baş çevresi ve vücut ağırlığı (doğum) ortalaması arasındaki farkın karşılaştırılmasında ise bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır (Tablo 4.14).

**Tablo 4.14. Deney ve Kontrol Grubundaki Bebeklere Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması**

Bebeğe ait kategorik değişkenler	Deney (S: 64)		Kontrol (S: 64)		$\chi^2$	p
	S	%	S	%		
<b>Cinsiyet</b>						
Kız	33	51.6	28	43.8	.783	.376
Erkek	31	48.4	36	56.3	(sd: 1)	
<b>Müdahale geçirme</b>						
Evet	5	7.8	3	4.7		.718 <sup>F</sup>
Hayır	59	92.2	61	95.3		
<b>Sayısal değişkenler</b>	<b>En az-en çok</b>	<b><math>\bar{x} \pm SS</math></b>	<b>En az-en çok</b>	<b><math>\bar{x} \pm SS</math></b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Gestasyon yaşı</b>	24.29-33.57	28.75 $\pm$ 2.09	24.86-33.29	28.99 $\pm$ 2.04	.648	.518
<b>Doğum boyu</b>	27-44	36.86 $\pm$ 3.67	30-44	37.36 $\pm$ 3.11	.831	.408
<b>Baş çevresi</b>	20-34	26.58 $\pm$ 2.82	22-34	26.89 $\pm$ 2.04	.710	.479
<b>Doğum ağırlığı</b>	480-2000	1206.39 $\pm$ 329.85	525-1670	1230.36 $\pm$ 269.27	.450	.653

$\chi^2$ : Pearson Ki-kare analizi      **F: Fisher exact test (Fisher's Exact test)**

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 126

Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin cinsiyet ve müdahale geçirme durumuna göre dağılımları ile gestasyon yaşı (hafta), doğum boyu, baş çevresi

ve doğumdaki vücut ağırlığı ortalaması arasındaki fark incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ( $p>.05$ , Tablo 4.14), gruplardaki bebeklerin benzer özelliklere sahip oldukları belirlenmiştir.

#### 4.3.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin Vücut Ağırlığı Ortalamasının Karşılaştırılması

Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin doğumdaki ve postnatal vücut ağırlığının karşılaştırılmasında; her bir ölçüm zamanındaki gruplar arası farkın karşılaştırılması için bağımsız gruplarda t testi, her bir grubun kendi içindeki farkın karşılaştırılması için bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır (Tablo 4.15).

**Tablo 4.15. Deney ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin Vücut Ağırlığı Ortalamasının Karşılaştırılması**

Grup	Doğum ağırlığı	Postnatal ağırlık	Kilo Farkı	t**	p
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
<b>Deney Grubu (N: 64)</b>	1206.39±329.85	2248.53±180.72	1042.14	25.051	<b>.000</b>
<b>Kontrol Grubu (N: 64)</b>	1230.36±269.27	2147.83±130.31	917.47	27.500	<b>.000</b>
<i>t *</i>	.450	3.616	2.338		
<i>P</i>	.653	.000	.021		

\*t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 126

\*\*t: Bağımlı gruplarda t testi, sd: 63

#### 4.3.4. Deney ve Kontrol grubunda bebeklerin doğum ve postnatal vücut ağırlığının karşılaştırılması

Deney (1206.39±329.85) ve kontrol (1230.36±269.27) grubundaki bebeklerin doğumdaki vücut ağırlığı ortalaması arasındaki fark incelendiğinde; deney grubundaki ağırlık ortalaması düşük olmakla birlikte, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (kilo farkı: 23.97gram,  $p>.05$ , Tablo 4.15).

Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin taburculuk günü vücut ağırlığı ortalaması arasındaki fark incelendiğinde, deney grubundaki bebeklerin vücut ağırlık ortalamasının (2248.53±180.72 gr) kontrol grubundakilere (2147.83±130.31 gr) göre yüksek olduğu, gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (kilo farkı: 100.27 gram,  $p<.001$ , Tablo 4.15).

#### 4.3.5 Bebeklerin doğum ve postnatal vücut ağırlığı arasındaki grup içi farkın karşılaştırılması

Deney grubundaki bebeklerin doğum ağırlığı  $1206.39 \pm 329.85$  gram iken postnatal vücut ağırlığının  $2248.53 \pm 180.72$  grama yükseldiği ve vücut ağırlığı arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptandı ( $p < .001$ , Tablo 4.15). Kontrol grubundaki bebeklerin doğum ağırlığı  $1230.36 \pm 269.27$  gram iken postnatal vücut ağırlığının  $2147.83 \pm 130.31$  grama yükseldiği ve vücut ağırlığı arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptandı ( $p < .001$ , Tablo 4.15).

Deney ve kontrol gruplarındaki bebeklerin doğumdan sonra ağırlık artış farkı incelendiğinde, deney grubundaki preterm bebeklerde vücut ağırlığı ortalama  $1042.14$  gr artarken, kontrol grubundaki bebeklerde ortalama  $917.47$  gr arttığı belirlenmiştir ve aradaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ( $p < .05$ ). Sonuç olarak; deney grubundaki bebeklerde vücut ağırlığındaki artış farkının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha fazla olduğu belirlenmiştir.

#### 4.3.6. Deney ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin Yatış Süresinin İncelenmesi

Deney ve kontrol grubundaki preterm bebeklerin hastanede yatış süresi ortalamasının (gün) karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır (Tablo 4.16).

**Tablo 4.16. Deney ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin Yatış Süresi Ortalamasının Karşılaştırılması**

Grup	Yatış Süresi		t	p
	En az-en çok	$\bar{x} \pm SS$		
Deney Grubu (N: 64)	30-81	$46.66 \pm 12.68$	.291	.771
Kontrol Grubu (N: 64)	30-76	$46.03 \pm 11.55$		

Deney ve kontrol gruplarına göre preterm bebeklerin hastanede yatış süreleri incelendiğinde; deney grubu ( $46.66 \pm 12.68$  gün) ve kontrol grubundaki ( $46.03 \pm 11.55$  gün) preterm bebeklerin hastanede yatış süresi ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ( $p > .05$ , Tablo 4.16).

#### 4.4. Deney ve Kontrol Grubunun Maternal Bağlanma ve Ebeveyn Memnuniyeti Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol grubunun maternal bağlanma ve ebeveyn memnuniyeti puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

##### 4.4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Maternal Bağlanma Düzeylerinin İncelenmesi

Deney ve kontrol grubundaki annelerin maternal bağlanma ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır (Tablo 4.17).

**Tablo 4.17. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması**

Grup	Maternal Bağlanma		t	p
	En az-en çok	$\bar{X} \pm SS$		
<b>Deney Grubu (N: 64)</b>	98-104	102.86±1.80	5.274	.000
<b>Kontrol Grubu (N: 64)</b>	87-104	99.5±4.77		

Çalışma grubundaki annelerin maternal bağlanma puan ortalaması incelendiğinde; deney grubundaki annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının (102.86±1.80) kontrol grubuna (99.5±4.77) göre çok ileri düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p<.001, Tablo 4.17).

##### 4.4.2. Deney ve Kontrol Gruplarının Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi

Deney ve kontrol grubundaki annelerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ebeveyn memnuniyet ölçeği puan ortalaması bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırılmıştır (Tablo 4.18).

**Tablo 4.18. Deney ve Kontrol Grubunun Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması**

Ölçek ve Alt Boyutları		Deney (N: 64) ± SS	Kontrol (N: 64) ± SS	t	p
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği (Toplam)		332.23±9.14	303.91±40.10	5.511	.000
Alt Boyutlar	1. Bilgilendirme	69.80±2.77	62.48±9.88	5.703	.000
	2. Bakım ve tedavi	99.05±3.04	92.39±11.29	4.552	.000
	3. Ebeveyn katılımı	46.33±1.82	42.67±6.94	4.079	.000
	4. Organizasyon	47.00±1.61	42.84±7.19	4.513	.000
	5. Profesyonel tutum	70.06±2.15	63.52±10.93	4.702	.000

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 126

Çalışma grubundaki annelerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinden memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; deney grubundaki annelerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ebeveyn memnuniyet ölçeğinden aldıkları hem toplam hem de beş alt boyut puan ortalamasının kontrol grubuna göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < .001$ , Tablo 4.18).

#### **4.4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Genel Deneyimi ve Sağlık Çalışanlarının Performansından Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi**

Deney ve kontrol grubundaki annelerin yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki genel deneyimlerine yönelik memnuniyet puan ortalaması arasındaki fark Mann Whitney U testi, sağlık çalışanlarının performansına yönelik memnuniyet

düzeyleri arasındaki fark ise bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir (Tablo 4.19).

**Tablo 4.19. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yönelik Genel Deneyim ve Sağlık Çalışanlarının Performansından Memnuniyet Puan Ortalamasının Karşılaştırılması**

Genel Deneyim*	Deney Grubu	Kontrol Grubu	test	p
	(N: 64)	(N: 64)		
	± SS	± SS		
1. Bu yenidoğan YB ünitesini benzer bir durumla karşılaşan herkese öneririz.	5.97±.18	5.11±1.20	U: 1164.0	.000
2. İleride aynı durumla karşılaşırsak yine bu YYB ünitesini tercih ederiz.	5.97±.18	5.08±1.25	U: 1165.0	.000
<b>Performansımız ile ilgili genel düşünceler*</b>				
Doktorlardan memnuniyet	9.67±.62	8.91±1.14	t: 4.732	.000
Hemşirelerden memnuniyet	9.81±.39	8.56±1.68	t: 5.797	.000
Hasta bakıcılarından memnuniyet	8.83±1.88	8.06±1.98	t: 2.245	.026

U: Mann Whitney U testi

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 126

\*Genel deneyim ve performansla ilgili puan aralığı 1-10 arasındır.

Çalışma gruplarına göre preterm bebeği yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin benzer bir durumla karşılaşan kişilere bakım aldıkları yoğun bakımı önerme puan ortalaması incelendiğinde; deney grubundaki annelerin yoğun bakımı başkalarına önerme puan ortalamasının (5.97±.18) kontrol grubundakilere (5.11±1.20) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<.001, Tablo 4.19).

Çalışma gruplarına göre preterm bebeği yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin aynı durumla tekrar karşılaşırlarsa bakım aldıkları bu yoğun bakımı tercih etme puan ortalaması incelendiğinde; deney grubundaki annelerin tercih etme puan ortalamasının ( $5.97 \pm 1.18$ ) kontrol grubundakilere ( $5.08 \pm 1.25$ ) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < .001$ , Tablo 4.19).

Preterm bebeği yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin sağlık çalışanlarının performansına yönelik memnuniyet puanları incelendiğinde;

- deney grubundaki annelerin doktorlardan memnuniyet puan ortalamasının ( $9.67 \pm 1.62$ ) kontrol grubundakilere ( $8.91 \pm 1.14$ ) göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu ( $p < .001$ ),
- deney grubundaki annelerin hemşirelerden memnuniyet puan ortalamasının ( $9.81 \pm 1.39$ ) kontrol grubundakilere ( $8.56 \pm 1.68$ ) göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu ( $p < .001$ ),
- deney grubundaki annelerin hasta bakıcılardan memnuniyet puan ortalamasının ( $8.83 \pm 1.88$ ) kontrol grubundakilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ( $p < .05$ ) bulunmuştur (Tablo 4.19).

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması amacıyla metodolojik, aile merkezli bakım modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin preterm bebek ve anneye etkisini belirlemek amacıyla, benzer olmayan gruplarda son-test kontrol gruplu yarı deneysel çalışmadan elde edilen bulgular dört bölümde tartışıldı.

**Birinci bölümde;** Türkçe'ye uyarlanması yapılan Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik bulgularının,

**İkinci bölümde;** yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile ebeveyn katılımı tutum puan ortalamalarına ilişkin bulgularının,

**Üçüncü bölümde;** deney ve kontrol grubu annelerin ve bebeklerin tanımlayıcı özelliklerinin ve gruplar arasındaki benzerliğin karşılaştırılmasına ilişkin bulgularının,

**Dördüncü bölümde;** deney ve kontrol grubununun pretrem bebeklerin kilosu, YYBÜ'de yatış süresi, maternal bağlanma ve ebeveynlerin yenidoğan yoğun bakımdan memnuniyet puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

### 5.1. Türkçe'ye Uyarlanması Yapılan Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Bulgularının Tartışılması

#### 5.1.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği'nin Dil ve Kapsam Geçerliği

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği'nin güvenilir bir araç olup olmadığını belirlemek amacıyla, öncelikle dil geçerliği çalışması ve ardından kapsam geçerliği çalışmaları yapılmıştır. Kapsam geçerliği, ölçek maddelerinin, ölçmeyi amaçladığı konuları iyi ve dengeli biçimde temsil etme derecesi (57) olup bu temsilin belirlenmesi için uzman



görüşlerine başvurmanın en iyi yöntem olduğu belirtilmektedir (57, 62, 63). Uzman sayısının ise 5-40 arasında olması önerilmektedir (58). Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Davis tekniğinden yararlanılmaktadır. Davis tekniğinde , her bir ölçek maddesi; (4) uygun, (3) madde hafifçe gözden geçirilmeli, (2) madde ciddi olarak gözden geçirilmeli ve (1) madde uygun değil şeklinde puanlanmaktadır. Bu bağlamda, YYBÜEMÖ çevirisinin uygunluğu ve kapsam yönünden incelenmesi amacıyla, 10 uzmandan görüş alınmıştır. Değerlendirmede, 3 ve 4 seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek her bir maddeye ilişkin Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) elde edilmiştir (64).

Çalışmada, uzman görüşlerinin değerlendirilmesi sonucunda hesaplanan KGI değeri .97 olarak ( $\geq .80$ ) yeterli düzeyde bulunmuştur. Yalnız bir maddenin (29.madde - *Meslektaşların yenidoğan yoğun bakım ile çocuk servisi arasındaki devir işlemleri her zaman iyi bir şekilde yürütüldü*) KGI değerinin sınıra yakın olarak düşük olduğu (KGI=.70) görülmüştür. Bu maddenin diğer geçerlik ve güvenirlik analizlerinde yeterli güce sahip olması nedeniyle ve orjinal yapıyı bozmamak için ölçekten çıkarılmamasına karar verilmiştir. Literatürde, KGI değerinin 1.00'e yakın olması tercih edilmekle birlikte, 0.80 değerinin kesme noktası olduğu (57, 58, 65) göz önüne alındığında, bu çalışmada elde edilen KGI değeri (Tablo 4.3), YYBÜEMÖ'nin kapsamının geçerli olduğunu göstermektedir.

Kapsam geçerliği incelemesinde, YYBÜEMÖ maddeleri için uzman görüşleri arasındaki uyumu değerlendirmek amacıyla 10 uzmandan elde edilen uygunluk puanları değerlendirilmiş ve sınıf içi korelasyon katsayısı (iki yönlü random etki, tutarlılık modeli) (SKK=ICC) .86 olarak bulundu ( $p=.000$ ) Tablo 4.3). Bu korelasyon katsayısı (ICC=.86;  $p<.001$ ), ölçeğin içerik/kapsam geçerliğini değerlendiren uzmanlar arasında yüksek düzeyde uyumun olduğu göstermektedir.

### 5.1.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği'nin Yapı Geçerliliği

Ölçek uyarlama çalışmalarında, özgün ölçek ile uyarlanan ölçeğin faktör yapısını karşılaştırmak için doğrulayıcı faktör analizinin (DFA) yapılması önerilmektedir (66, 67). DFA, maddelerin alt boyutu ile olan ilişkisini gösteren yol katsayılarının (faktör yükleri) incelendiği ve model uyum istatistikler (Ki-kare-uyum, RMSEA, SRMR, CFI, NNFI, GFI ve AGFI) değerlendirildiği bir yöntemdir (68, 69). Yapıyı açıklamak için, ölçek maddelerinin faktör yükleri incelendiğinde, tüm maddelerin yol katsayılarının .47 ile .92 arasında olduğu belirlendi (Şekil 4.1). Özgün ölçekte madde yol katsayılarının .58-.91 arasında olduğu bulunmuştur (59). Bu çalışmada, ölçekte yer alan maddelerin alt boyutu ile olan ilişkisini gösteren yol katsayılarının (faktör yükleri) en az .30 ve üzerinde olması önerisi (68, 69) dikkate alındığında, model-veri uyumunun yeterli olduğu görülmektedir.

Doğrulayıcı faktör analizinde uyum iyiliği istatistiklerinin de istenilen düzeyde olması gerekir. Uyum istatistiklerinden biri olan Ki-kare uyum istatistiği 2.16 olarak bulundu. Bir modelin kabul edilebilir olması için ki-kare değerinin anlamlı çıkmaması beklenir, ancak uygulamada genelde anlamlı çıktığı görülür, çünkü bu değer örneklem büyüklüğüne çok duyarlıdır. Bunun yerine ki-kare değeri serbestlik derecesine bölünür ve çıkan değer iki ya da altında olması modelin iyi bir model olduğunu, beş ya da daha altında olması modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu gösterir (68, 69). Bu çalışmada, Ki-kare uyum istatistik değerinin iki ile beş arasında olması, modelin kabul edilebilir bir model olduğunu göstermektedir.

Doğrulayıcı faktör analizinde sık kullanılan diğer uyum iyiliği testleri arasında Tahminin Ortalama Karekök Hatası (Hataların Karekök Ortalaması=Root Mean Square Error of Approximation=RMSEA, Standartlaştırılmış Hata Kareleri Ortalamasının Karekökü (Standardized Root-mean-Square Residual=SRMR), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index=CFI), Normleştirilmemiş Uyum İndeksi (Non-Normed Fit Index=NNFI) yer almaktadır (68, 69) RMSEA'nın 0.08'e eşit ya da küçük

olması ve p değerinin .05'den küçük olması uyumun iyi olduğunu, 0.10'a eşit ya da küçük olması ise uyumun zayıf olduğunu göstermektedir (69). Bu çalışmada RMSEA değerinin anlamlı ve .088 bulunması ( $p < .001$ ) faktör yapısı için uyumun yeterli olduğunu göstermektedir. SRMR değerinin .10'dan küçük olması (69), CFI, NNFI değerlerinin 0.90'a eşit ya da üstünde olması uyumun kabul edilebilir olduğunu ve .95 ve üzeri ise iyi/mükemmel bir uyumun olduğunu göstermektedir (68, 69). Özgün çalışmada; RMSEA değeri .08 ile .13, SRMR değeri .70 ile 1.11, CFI değeri .96 ile .98 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada elde edilen SRMR değeri .059, CFI değeri .97, NNFI değeri .97, ölçeğin model uyumunun mükemmel olduğunu göstermektedir.

Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları genel olarak model veri uyum istatistikleri açısından modelin kabul edilebilir olduğunu gösterdiğinden, YYBÜEMÖ Türkçe formundaki alt boyut ve maddeleri özgün ölçekte olduğu gibi beş alt boyutta ve aynı maddeleri kapsayacak yapıdadır.

### **5.1.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği'nin Güvenirlik Bulgularının Tartışılması**

Güvenirlik, ölçme işleminin kararlılığı ya da ölçmenin tekrarındaki tutarlılıktır. Güvenirliğin belirlenmesinde birçok testten faydalanılmaktadır (63). Bu çalışmada ölçeğin güvenilirliğini belirlemede, madde toplam puan korelasyonu, Cronbach alfa iç tutarlılık, test-tekrar test ve sınıf içi korelasyon katsayısı güvenilirlik testleri kullanılmıştır.

#### ***Madde toplam puan korelasyonu***

Çalışmamızda madde toplam korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde, en düşük değer 0.48 ve en yüksek değer ise .83 olduğu ve tüm maddelerin pozitif yönde ve anlamlı ilişki gösterdiği belirlenmiştir ( $p < .001$ ; Tablo 4.6). Madde toplam puan korelasyonu, maddelerin aynı şeyi homojen bir şekilde ölçtüğünü gösteren, iç tutarlılık yöntemlerinden biridir. Maddelerin homojen olması, ölçeğin güvenilirliğini yükseltmektedir. Madde toplam korelasyon katsayısı, ölçek maddeleri ile toplam ölçek arasındaki ilişkiyi

bularak tutarlılığın belirlenmesini sağlamaktadır. Bir maddenin toplam puanla korelasyonunun düşük olması ve o maddenin diğer ölçek maddelerinden farklı bir özelliği ölçtüğünü göstermektedir. Korelasyon katsayısının 0.20 üzerinde ve pozitif olması beklenir; 0.20'in altında değer alan maddeler, korelasyonunun zayıf olduğunu ve ölçekten çıkarılması gerektiğini belirtir (57, 58). Çalışmamızda, maddelerin tümünün 0.48 ile 0.83 değer alması, tüm ölçek maddelerinin aynı özelliği ölçtüğünü ve ölçek alt boyutlarının toplam ölçekle ilişkisinin yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir.

### ***Cronbach Alfa - İç Tutarlılık***

Çalışmamızda, YYBÜEM Ölçeğinin Cronbach's Alpha katsayısı .89-.96 arasında bulundu (Tablo 4.8). Latour ve arkadaşlarının (2009) yaptığı özgün ölçeğin Cronbach  $\alpha$  katsayısı, .82-.91 arasında bulunmuştur (59). Bir ölçeğin iç tutarlılığı olduğunun söylenebilmesi için, ölçeğin tüm alt maddelerinin aynı özelliği ölçtüğünü göstermek gerekmektedir. Likert tipi ölçeklerin iç tutarlılığının belirlenmesinde, Cronbach Alfa katsayısının hesaplanması önerilir (57, 58, 70). Cronbach Alfa katsayısı, ölçme araçlarındaki maddelerin iç tutarlılığını ve güvenilirliğinin değerlendirilmesinde kullanılan, bütün maddelerin aynı özelliği ölçtüğünü gösteren istatistiksel bir yöntemdir. Bu değer .40'tan yüksek olması istenmekle birlikte, .40- .59 arası düşük güvenilirlikte, .60-.79 arası güvenilir ve .80-1:00 arası değer ise iç tutarlılığın yüksek güvenilirlikte olduğunu ifade etmektedir (66);(57, 63). Çalışmamızda elde edilen Cronbach  $\alpha$  katsayısı, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

### ***Test-tekrar test***

Test tekrar test sonuçlarına ilişkin bulgular incelendiğinde, ölçeğin her bir maddesi ve toplam puan ortalaması arasında fark olmadığı görülmüştür ( $p>.05$ ; Tablo 4.9). Güvenirlik için, ölçme aracının, tekrarlanan ölçümlerde birbiri ile tutarlı ve kararlı sonuçlar vermesi beklenir. Test-tekrar test, aynı ölçme aracının, aynı gruba, aradan bir süre geçtikten sonra uygulanması ve iki uygulama arasındaki farkın belirlenmesi yöntemidir. Beklenen sonuç, ölçme aracının zamana göre değişim göstermemesidir (57). Analizde tekrarlanan

ölçümler arasındaki zaman aralığının belirlenmesi önemlidir. İkinci uygulamanın erken yapılması, soruların hatırlanmasına neden olabilir. Ölçümün geç yapılması ise, memnuniyet gibi zaman içinde değişebilecek durumlarda, sonucun yanlış yorumlanmasına yol açabilir (71, 72). Literatürde genel eğilim, ikinci uygulamanın, ilk uygulamadan 15 gün sonra ya da iki ile üç hafta arasında yapılması yönündedir (57, 58). Bu çalışmada, tekrar test uygulaması, ilk uygulamadan iki hafta sonra yapılmış ve en geç üç hafta içinde tamamlanmıştır. İlk ve ikinci uygulamada, örnekleme alınan 42 hastanın tamamına ulaşılmıştır. Analiz sonucunda, ölçeğin zamana göre değişmezlik güvenilirliğinin yüksek olduğu, tekrarlayan ölçümler arasında %99.7-99.9 düzeyinde mükemmel uyumun olduğu bulunmuştur (Tablo 4.9).

### ***Sınıf içi korelasyon katsayısı (Gözlemci içi güvenilirlik)***

Çalışmamızda 5 alt boyuttan oluşan ölçeğin sınıf içi korelasyon katsayısının .999, beş alt boyutu için .997 - .999 olduğu görülmüştür (Tablo 4.9). Ölçek güvenilirliğinin belirlenmesini sağlayan diğer bir yöntem, gözlemci içi güvenilirlik (sınıf içi korelasyon; Interclass Correlation=ICC) yöntemidir. Aynı değişkenin, tekrarlayan ölçümlerde aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla sınıf içi korelasyon katsayısından yararlanılmaktadır. R<sub>1</sub> güvenilirlik katsayısının 1.00'e yaklaşması, değerlendiricilerin iki ölçümde maddelere verdikleri yanıtlar arasındaki uyumun mükemmel olduğunu göstermektedir (58, 73). Bu çalışmada elde ettiğimiz sınıf içi korelasyon katsayısı, YYBÜEM ölçeğinin tekrarlanan ölçümlerde mükemmel ilişkiye sahip ve tutarlı bir ölçek olduğunu göstermektedir.

## **5.2. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile ebeveyn katılımı tutum puan ortalamalarına ilişkin bulgularının tartışılması**

Aile merkezli bakım modelinin kliniklerde uygulanabilmesi için sağlık ekibinin özellikle hemşirelerin tutumu oldukça önemlidir. Bebeğin yoğun bakımda yattığı süreçte bebekler ve aileleri ile en yakın ilişkide olan sağlık profesyonelleri hemşirelerdir. Bu nedenle hemşireler, hastanelerdeki bakımın

aile merkezli olması yönünde değişim ve farklılık yaratmak için önemli bir role sahiptirler. Hemşirelerin tutumunu etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalarda çalışma yılı, medeni durumu ve ebeveyn olma durumu gibi bazı faktörlerin hemşirelerin tutumunu etkilediği belirlenmiştir. Peterson ve arkadaşları (2004)'nın yaptığı çalışmada; hemşirelerin, aile merkezli bakımın gerekli olduğunu düşünmelerine rağmen, uygulamalarında tutarlı olarak aile merkezli yaklaşımı uygulamadıkları belirlenmiştir. Klinik alandaki çalışma yılı ve deneyimleri daha az olan hemşirelerin aile merkezli bakımı daha çok önemsedikleri ve daha tutarlı uyguladıkları saptanmıştır (17). Danemon ve arkadaşları'nın(2003) yaptığı çalışmada; kadın olan, eğitim düzeyi yüksek olan ve özel bölümlerde çalışan hemşirelerin diğerlerine göre daha olumlu bir tutum içinde olduğu; yaş, çalışma süresi, medeni durum ya da ebeveyn olma gibi faktörlerin hemşirelerin tutumunu etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (30). Johnson ve Lindschau (1996)'nın Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmada; sağlık çalışanlarının çoğunluğunun, hastane bakımında ebeveyn katılımına karşı kararsız bir tutum içinde oldukları belirlenmiştir. Aynı çalışmada evli ve çocuğu olan sağlık çalışanlarının diğerlerine göre ebeveyn katılımına karşı daha olumlu bir tutum içinde oldukları saptanmıştır (74). Çalışma grubumuzda yer alan hemşirelerin büyük çoğunluğunun bekar ve çocuk sahibi olmadığı ve yaş ortalamalarının  $24.21 \pm 3.27$ , ortalama çalışma yıllarının  $3.65 \pm 3.29$  yıl olduğu ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ise ortalama  $2.73 \pm 2.00$  yıldır çalıştıkları belirlenmiştir (Tablo 4.10).

Aile merkezli bakımın istendik düzeyde uygulanabilmesi için kurumun bakım felsefesi olarak aile merkezli bakımı benimsemesi gereklidir (75). Aile Merkezli Bakım hem sağlık ekibi üyelerinin çalışmalarını etkilemekte hem de sağlık ekibinin tutum ve davranışlarından etkilenmektedir. Sağlık çalışanlarının ailenin bakım vermedeki güçlüklerini ve kapasitelerini daha iyi anlamasını, işbirliği içinde bir bakım planlamasını, sağlık bakım kaynaklarını daha iyi kullanmasını ve aile ile iletişiminin daha iyi olmasını sağlayan aile merkezli bakım ayrıca personel memnuniyetinin artmasına ve sağlık ekibi üyeleri arasında iletişimin güçlenmesine yardımcı olmaktadır (21, 30, 76-78). Aile merkezli bakımın öneminin hemşireler tarafından kabul edilmesi çocukların

bakımında ebeveyn katılımını teşvik etmektedir (17, 79). Daneman ve ark. (2003)'nın hastanede yatan çocukların bakımında ebeveyn katılımına karşı sağlık çalışanlarının tutumunu belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; sağlık çalışanlarının ebeveyn katılımını destekledikleri, fakat ebeveynlerin yapması gereken aktivitelerin genellikle sağlık çalışanları tarafından yürütüldüğü ve bu aktiviteler karmaşık hasta bakım görevlerini gerektirdiği için ebeveynlere daha az destek verdikleri belirlenmiştir (30).

Hasta bakımının kalitesi, hekim ve hemşire performansına bağlıdır. Güncel araştırmalar, profesyonellerin tutumlarının hasta veya ebeveynlerin işbirliği içinde olmayı kabul etme veya tedaviye katılma konusundaki isteklerini etkilediğini göstermektedir (27, 80, 81). Ancak, hemşirelerin örgütsel ve çevresel koşullar nedeniyle uygulamada zorluk yaşarken, aile merkezli bakım felsefesi konusunda daha olumlu tutumları olduğu görülmektedir (39). Literatürde, tüm sağlık ekibinin bebeğin bakımına ebeveynin katılımını daha etkili bir şekilde desteklemesi, teşvik etmesi ve bunlara yönelik bakım uygulamalarını nasıl değiştireceği ve iletişim becerilerini nasıl geliştireceği ile ilgili konularda eğitim alması gerektiğini ve eğitim alan hemşire grubunda tutumların olumlu yönde geliştiğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (82-84).

Aile merkezli bakımın benimsenmesi için ise hemşirelerin aile merkezli bakıma yönelik görüşlerinin belirlenmesi ve hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin ve kurumun güçlü-güçsüz yönlerinin belirlenmesiyle birlikte aile merkezli bakıma yönelik politikaların geliştirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle çalışmamızda "Ebeveyn Katılımı Tutumu Ölçeği" kullanılarak hemşirelerin aile merkezli bakımda ebeveynlerin bakıma katılmasına ilişkin tutumları incelenmiş ve yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışan hemşirelere aile merkezli bakıma yönelik verilen eğitimin hemen sonunda ve 1 ay sonraki ebeveyn katılımı tutum puan ortalamasının eğitim öncesine göre yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < .001$ ). Bu sonuç, literatürdeki çalışmalara paralel olarak, aile merkezli bakıma ilişkin verilen eğitimin, hemşirelerin ebeveyn katılımına yönelik tutumlarını olumlu yönde artırdığını göstermektedir. Literatür bilgisine paralel bu sonucun araştırmanın **H5 hipotezini doğruladığı** belirlenmiştir.

### **5.3. Deney ve kontrol grubu annelerin ve bebeklerin tanımlayıcı özelliklerinin ve gruplar arasındaki benzerliğin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması**

Bu bölümde, annelerin ve bebeklerin tanımlayıcı özellikleri (Tablo 4-12) ile gruplar arasındaki benzerliğin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki anneler; yaş, eğitim düzeyi, meslek, çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu ve doğum şekli gibi tanımlayıcı özellikleri açısından karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $p>0,05$ ), her iki grubun tanımlayıcı özellikler açısından benzer/homojen olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-12). Annelerin bireysel özelliklerine ilişkin elde edilen bulgular, yapılan benzer çalışmaların bulguları ile de paralellik (9, 85) göstermiştir.

Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin cinsiyet ve müdahale geçirme durumuna göre dağılımları ile gestasyon yaşı (hafta), doğum boyu, baş çevresi ve doğumdaki vücut ağırlığı ortalaması arasındaki fark incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ( $p>.05$ , Tablo 4.14), gruptaki bebeklerin benzer özelliğe sahip olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin elde edilen bulgular, yapılan benzer çalışmaların bulguları ile de paralellik (27, 86) göstermiştir.

Araştırmada, annelerin ve eşlerinin tanımlayıcı özellikleri ve bebeklerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular arasında farklılık bulunmaması, deney ve kontrol grubu anne, eş ve bebekler arasında eşlenikliğin sağlandığını ve araştırmanın yarı deneysel araştırma tasarımına uygunluğunu desteklemiştir.



#### **5.4. Deney ve kontrol grubununun preterm bebeklerin taburculuk günü vücut ağırlığı, YYBÜ'de yatış süresi, maternal bağlanma ve ebeveynlerin yenidoğan yoğun bakımdan memnuniyet puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması**

Bu bölümde; deney ve kontrol grubunda yer alan preterm bebeklerin kilosunu, YYBÜ'de yatış süresi, annelerin maternal bağlanma ve ebeveynlerin yenidoğan yoğun bakımdan memnuniyet puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

##### **a) Preterm bebeklerin taburculuk günü vücut ağırlığı**

Borimnejad ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada aile merkezli bakım uygulamaları kapsamında yer alan ebeveyn güçlendirme programına dahil olan ebeveynlerin bebeklerinin ortalama vücut ağırlığında, kontrol grubundaki annelerin bebeklerine göre anlamlı bir artışa sahip olduğu gösterilmiştir (87). O'Brien ve ark.'larının (2013) yaptıkları çalışmada da anneler aile merkezli bakım uygulamaları girişimleri konusunda eğitilmişler ve bakıma aktif katılımları sağlanmıştır. Eğitim alan ve bakıma aktif katılan annelerin bebeklerinin taburculuktaki ortalama vücut ağırlığı artışlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu saptanmıştır (88).

Bizim çalışmamızda da, taburculuk günü deney grubundaki bebeklerin vücut ağırlık ortalamasının kontrol grubuna göre yüksek olduğu, gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (  $p < .001$ , Tablo 4.15). Literatür bulguları ile de paralellik gösteren bu sonuç, aile merkezli bakım girişimlerinin uygulanmasıyla ve annelerin bakıma aktif katılımıyla emzirmenin ve anne sütünün artacağını ve dolayısıyla da bebeğin vücut ağırlığında artışa neden olabileceğini düşündürmektedir. Literatür bilgisine paralel bu sonucun araştırmanın **H1 hipotezini doğruladığı** belirlenmiştir.

##### **b) Preterm bebeklerin YYBÜ'de yatış süresi**

Literatürde aile merkezli bakım uygulanan bebeklerin hastanede yatışlarının kısaldığını destekleyen çalışma sonuçlarının yanısıra, aile merkezli girişimlerin yatış süresini etkilemediğini gösteren araştırma sonuçları da yer almaktadır.

Kashaninia'nın bildirdiğine göre, Ortenstrand ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada aile merkezli bakım uygulanan preterm bebeklerin hastanede kalış süresinde 3-5 günlük bir azalma bildirmişlerdir (86). Bhutta ve ark. (2004) Pakistan'da yaptıkları çalışmada, ebeveynlerin taburculuk öncesi bebeklerinin bakımına aktif olarak katıldıklarında preterm bebeğin hastanede yatış süresinin kısaldığını ortaya koymuşlardır (12). Melnyk ve ark.(2006) tarafından yapılan diğer çalışmada ise aile merkezli bakım uygulanan bebeklerin yenidoğan yoğun bakımda kalış süresinde 3-8 günlük bir azalma gözlenmiştir (89). Beheshtipoor ve ark.nın "Aile temelli yetkinlik programının, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan preterm bebeklerin hastanede kalış süresi ve vücut ağırlığına etkisi " başlıklı araştırması, tüm temel bakımları anneler tarafından sağlanan bebeklerin hastanede kalış süresinin azaldığını göstermiştir (90).

Karami ve Rostami'nin (2009) çalışmalarında ise bir grup ebeveyne aile merkezli bakım uygulamaları kapsamında eğitim ve destekleyici bir program uygulandıktan sonra, bu eğitimin uygulandığı ve uygulanmadığı grupların bebeklerinin hastanede yatış süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (91). Bizim araştırmamızda da Karami ve Rostami'nin bulgularına paralel olarak deney grubu ve kontrol grubundaki preterm bebeklerin hastanede yatış süresi ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bir bulunamamış ( $p > .05$ , Tablo 4.16) ve **H2 hipotezine ulaşılamamıştır**. Yatış süreleri arasında farkın olmaması araştırmanın yapıldığı ünite de preterm bebeklerin taburculuklarında kilo alımının yanısıra emme-yutma kordinasyonu, termoregülasyonun sağlanması gibi temel taburculuk kriterlerinin deney ve kontrol grubunda benzer olması nedeniyle fark çıkmamış olabileceği ve aile merkezli bakım dışında preterm bebeklerin taburculuk süresine etki edebilecek diğer faktörden kaynaklanmış olabileceği öngörülmektedir.

### **Maternal Bağlanma**

Çocuk ve aileyi fiziksel, duygusal, sosyal ve kültürel yönlerden bir bütün olarak ele alan ve bütüncül bakım yaklaşımını içeren bir kavram olan aile merkezli bakımın amaçlarından birisi de bebek ve aile arasındaki bağı güçlendirmektir

(92). Doğum sonu dönemde anne bebek bağlanmasını sağlayan en önemli ögeler aynı odanın paylaşımı, ten-tene temas, göz-göze temas, kucaklama, emzirme ve bebeğin bakımına katılımıdır(93) Cusson'un 1994 yılında yaptığı çalışmada, bebeği ile aynı odada kalan annelerin bebeği ile uzun süre bir arada bulunamayan annelere göre daha kolay etkileşim kurabildikleri belirtilmiştir (94). Güvenli bağlanmanın gerçekleşmesinde aile merkezli bakımın ve annenin bebeğini emzirmesinin (göz teması, bebeği sık sık kucağına alma) ve emzirirken kendini güvenli ve rahat hissetmesinin büyük öneminin olduğu vurgulanmaktadır (95). Aile merkezli bakım uygulamaları kapsamında yer alan kanguru bakımı ile ten temasının sağlanması, anne ve bebeğin aynı odada kalması ve annenin bakım aktivitelerine katılmasının da anne-bebek ilişkisinin olumlu gelişimine katkıda bulunduğu belirtilmektedir. Annenin bebeğin bakımına katılması, bezini değiştirmesi, banyosunu yaptırmayı öğrenmesi, beslemesi, kucağına alması, ağladığında sakinleştirmesi, yani yaşamının bir parçası olması anne bebek arasındaki ilişkiyi güçlendirmektedir(95-97). Cho ve ark. (2016) tarafından yapılan bir çalışmada kanguru bakımının preterm bebeklerin fizyolojik işlevlerini dengelemek, annelerle bebekleri arasındaki duygusal bağ ve desteği arttırmak için kullanılabileceği saptanmıştır (98). Browne'nin çalışmasında da (2004) YYBÜ'de kanguru bakımı uygulamalarının preterm bebeklerde fizyolojik stabilite ve olumlu bağlanma ilişkileri sağladığını sonucuna ulaşılmıştır (99). Kanguru bakımının daha fazla aile bağı, anne için daha olumlu bağlanma davranışı, emzirmeye teşvik, daha iyi emzirme sonuçları, stresi ve depresyonu azaltmayı içeren yararları bildirilmiştir (100, 101).

Bu araştırmada, literatüre uygun olarak aile merkezli bakım modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimi uygulanan annelerin, girişim uygulanmayan annelere göre maternal bağlanma puan ortalamaları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Daha önce yapılan çalışma sonuçlarını destekleyen ve aile merkezli bakım uygulamaları içerisinde hedeflenen anne bebek bağlanmasının arttığını gösteren bu sonuç; kanguru bakımı, emzirme, ailenin bebeğin yanında olması, bakıma aktif katılımı gibi anne bebek arasındaki etkileşimin artmasını sağlayan aile merkezli bakım girişimlerinin doğal sonucu

olarak yorumlanabilir. Bu sonucun, araştırmanın **H3 hipotezini doğruladığı** belirlenmiştir.

### c) Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği

Çalışma grubundaki ebeveynlerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinden memnuniyet düzeyleri incelendiğinde, deney grubundaki ebeveynlerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ebeveyn memnuniyet ölçeğinden aldıkları hem toplam hem de beş alt boyut puan ortalamasının kontrol grubuna göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < .001$ , Tablo 4.18).

Ölçeğin alt boyutu olan bilgilendirme boyutuna ilişkin olarak, iletişim ve bilgi paylaşımının yenidoğan bakımında ailelerin en önemli gereksinimlerinden biri olduğu vurgulanmaktadır. Günümüzde, aile merkezli bakım modelini benimsemiş bir çok YYBÜ'nin varlığına rağmen, ebeveynlerin iletişim gereksinimleri her zaman profesyonel ekip tarafından başarılı bir şekilde karşılanmamaktadır. Ebeveynler, hekim-ebeveyn iletişimi ve bilginin erişilebilirliği konularında memnun olmayabilmektedirler. Bu nedenle ebeveyn-sağlık çalışanı iletişiminin geliştirilmesi gerekmektedir. Aile merkezli bakımın önemli bir bileşeni olan anne-babaların vizitte bulunması, meslek örgütleri tarafından aileler ve profesyoneller arasındaki iletişimi ve işbirliğini geliştirmek için önerilen bir stratejidir (85).

Hemşirenin çocuğa ilişkin bilgileri anne ile paylaşması ve işbirliği yapması, aile merkezli bakımın, üzerinde en çok durulan iki ilkesidir (5, 102, 103). Bu konuda yapılan çalışmalarda ebeveynlerin çocuğun bakımı ve tedavisi konusunda bilgilendirilmesinin, onların anksiyetesini azalttığı ve çocuğun bakımına etkin şekilde katılmalarını sağladığını ifade edilmiştir (49, 102, 104, 105). Literatürde yer alan bazı çalışmalarda ebeveynlerin hemşireler ile yeterli bilgi vermemeleri, onları dinlememeleri ve kaba davranmalarından kaynaklanan iletişim problemleri yaşadıkları, ebeveynlerden bilgilendirilmiş onam alınmadığı ve bilgilendirilen ebeveynlerin de verilen bilgileri anlamadıkları, ebeveynlerin çok yoğun olmaları nedeniyle hemşirelere soru sormaktan

çekindikleri sonuçlarına ulaşılmıştır. Hasta hakları açısından da çocuk ve ebeveynlerin herhangi bir tedavi ya da cerrahi işlemi bilme ve sonuçlarını anlama hakları vardır. Bu nedenle, ebeveynlere tedavinin ya da işlemin yararları ve olası yan etkileri anlaşılır biçimde açıklanmalıdır. Hemşirelerin, ebeveynleri çocuğun bakımına katmak için yeterli düzeyde bilgilendirmemesinin, aile merkezli bakımın uygulanmasında karşılaşılan en önemli güçlüklerden biri olduğu bildirilmiştir (104).

Ebeveyn ve hemşire arasındaki iletişimin etkili bir şekilde gerçekleşmesi, ebeveynin bakımdan aldığı memnuniyeti, bakımdaki güvenini ve yeterliliğini artırır (17). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda belirlendiği gibi (106, 107) hemşirelerin çok yoğun olmaları nedeniyle annelerin soru sormamaları, memnuniyeti azaltan bir faktör olarak görülmektedir. Bu çalışmada, hemşire ve hekimlerin YYBÜEMÖ'ndeki ebeveynlerle bebeğe ilişkin bilgilerin sürekli ve eksiksiz olarak paylaşılması anlamına gelen **Bilgilendirme** alt boyutunda deney grubunun toplam puan ortalamalarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Bu sonuç, deney grubundaki ebeveynlerin ölçeğin **Bilgilendirme** alt boyutu hakkında olumlu görüşlere sahip olduğunu göstermektedir.

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ebeveynlerin sınırsız olarak bebeklerinin yanında bulunmaları ve bakımına katılmaları yaşamsal önem taşımaktadır. Ebeveyn katılımı, AMB'da yer alan önemli bir kavramdır (39). Kardeşler ve büyükanne ve büyükbabalar gibi diğer aile üyelerinin de bebekleri ziyaret etmesi önerilmektedir (85). Yenidoğan yoğun bakımda bebeklerinin bakımında aktif bir rol üstlenmek, ebeveynlerin durum üzerinde bir kontrol duygusu sağlamasına yardımcı olacak ve böylece ebeveyn kimliklerini güçlendirecektir(108). Araştırmalar, bakıma aktif katılımın ebeveyn ve bebek arasındaki bağı desteklediğini ve ebeveynin psikolojik stresini ve bebeğin endişesini azalttığını göstermiştir(109). Ayrıca, bu yaklaşım bebeğin bakımı ve tedavisi ile ilgili karar verme sürecine ebeveyn katılımını kolaylaştırmakta ve ebeveynlerin taburculuğa hazırlık konusundaki güvenini artırmaktadır (110, 111).

Tosun'un yaptığı çalışmada, annelerin %60.2'si ihtiyaç halinde ulaşabilecekleri birisinin olmadığını, %17.2'si çocuklarının bakımı ile ilgili bilgi olmadığını, %22'si bilginin anlaşılır olmadığını, %53.8'i hemşire vizitlerine katılmadıklarını, %68.8'ine kliniğin tanıtılmadığını ve %73.1'i de hemşirelerin çocuğa daha önce yapılan uygulamalarla ilgili olarak soru sormadıklarını ifade etmişlerdir (112). Feeg ve ark.(2016) yaptıkları çalışmada ise, sağlık ekibinin anne-babalarla çalışmaktan çok, çocuklara kendilerinin bakmasını tercih ettikleri belirtilmiştir (113). Ebeveyn katılımı konusunda mevcut araştırmalarda bilgi ve uygulama arasında var olan bir boşluk olduğu görülmektedir (59, 114, 115). Bizim çalışmamızda ise **Ebeveyn Katılımı ile Bakım ve Tedavi** alt boyutları puan ortalamasının kontrol grubuna göre deney grubunda daha yüksek olduğu saptanmıştır.

### **Organizasyon ve profesyonel tutum**

Aile merkezli bakım kapsamında YYBÜ'lerinin ailenin ve bebeğin gereksinimleri doğrultusunda organize edilmesi gerekmektedir. Ünite kanguru bakımı yapabilmek için özel alanların oluşturulması, ebeveynlerin gereksinimlerini karşılayacak düzenlemelerin (süt sağma odası, dinlenme salonları, aile otelleri, özel eşya dolapları vb.) yapılması gibi fiziksel çevre düzenlemeleri ile birlikte (43) ebeveynlerin üniteye oryantasyonun yapılması, açık ziyaret, vizite ve kararlara katılım politikalarının geliştirilmesi, destek gruplarının oluşturulması, bakım becerilerinin geliştirilmesi ve taburculuğa yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi gibi organizasyonların yapılması, aile merkezli bakımın etkin uygulanabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Latour ve ark. (2010) hemşirelerin, anne-babaların bilgi ihtiyaçları ve bakıma katılımlarına göre organizasyon işlerine ve profesyonel tutumlara daha odaklı olduklarını vurgulamaktadır (115). Yapılan çalışmalarda, aile için rahat olmayan bir yoğun bakım ortamı, iletişimin zayıf olması (109), ebeveynlik rolleri ile ilgili belirsizlik ve hemşirelerin ağır iş yükleri ve profesyonel olmayan tutumları ile birlikte yönetim eksikliği (116) gibi faktörlerin ebeveynlerin bebek bakımında aktif katılmamalarına neden olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, sağlık

sistemi düzenlemeleri, kısıtlayıcı hastane / birim politikaları ve eğitim eksikliği gibi örgütsel engeller de, ebeveynlerin bebeğin bakımına aktif katılmamalarına katkıda bulunan faktörler olarak bildirilmiştir (17, 27, 39). Bu çalışmada, bebeğin ve ailenin gereksinimleri doğrultusunda ortamın ve işlerin organizasyonu anlamına gelen **Organizasyon** alt boyutu ile sağlık ekibinin etik ilkeler ve profesyonellik doğrultusunda aileye yaklaşımı anlamına gelen **Profesyonel Tutum** alt boyutlarından deney grubunun aldıkları toplam puan ortalamalarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

Literatürle paralellik gösteren bu çalışma bulgularında, aile merkezli bakım girişimleri uygulanan deney grubundaki ebeveynlerin, uygulanmayanlara göre ebeveyn memnuniyet ölçeğinden aldıkları hem toplam hem de beş alt boyut puan ortalamasının kontrol grubuna göre yüksek olduğu bulunmuş olup ebeveynlerin YYBÜ'de aile merkezli bakım uygulamalarından memnuniyetlerinin tüm alt boyutlar düzeyinde olumlu olduğunu göstermektedir. Ebeveynlerin üniteye oryantasyonun yapılması, vizite ve kararlara katılması, bakım becerilerinin geliştirilmesi ve taburculuğa yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ile organizasyonların yapılması gibi aile merkezli bakım girişimlerinin ebeveyn stresini azattığı, bebeği ile daha fazla zaman geçirerek bakımda aktif yol aldığı, anne- bebek bağlanmasının artması nedeniyle rahatlık ve güven duyguları üzerinde olumlu etkilerinin olduğu ve yoğun bakımdan memnuniyetleri oldukça iyi oldukları düşünülmektedir. Bu durumda beklenen hedefe ( **H4 hipotezine**) ulaşıldığı söylenebilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Dil ve kapsam geçerliği, faktör analizi, test-tekrar test, iç tutarlık ve sınıf içi korelasyon sonuçlarına göre, Türkçe'ye uyarlanan, "Yenidoğan Yoğun Bakımda Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği"nin, yenidoğan yoğun bakımda aile merkezli bakım hizmetlerinden ebeveynlerin memnuniyet düzeylerini ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu bulunmuştur.

Çalışmanın ikinci aşamasının sonucunda YYBÜ'lerinde aile merkezli bakım felsefesinde uygulanan hemşirelik girişimlerinin bebeklerin sağlık sonuçlarını ve ebevyenlerin maternal bağlanma ile memnuniyetlerini arttırdığını söyleyebiliriz. Bu çalışmanın ve diğer benzer araştırmaların sonuçları dikkate alındığında, YYBÜ'deki aile merkezli bakıma yönelik girişimleri geliştirmek için uygun düzenlenmelerin uygulanması gerekli ve yararlı olduğu görülmektedir. Aile merkezli bakım uygulamalarının kalitesini iyileştirmek için, hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının, bebeğin hastanede yatışından başlayarak taburcu olana kadar destekleyici eğitim müdahaleleri sağlamaları gereklidir.

## ÖNERİLER

Çalışmanın sonuçları da göz önünde bulundurularak;

- YYBÜ'de yatan bebeklerin tedavi ve bakım sürecinde ailenin varlığının öneminin sağlık ekibi tarafından yeterli düzeyde farkındalığının sağlanabilmesi için; tıp ve hemşirelik eğitimlerinde ve sağlık kurumlarındaki hizmet içi eğitimlerde aile merkezli bakıma ayrıntılı yer verilmesi,
- YYBÜ'lerinde aile bütünlüğünün korunması amacıyla klinik içinde aile üyelerine de yer verecek yasal düzenlemelerin yapılması,
- YYBÜ'nde ailelerin başa çıkmasını desteklemek ve deneyimlerin paylaşımını sağlamak için aile destek grupları ve ebeveyn danışmanlığı programlarının oluşturulması,
- Aile merkezli bakımın istendik düzeyde uygulanabilmesi için öncelikle kurumun bakım felsefesi olarak aile merkezli bakımı benimsemesi ve kurum içinde buna yönelik düzenlemelerin yapılması; bu düzenlemeler arasında aile merkezli bakımın bütün yönleriyle mesleki uygulamaların içine nasıl dahil edileceğine yönelik bir hastane politikasının oluşturulması,
- Aile merkezli bakımın etkinliğini daha fazla değerlendirmek için çok merkezli bir randomize kontrollü çalışmanın yapılması önerilmektedir.



## 7. KAYNAKLAR

1. Altimier L. Compassionate Family Care Framework: a new collaborative compassionate care model for NICU families and caregivers. *Newborn and Infant Nursing Reviews*. 2015;15(1):33-41.
2. Fowlie PW, McHaffie H. ABC of preterm birth: Supporting parents in the neonatal unit. *BMJ: British Medical Journal*. 2004;329(7478):1336.
3. Moore KAC, Coker K, DuBuisson AB, Swett B, Edwards WH. Implementing potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units: successes and challenges. *Pediatrics*. 2003;111(Supplement E1):e450-e60.
4. Bozzette M, Kenner C, Boykova M. The neonatal intensive care unit environment. *Developmental care of newborns & infants: a guide for health professionals* St Louis, MO: Mosby. 2004:75-88.
5. Griffin T. Family-centered care in the NICU. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*. 2006;20(1):98-102.
6. Himuro N, Miyagishima S, Kozuka N, Tsutsumi H, Mori M. Measurement of family-centered care in the neonatal intensive care unit and professional background. *Journal of Perinatology*. 2015;35(4):284.
7. Jolley J, Shields L. The evolution of family-centered care. *Journal of pediatric nursing*. 2009;24(2):164-70.
8. Corlett J, Twycross A. Negotiation of parental roles within family-centred care: a review of the research. *Journal of Clinical Nursing*. 2006;15(10):1308-16.
9. Holm KE, Patterson JM, Gurney JG. Parental involvement and family-centered care in the diagnostic and treatment phases of childhood cancer: results from a qualitative study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2003;20(6):301-13.
10. Latta LC, Dick R, Parry C, Tamura GS. Parental responses to involvement in rounds on a pediatric inpatient unit at a teaching hospital: a qualitative study. *Academic Medicine*. 2008;83(3):292-7.
11. Örténstrand A, Westrup B, Broström EB, Sarman I, Åkerström S, Brune T, et al. The Stockholm Neonatal Family Centered Care Study: effects on length of stay and infant morbidity. *Pediatrics*. 2010:peds. 2009-1511.
12. Bhutta ZA, Khan I, Salat S, Raza F, Ara H. Reducing length of stay in hospital for very low birthweight infants by involving mothers in a stepdown unit: an experience from Karachi (Pakistan). *bmj*. 2004;329(7475):1151-5.
13. Wataker H, Meberg A, Nestaas E. Neonatal family care for 24 hours per day: effects on maternal confidence and breast-feeding. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*. 2012;26(4):336-42.
14. Bertelle V, Sevestre A, Laou-Hap K, Nagahapitiye M, Sizun J. Sleep in the neonatal intensive care unit. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*. 2007;21(2):140-8.
15. Ngui EM, Flores G. Satisfaction with care and ease of using health care services among parents of children with special health care needs: the roles of race/ethnicity, insurance, language, and adequacy of family-centered care. *Pediatrics*. 2006;117(4):1184-96.

16. Dokken D, Ahmann E. The many roles of family members in "family-centered care"-Part I. *Pediatric Nursing*. 2006;32(6):562.
17. Petersen MF, Cohen J, Parsons V. Family-centered care: do we practice what we preach? *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2005;33(4):421-7.
18. Saleeba A. The importance of family-centered care in pediatric nursing. 2008.
19. Asai H. Predictors of nurses' family-centered care practises in the neonatal intensive care unit. *Japan Journal of Nursing Science*. 2011;8(1):57-65.
20. İşler A, Conk Z. Pediatriye aile merkezli bakım. *Ege Pediatri Bülteni*. 2006;13(3):187-93.
21. Palmer SJ. Care of sick children by parents: a meaningful role. *Journal of Advanced Nursing*. 1993;18(2):185-91.
22. Powers R, Lund C. Organization of care and quality in the NICU. *Avery's Neonatology Pathophysiology&Management of the Newborn 6th ed Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins*. 2005:77-88.
23. Erdeve Ö. Aile merkezli bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımı ailenin yeri. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2009;51:199-203.
24. Aykanat B, Gözen D. Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;3(1).
25. <http://www.ipfcc.org/about/pfcc.html> [
26. Neff JM, Eichner JM, Hardy DR, Klein M. Family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*. 2003;112(3):691-.
27. Trajkovski S, Schmied V, Vickers M, Jackson D. Neonatal nurses' perspectives of family-centred care: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 2012;21(17-18):2477-87.
28. Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk sağlığı: temel hemşirelik yaklaşımları: Göktuğ Yayıncılık; 2012.
29. Byers JF, Lowman LB, Francis J, Kaigle L, Lutz NH, Waddell T, et al. A Quasi-Experimental Trial on Individualized, Developmentally Supportive Family-Centered Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2006;35(1):105-15.
30. Daneman S, Macaluso J, Guzzetta CE. Healthcare providers' attitudes toward parent participation in the care of the hospitalized child. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 2003;8(3):90-8.
31. Fegran L, Helseth S. The parent–nurse relationship in the neonatal intensive care unit context–closeness and emotional involvement. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2009;23(4):667-73.
32. Cooper L, Gooding J, Gallagher J, Sternesky L, Ledsky R, Berns S. Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *Journal of perinatology*. 2007;27(S2):S32.
33. Clay AM, Parsh B. Patient-and family-centered care: it's not just for pediatrics anymore. *AMA journal of ethics*. 2016;18(1):40.
34. Aliabadi T, Bastani F, Haghani H. Effect of mothers' participation in preterm infants' care in NICU on readmission rates. *Journal of hayat*. 2011;17(2):71-7.
35. Raiskila S, Axelin A, Toome L, Caballero S, Tandberg BS, Montirosso R, et al. Parents' presence and parent–infant closeness in 11 neonatal intensive care units in six European countries vary between and within the countries. *Acta Paediatrica*. 2017;106(6):878-88.

36. Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM, Neff JM. Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. *Maternal and child health journal*. 2012;16(2):297-305.
37. Paliadelis P, Cruickshank M, Wainohu D, Winskill R, Stevens H. Implementing family-centred care: an exploration of the beliefs and practices of paediatric nurses. *Australian Journal of advanced nursing*. 2005;23(1):31.
38. Kristensson-Hallström I. Parental participation in pediatric surgical care. *AORN journal*. 2000;71(5):1023-4.
39. Coyne I, Cowley S. Challenging the philosophy of partnership with parents: a grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44(6):893-904.
40. Msall M. Optimizing parental involvement in caring for preterm infants. Nature Publishing Group; 2015.
41. Kwah K, Whiteman B, Grunfeld E, Niccolls C, Wood E. Evaluation of an intervention to increase clinician knowledge and confidence to support breastfeeding, kangaroo care and positive touch within neonatal units. *Journal of Neonatal Nursing*. 2017.
42. Ramezani T, Shirazi ZH, Sarvestani RS, Moattari M. Family-centered care in neonatal intensive care unit: a concept analysis. *International journal of community based nursing and midwifery*. 2014;2(4):268.
43. Cockcroft S. How can family centred care be improved to meet the needs of parents with a premature baby in neonatal intensive care? *Journal of Neonatal Nursing*. 2012;18(3):105-10.
44. Johnson B, Abraham M, Conway J, Simmons L, Edgman-Levitan S, Sodomka P, et al. Partnering with patients and families to design a patient-and family-centered health care system. Institute for Patient-and Family-Centered Care and Institute for Healthcare Improvement. 2008.
45. Ahmann E, Johnson BH. New guidance materials promote family-centered change in health care institutions. *Pediatric nursing*. 2001;27(2):173.
46. Griffin T. A family-centered "visitation" policy in the neonatal intensive care unit that welcomes parents as partners. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*. 2013;27(2):160-5.
47. Craig J, Glick C, Phillips R, Hall S, Smith J, Browne J. Recommendations for involving the family in developmental care of the NICU baby. *Journal of Perinatology*. 2015;35(S1):S5.
48. Bialoskurski MM, Cox C, Wiggins R. The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment. *Journal of advanced nursing*. 2002;37(1):62-9.
49. Ward K. Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU). *Pediatric nursing*. 2001;27(3):281.
50. Cleveland LM. Parenting in the neonatal intensive care unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2008;37(6):666-91.
51. Mundy CA. Assessment of family needs in neonatal intensive care units. *American Journal of Critical Care*. 2010;19(2):156-63.
52. Potts NL, Mandleco BL. *Pediatric nursing: Caring for children and their families*: Cengage Learning; 2012.

53. Hall LM, Pedersen C, Hubley P, Ptack E, Hemingway A, Watson C, et al. Interruptions and pediatric patient safety. *Journal of pediatric nursing*. 2010;25(3):167-75.
54. Newton MS. Family-centered care: Current realities in parent participation. *Pediatric Nursing*. 2000;26(2):164.
55. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri ve Analiz Yöntemleri [Statistical Analysis Techniques and Analysis Methods in Medical Research]. SPSS Applications. Higher Education Council Press, Ankara. 1997.
56. Osborne JW, Costello AB. Sample size and subject to item ratio in principal components analysis. *Practical assessment, research & evaluation*. 2004;9(11):8.
57. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi SPSS veri analizi. Ankara: Nobel Yayınları. 2005.
58. Alpar R. Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. Baskı, Ankara, Detay Yayıncılık. 2010.
59. Latour JM, Duivenvoorden HJ, Hazelzet JA, van Goudoever JB. Development and validation of a neonatal intensive care parent satisfaction instrument. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2012;13(5):554-9.
60. Kavlak O, Şirin A. Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2009;6(1):189-202.
61. Özbodur Yıldırım S. Ebeveyn katılımı tutum ölçeği'nin Türkiye'deki geçerlik güvenilirlik çalışması: DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
62. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91.
63. Sekaran U, Bougie R. *Research Methods for business 5th ed.* John Wiley & Sons Ltd. United Kingdom; 2009.
64. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied nursing research*. 1992;5(4):194-7.
65. Sealy MJ, Nijholt W, Stuijver MM, van der Berg MM, Roodenburg JL, van der Schans CP, et al. Content validity across methods of malnutrition assessment in patients with cancer is limited. *Journal of clinical epidemiology*. 2016;76:125-36.
66. Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
67. Gozum S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma [Guidelines for crosscultural adaptation of scales II: psychometric properties and cross-cultural comparison]. *Hemsirelikte Araştırma Gelistirme Dergisi*. 2002;4:9-20.
68. Şimşek ÖF. Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları. Ankara: Ekinoks. 2007:315-37.
69. Harrington D. *Confirmatory factor analysis*: Oxford University Press; 2009.
70. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*. 2002;4(1):9-14.
71. Aktürk Z, Acemoğlu H. *Sağlık Çalışanları İçin Araştırma Pratik İstatistik*. Erzurum; 2010.
72. Ercan İ, İsmet K. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;30(3):211-6.

73. Ateş C, Öztuna D, Genç Y. Sağlık araştırmalarında sınıf içi korelasyon katsayısının kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Biostatistics*. 2009;1(2):59-64.
74. Johnson A, Lindschau A. Staff attitudes toward parent participation in the care of children who are hospitalized. *Pediatric Nursing*. 1996;22(2):99-102, 20.
75. H B, H Ç. Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2009;16(1):011-24.
76. Pediatrics CoHCAAo. Family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*. 2003;112(3 Pt 1):691.
77. Latour JM. Is family-centred care in critical care units that difficult? A view from Europe. *Nursing in critical care*. 2005;10(2):51-3.
78. Alsop-Shields L. The parent-staff interaction model of pediatric care. *Journal of Pediatric Nursing*. 2002;17(6):442-9.
79. Weglarz M, Boland M. Family-Centered Nursing Care of the Perinatally Infected Mother and Child Living with HIV Infection. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 2005;10(4):161-70.
80. Lantz B, Ottosson C. Neonatal intensive care practices: perceptions of parents, professionals, and managers. *Advances in Neonatal care*. 2014;14(3):E1-E12.
81. Stoilkova-Hartmann A, Janssen DJ, Franssen FM, Spruit MA, Wouters EF. Attitudes of healthcare professionals providing pulmonary rehabilitation toward partnership in care. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*. 2015;44(4):347-52.
82. Boss RD, Hutton N, Donohue PK, Arnold RM. Neonatologist training to guide family decision making for critically ill infants. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2009;163(9):783-8.
83. Marfurt-Russenberger K, Axelin A, Kesselring A, Franck LS, Cignacco E. The experiences of professionals regarding involvement of parents in neonatal pain management. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2016;45(5):671-83.
84. Palomaa A-K, Korhonen A, Pölkki T. Factors influencing parental participation in neonatal pain alleviation. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*. 2016;31(5):519-27.
85. Guimarães HI, Guedes B, Almeida S, Rodrigues M, Ramos M, Maia T, et al. Parents in the Neonatal Intensive Care Unit of "Hospital de São João"(Porto, Portugal). *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM)*. 2015;4(1):e040120.
86. Kashaninia Z, Dehghan M. The effect of kangaroo care on weight gain of premature neonates in hospitalised in neonatal intensive care units. *Biosci Biotechnol Res Asia*. 2015;12(2):1405-10.
87. Borimnejad L, Mehrnush N, Seyed-Fatemi N, Haghani H. The effect of Empowerment Program on mother-infant interaction and weight gain in preterm infants. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2012;14(9):19-23.
88. O'Brien K, Bracht M, Macdonell K, McBride T, Robson K, O'Leary L, et al. A pilot cohort analytic study of Family Integrated Care in a Canadian neonatal intensive care unit. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2013;13(1):S12.

89. Melnyk B, Feinstein N, Alpert-Gillis L, Fairbanks E, Crean H, Sinkin R, et al. Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the COPE NICU program: A randomized clinical trial. *Pediatrics*. 2006;118(5):1414-27.
90. Beheshtipoor N, Shaker Z, Edraki M, Razavi M, Zare N. The Effect of family-based empowerment program on the weight and length of hospital stay of preterm infants in the neonatal intensive care unit. *Galen Medical Journal*. 2013;2(3):114-9.
91. Karami K, Rostami S, Ghadirian F. The effect of educational and supportive programs on stress level of mothers with premature and length of stay. *Yafte*. 2009;11(2):71-7.
92. Smith L, Coleman V, Bradshaw M. Family-centred care: A practice continuum in. *Child and Family-Centred Healthcare: Concept, Theory and Practice*. 2009:27.
93. Tilokskulchai F, Phatthanasiriwethin S, Vichitsukon K, Serisathien Y. Attachment behaviors in mothers of premature infants: a descriptive study in Thai mothers. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*. 2002;16(3):69-83.
94. Cusson RM, Lee AL. Parental interventions and the development of the preterm infant. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 1994;23(1):60-8.
95. Şen S. Anneanne–anne–bebek bağlanmasının incelenmesi: Ege Üniversitesi; 2007.
96. Dadoğlu T, Görak G. Temel Neonotoloji ve Hemşirelik İlkeleri. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri WY157. 2008;3.
97. Yiğit R. Çocukluk dönemlerinde büyüme ve gelişme. Ankara: Sistem Ofset. 2009.
98. Cho E-S, Kim S-J, Kwon MS, Cho H, Kim EH, Jun EM, et al. The effects of kangaroo care in the neonatal intensive care unit on the physiological functions of preterm infants, maternal–infant attachment, and maternal stress. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*. 2016;31(4):430-8.
99. Browne JV. Early relationship environments: physiology of skin-to-skin contact for parents and their preterm infants. *Clinics in perinatology*. 2004;31(2):287-98.
100. Ludington-Hoe SM, Morgan K, Abouelfetoh A. A clinical guideline for implementation of kangaroo care with premature infants of 30 or more weeks' postmenstrual age. *Advances in Neonatal Care*. 2008;8(3):S3-S23.
101. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Utility of kangaroo mother care in preterm and low birthweight infants. *South African Family Practice*. 2013;55(4):340-4.
102. Power N, Franck L. Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic review. *Journal of advanced nursing*. 2008;62(6):622-41.
103. Öztürk C, Ayar D. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014;7(4).
104. H O. Bir üniversite hastanesinin çocuk servislerinde verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi ve anne görüşlerinin belirlenmesi [Yüksek Lisans]: Hacettepe Üniversitesi; 2004.
105. Griffin T. Facing challenges to family-centered care II: Ang in the clinical setting. *Pediatric Nursing*. 2003;29(3):212.
106. Blower K, Morgan E. Great expectations? Parental participation in care. *Journal of Child Health Care*. 2000;4(2):60-5.

107. Boztepe H, Çavuşoğlu H. Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2009;16(1):011-24.
108. Wigert H, Hellström A-L, Berg M. Conditions for parents' participation in the care of their child in neonatal intensive care—a field study. BMC pediatrics. 2008;8(1):3.
109. Wigert H, Berg M, Hellström AL. Parental presence when their child is in neonatal intensive care. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2010;24(1):139-46.
110. Wigert H, Blom MD, Bry K. Parents' experiences of communication with neonatal intensive-care unit staff: an interview study. BMC pediatrics. 2014;14(1):304.
111. Franck LS, Axelin A. Differences in parents', nurses' and physicians' views of NICU parent support. Acta Paediatrica. 2013;102(6):590-6.
112. Tosun A, Tüfekci FG. Çocuk Kliniklerinde Aile Merkezli Bakımın İncelenmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2015;18(2).
113. Feeg VD, Paraszczuk AM, Çavuşoğlu H, Shields L, Pars H, Al Mamun A. How is family centered care perceived by healthcare providers from different countries? An international comparison study. Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families. 2016;31(3):267-76.
114. Butt ML, McGrath JM, Samra HA, Gupta R. An integrative review of parent satisfaction with care provided in the neonatal intensive care unit. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2013;42(1):105-20.
115. Latour JM, Hazelzet JA, Duivenvoorden HJ, van Goudoever JB. Perceptions of parents, nurses, and physicians on neonatal intensive care practices. The Journal of pediatrics. 2010;157(2):215-20. e3.
116. Heinemann AB, Hellström-Westas L, Hedberg Nyqvist K. Factors affecting parents' presence with their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room. Acta Paediatrica. 2013;102(7):695-702.

## 8. EKLER

### EK 1. AİLE BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı

Cevaplayacağınız bu anket yenidoğan yoğun bakım ünitesinde verilen aile merkezli bakım modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin bebek ve ailesine etkisini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Sorular ortalama 20 dakikanızı alacaktır. Sorulan sorulara cevap vermeniz, aile merkezli bakımın önemini belirlenmesi açısından önemlidir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı diliyoruz. Araştırmaya katılmak tamamen isteğinize bağlıdır. Bu araştırmaya katılmanız dahilinde isminiz kullanılmayacak ve kimlik haklarınız korunacaktır. Bu araştırmaya katılmak istememeniz durumunda alacağınız bakımda herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size herhangi bir ödeme de yapılmayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

**Araştırmacı Selvinaz Albayrak**

1. Kaç yaşındasınız?

.....

2. Eğitim durumunuz nedir?

- a) Okur-Yazar Değil
- b) Okur-Yazar
- c) İlköğretim
- d) Lise
- e) Üniversite ve +

3. Kaç çocuğunuz var?.....

4. İşiniz nedir?

- a) Ev hanımı
- b) Memur
- c) İşçi
- d) Emekli
- f) Diğer

5. Şu anda çalışıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

6. Gebeliğiniz, planlı bir gebelik miydi?

- a) Evet
- b) Hayır



7.Doğum şekliniz nasıldı?

- a)Normal doğum      b)Sezeryan doğum

8. Eşinizin yaşı:

9. Eşinizin eğitim durumu nedir?

- a) Okur-Yazar Değil  
b)Okur-Yazar  
c)İlköğretim  
d)Lise  
e) Üniversite ve +

10. Eşinizin mesleği:

- a) İşçi      b) Memur      c) Serbest meslek      d) Özel sektör e) Emekli

## EK 2. PRETERM BEBEK BİLGİ FORMU

NO:

- 1) Bebeğin Adı Soyadı :.....
- 2) Doğum Tarihi (Gün/Ay/Yıl) :.....
- 3) Doğum Saati: .....
- 4) Cinsiyeti: Kız ( ) Erkek( )
- 5) Gestasyonel Yaşı :.....
- 6) Doğum şekli: Normal Spontan Doğum ( ) Sezeryan ( )
- 7) Doğum Ağırlığı:.....
- 8) Doğum Boyu:.....
- 9) Doğum Baş Çevresi:.....
- 10) Anomali: Var( )..... Yok( ).....
- 11) Tanısı:
- 12) Annenin kaçınıcı gebeliği:

### Araştırma Kapsamında Yapılan Değerlendirmeye İlişkin İzlemler

TARİH:

- 14) Postnatal Yaşı (Hafta) : .....
- 15) Kilosu: .....
- 16) Boyu: .....
- 17) Baş Çevresi: .....
- 18) Beslenme Şekli: Anne sütü ( ) Mama ( ) Karma ( )  
Oral ( ) OGS ( ) Parenteral beslenme ( )
- 19) Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış tarihi:
- 20) Yenidoğan yoğun bakım ünitesinden çıkış tarihi:
- 21) Yoğun bakım ünitesinde kalış süresi:
- 22) Herhangi bir cerrahi müdahale geçirmiş mi?  
Evet ( )..... Hayır ( )
- 23) Konjenital kalp anomalisi var mı?  
Evet ( )..... Hayır ( )
- 24) Nörolojik hastalığı var mı?  
Evet ( ) Hayır ( )

### EK 3. HEMŞİRE BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma ‘ Aile Merkezli Bakım Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Preterm bebek ve Enbeveyn Üzerine Etkisi’ isimli tez çalışmamamda hemşirelerin aile merkezli baskımda ebeveyn katılımına yönelik görüşleirni belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bu nedenle maddelerin her birine size en uygun cevabı vererek değerlendirmeniz istenmektedir. Katılımınız için teşekkür ederim.

Selvinaz Albayrak

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

#### DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Ad-Soyad:

1. Yaşınız:
2. Medeni Durumunuz: Evli( ) Bekar( )
3. Çocuğunuz var mı? Evet( ) Hayır( )
4. Hemşire olarak kaç yıldır çalışıyorsunuz?.....
5. Yenidoğan yoğun bakımda kaç yıldır çalışıyorsunuz? .....
6. Eğitim düzeyi,
  - a. Sağlık Meslek Lisesi
  - b. Ön Lisans
  - c. Üniversite
  - d. Yüksek Lisans

## EK 4. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE EBEVEYN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

### YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE EBEVEYN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

Değerli Ebeveynler,

Bu anket, bebeğinizin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde kaldığı süre içerisindeki deneyimlerinizi öğrenmek amacıyla düzenlenmiştir.

Anket, bir kaç genel soru ile başlamaktadır. Sonra, bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kaldığı süre içerisindeki bakımına ve sizin düşüncelerinize ilişkin sorular yer almaktadır.

Üstte verilen ifadelerden size en uygun olanı ilgili kutucuğa işaretleyiniz. Bazı ifadeler sizin durumunuz için geçerli olmayabilir. Eğer öyleyse, 'uygulanamaz' sütunundaki kutuyu işaretleyiniz.

Bilgilendirme	Kesinlikle Hayır DEĞİL					Kesinlikle EĞİLMEYİP	Uygulanamaz
Bebeğinizin bakım ve tedavisi hakkında doktor ve hemşirelerle her gün görüşme yaptık.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doktorlar ve hemşireler, sorduğumuz sorulara açık ve net cevaplar verdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doktor ve hemşirelerin verdiği bilgiler birbiri ile hep aynıydı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebeğinizin fiziksel durumu kötüleştiğinde bize derhal bilgi verdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doktorlar ve hemşireler bebeğinizin hastalığı hakkında bize açık ve net bilgiler verdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doktor bize bebeğinizin tedavi sonuçları hakkında açık ve net bilgilendirme yaptı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doktorlar ve hemşireler bize müayene ve tetkikler hakkında açık ve net bilgi verdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doktorlar ve hemşirelerden ilaçların etkileri hakkında anlaşılır bilgiler aldık.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doktorlar bebeğinizin beklenen sağlık sonuçları hakkında bize bilgi verdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bize verilmiş olan bilgi broşüründe her şey açık ve tam olarak yazılmıştı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doktorların ve hemşirelerin bizlere vermiş oldukları bilgi gayet anlaşılirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doktorlar ve hemşireler bizi dürüstçe bilgilendirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bakım ve Tedavi	Kesinlikle Hayır DEĞİL					Kesinlikle EĞİLMEYİP	Uygulanamaz
Doktorlar ile hemşireler birlikte yakın bir şekilde çalışıyorlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekip, bebeğinizin ağrısını önlemek ve tedavi etmek için özzen gösterdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doktorlar ve hemşireler gerçek bir profesyonel olup ne yaptıklarını biliyorlardı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebeğimize verilen ilaçlar her zaman doğruydü ve zamanında verildi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hastaneye yattıca bebeğinizin tıbbi öyküsü doktor ve hemşireler tarafından biliniyordu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doktorlar ve hemşireler bebeğinizin gelişimine ilişkin bilgi sahibiydiler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebeğinizin durumu bozulduğunda, doktorlar ve hemşireler hemen müdahale ettiler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebeğinizin gereksinimleri iyi bir şekilde karşılandı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2012/EMPA/110-C-N 1/16\*

Ekibin ortak hedefi bebeğimiz ve bizim için en iyi bakım ve tedaviyi vermektir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doktorlar ve hemşireler bebeğimizin rahatını gözetir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hergün bebeğimizden sorumlu olan doktorların ve hemşirelerin kimler olduklarını biliyorduk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doktorlar ve hemşireler duygusal yönden bize destek oldular.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doktorlar ve hemşireler bizim ihtiyaçlarımızı tamamen karşıladılar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekibin, bebeğimize ve bize şefkat gösterdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acil durumlarda her zaman bizi destekleyen bir hemşire vardı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebeğimize kuvözde/yataқта iken hemşireler tarafından her zaman iyi bakım verildi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinden çocuk servisine geçerken bakımla ilgili devir işlemleri iyi yürütüldü.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Ebeveyn Katılımı

	Kontrolle bizi DEĞİL.						Kontrolle BİZLE.	Uygunlama
Bebeğimizin bakım ve tedavisi ile ilgili karar verme süreçlerinde aktif olarak yer aldık.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bebeğimizin yanında olmak için cesaretlendirildik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bizim ekibe karşı güvenimiz tamdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yoğun işlemler sırasında bile bizler her zaman çocuğumuzun yanında kalabildik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hemşireler bebeğimizin bakımına katılmamız için bizi destekledi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hemşireler bebeğimizle sızımızda bağ kurulması konusunda yardımcı oldu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hemşireler yenidoğan bakımının özel yönlerine ilişkin bizi eğittiler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Taburculuk öncesinde bebeğimizin bakımı bizimle bir kez daha konuşuldu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Organizasyon

	Kontrolle bizi DEĞİL.						Kontrolle BİZLE.	Uygunlama
Yenidoğan yoğun bakım ünitesi bizi güvende hissettirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bebeğimizin kuvözü veya yatağı temizdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ekibin etkili çalıştı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yenidoğan yoğun bakım ünitesine telefon ile ulaşabilmek kolaydı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bebeğimizin kuvözü/yatağının çevresindeki alan yeterliydi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yenidoğan yoğun bakım ünitesi temizdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gürültü mümkün olduğunca iyi kontrol edilmişti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hoş ve sıcak bir ortam vardı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Profesyonel Yaklaşım	Kesinlikle Meydan DÜŞÜL	Kesinlikle BÖYLE	Uygunuzmu?
Hemşireler ve doktorlar bize kendilerini daima isimleri ve görevleri ile tanıttılar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doktorlar ve hemşireler bize karşı her zaman anlayışla yaklaştılar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekip, temizliğe özen göstererek çalıştı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekip, mahremiyetinizi korumaya özen gösterdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekip, bebeğimize ve bize saygı gösterdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebeğimizin yatağının yanında doktorlar ve hemşireler arasında yapılan konuşmalar yalnızca bebeğimiz ile ilgiliydi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekip arasında hoş bir atmosfer vardı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekip tarafından iyi karşılandık.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekip, iş yüküne rağmen bebeğimize ve bize yeteri kadar ilgi ve özeni gösterdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kültürel özgeçmişimiz ve değerlerimiz dikkate alındı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doktorlar ve hemşireler bebeğimizin sağlığını her zaman ön planda tuttular.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doktorlar ve hemşireler bizi dinlemeye daima zaman ayırdılar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Genel Deneyim	Kesinlikle Meydan DÜŞÜL	Kesinlikle BÖYLE
Bu yenidoğan yoğun bakım ünitesini benzer bir durumla karşılaşan herkese öneririz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eğer ileride aynı durumla tekrar karşılaşarsak yine bu yenidoğan yoğun bakım ünitesini tercih ederiz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Performansınız ile ilgili genel olarak ne düşünüyorsunuz?		
Çok kötü 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mükemmel		
Doktorlar <input type="checkbox"/>		
Hemşireler <input type="checkbox"/>		
Hastabakıcılar <input type="checkbox"/>		

Deneyimlerinizi paylaşmanızı çok isteriz. Aşağıda boş bırakılmış alanlara lütfen hissettiklerinizi dilediğiniz şekilde yazınız.

HASTANEYE KABUL sırasında deneyimleriniz:

HASTANEDE YA'TIŞ sırasındaki deneyimleriniz:

--

YENİDOĞAN YOKUN BAKIMDAN TABURCULUK sırasındaki deneyimleriniz:

--

GENEL deneyimleriniz:

--

2022EMPATHIC N 836\*



## EK 5. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadede tanımlanan duygu ve düşüncüyü ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

		HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HİÇ BİR ZAMAN
1	Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	A	B	C	D
2	Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	A	B	C	D
3	Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	A	B	C	D
4	Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	A	B	C	D
5	Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor	A	B	C	D
6	Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	A	B	C	D
7	Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	A	B	C	D
8	Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	A	B	C	D
9	Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	A	B	C	D
10	Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	A	B	C	D
11	Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum	A	B	C	D



12	Bebeğimi uyurken seyrediyorum	A	B	C	D
13	Bebeğimin yanımnda olmasını istiyorum	A	B	C	D
14	Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	A	B	C	D
15	Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	A	B	C	D
16	Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	A	B	C	D
17	Bebeğimle gurur duyuyorum	A	B	C	D
18	Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	A	B	C	D
19	Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	A	B	C	D
20	Bebeğimin karakterini biliyorum	A	B	C	D
21	Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	A	B	C	D
22	Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	A	B	C	D
23	Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	A	B	C	D
24	Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	A	B	C	D
25	Bebeğim ağladığında onu rahatlatıyorum	A	B	C	D
26	Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	A	B	C	D

## EK 6. EBEVEYN KATILIMI TUTUM ÖLÇEĞİ

1. Kesinlikle katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Belirsiz, 4. Katılıyorum, 5. Kesinlikle katılıyorum

	1	2	3	4	5
1. Ebeveynler belirlenmiş ziyaret saatlerini aşarsa, normal hastane rutini aksar.					
2. Sağlık personeli-hasta ilişkisi çoğu zaman ebeveynlerin katılımı ile arttırılır.					
3. Eğer herhangi bir işlem ebeveyne sabırlı ve anlayışlı bir şekilde açıklanırsa, ebeveynler çocuğa daha iyi duygusal destek verebilirler.					
4. Çocuğun durumunda olumlu bir gelişme olursa, normal koşullar altında, aileye bilgi vermeye gerek yoktur.					
5. Röntgeni çekilirken ebeveynin çocuğun yanında bulunmasına izin vermek genellikle iyi bir uygulamadır.					
6. Omurilik sıvısı almak gibi, tıbben zor bir işlemi aileye anlatmak, kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamaz.					
7. Ebeveynler, terminal dönemdeki çocuklarının bakımına katılırlarsa, çocuklarının ölümünü kabullenmek daha kolay olacaktır.					
8. Çocukları ile kalmakta ısrar eden ebeveynler, genellikle, çok üzgün olanlardır.					
9. Ebeveynler ne zaman isterlerse hastaneyi ziyaret etmelerine izin verilmelidir.					
10. Çocuklarının durumu ile ilgili üzüntü belirtileri gösteren ebeveynlerin çocuklarını ziyaret etmelerine izin verilmemelidir.					
11. Ebeveyn işlemi tam olarak anlamış olsa bile, sağlık görevlisinin bir işlemi çocuğa açıklaması, açıklamayı ebeveyne yaptırmamasından genellikle daha iyidir.					
12. Ölümün gerçekleşmesi durumunda, ebeveynlerin odada olmamaları genellikle daha iyidir.					
13. Çocuğun durumunda olumsuz bir gelişme olursa, normal koşullar altında, aileye bilgi vermeye gerek yoktur.					
14. Bir çocuğun ebeveyninin yanında olması genellikle onu çok rahatlatır.					

15. Genellikle gerekli önlemleri aldıktan sonra, ebeveynlerin röntgen odasında çocuklarına eşlik etmelerine izin verilmemelidir.					
16. Ebeveynler eğer evdeki maddi durumu uygun değil ise, hastanede kalmaları, ücretsiz yemek ve otobüs ücreti vs. gibi olanaklardan yararlanmaları için teşvik edilmelidir.					
17. Ebeveynlerin çoğu çocukları ile kalmanın onlar için ne zaman iyi ne zaman kötü olduğunun farkında değildirler.					
18. Normalde ebeveynlerin evde verebileceği bir ilaç olsa bile, her zaman sağlık personeli tarafından verilmelidir.					
19. Eğer birkaç gün içinde ölüm bekleniyorsa ve çocuğun bilinci açık ise, ebeveynler çocuklarıyla kalmaları için teşvik edilmelidir.					
20. Tıbbi açıdan kontrendikasyon yoksa ebeveynlerin çocuklarını kendilerinin beslemesi sağlık çalışanlarının beslemesinden daha iyidir.					
21. Sağlık çalışanlarının bilgilendirmesi ve gözetimi altında, ebeveynlerin çocuklarının basit pansuman değiştirme işlemlerini yerine getirmelerine izin verilmelidir.					
22. Genel olarak terminal vakalarda ebeveynlere tanı ve tanıya ilişkin girişimler söylenmemelidir					
23. Enjeksiyon uygulamaları gibi çocuğun hareketlerinin kontrol altında tutulmasını gerektiren durumlarda, bir ebeveyn bu fonksiyonu yerine getirebilir.					
24. Ebeveynleri bakımlarına katıldığında, çocuklar hastaneye yatmayla daha iyi başa çıkabilir.					

## EK 7 ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ-1

**Selvinaz Balci**

---

**From:** Jos Latour on behalf of Jos Latour <jos.latour@plymouth.ac.uk>  
**Sent:** Salı 10 Mayıs 2016 22:56  
**To:** Selvinaz Balci  
**Subject:** permission to use neonatal intensive care parent satisfaction instrument

Dear Selvinaz Albayrak,

Thank you very much of your interest in the EMPATHIC-N questionnaire. Indeed, many colleagues use the EMPATHIC-N questionnaire to measure the satisfaction of parents related also to family-centered care (FCC) in the NICU. Currently we conduct a large multi-centre study in Italy about FCC and use the EMPATHIC-N as one of the outcome measures.

I am happy to provide the EMPATHIC-N instrument to use it for your study. The only requirement to use the EMPATHIC-N questionnaire is to reference the original article in all publications that might appear from your study including presentations.

Attached are the following files:

1. EMPATHIC-N the original Dutch version tested on validity and reliability.
2. EMPATHIC-N, the English version, translated but not tested.
3. The original reference of the EMPATHIC-N questionnaire.
4. Article Wild et al 2005. Suggested method of translation and cultural adaptation.
5. and for your convenience, I also prepared a dra

**Attachments:**

<a href="#">image001.png</a>	(11 KB)
<a href="#">EMPATHIC-N_57-items.doc</a>	(364 KB)
<a href="#">EMPATHIC-N_57items_English.pdf</a>	(142 KB)
<a href="#">EMPATHIC-N_Protocol.doc</a>	(75 KB)
<a href="#">Translation Process EMPATHIC Dutch-other language.doc</a>	(34 KB)
<a href="#">2005_Wild_Translation_Patient_Reported_Outcome_Measures_VH.pdf</a>	(105 KB)
<a href="#">2012_Latour_etal_ValidationParentSatisfactionNICU_PCCM.pdf</a>	(108 KB)

## EK 8. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ-2

**Selvinaz Balcı**

---

**From:** oya kavlak on behalf of oya kavlak <oya.kavlak@ege.edu.tr>  
**Sent:** Pazartesi 30 Ekim 2017 10:55  
**To:** Selvinaz Balcı  
**Subject:** Re: Maternal Bağlanma Ölçeği Kullanım izni hk.

Merhaba Selvinaz  
öncelikle ölçek postpartum 1. ayın sonundan itibaren kullanılmaya başlıyor daha önce kullanılması uygun değil bu konuya dikkatini çekmek istedim. Onun dışında ölçeği tezinde kullanabilirsin. Kolay gelsin. Başarılar  
Prof. Dr. Oya Kavlak

---

**Kimden:** "Selvinaz Balcı" <SEBALCI@ku.edu.tr>  
**Kime:** "oya kavlak" <oya.kavlak@ege.edu.tr>  
**Gönderilenler:** 24 Ekim Salı 2017 16:13:11  
**Konu:** Maternal Bağlanma Ölçeği Kullanım izni hk.

Sayın Prof. Dr. Oya Kavlak;

Koç Üniversitesi Hemşirelikte Doktora Programı'nda doktora öğrencisiyim. Danışmanım Prof. Dr. Lale Ayşegül Büyükgönelç gözetiminde "Aile Merkezli Bakım Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Preterm Bebek ve Ailesi Üzerine Etkisi" isimli bir tez yapmayı planlıyorum. Bu çalışmam da sizin geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Maternal Bağlanma Ölçeği"ni izniniz olursa kullanmak istiyorum. Şimdiden önerileriniz ve desteğiniz için çok teşekkür ederim. Saygılarımla.

Se

## EK 9. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ-3

12.04.2017

Sayın Selvinaz Albayrak

"Aile Merkezli Bakım Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Preterm Bebek ve Aile Üzerine Etkisi" adlı çalışmanızda geçerlik güvenirliğini yaptığımız "Ebeveyn Katılım Tutum Ölçeği"ni kullandığınız bizim için uygundur. Başarılar dilerim.

  
Doç. Dr. Ayfer AYDIN

Koç Üniversitesi Hemşirelik  
Fakültesi

## EK 10. KURUM İZİNİ

14.10.2016

Konu: Tez projesi kurum izni

MEDİPOL MEGA HASTANELER KOMPLEKSİ MEDİKAL DİREKTÖRLÜĞÜ'NE;

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı doktora öğrencisiyim. " Aile Merkezli Bakım Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Preterm Bebek ve Ebeveynleri Üzerine Etkisi" konulu tez çalışmamın hastanenizde yapılabilmesi için gerekli izin verilmesi hususunda, bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim. Araştırma projesi ile ilgili etik kural izni (Ek 8) ve araştırma planı (Ek 9) ilişikte bilginize sunulmuştur.

Saygılarımla,

*Selvinaz*

Selvinaz ALBAYRAK

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

*Çalışmamın yapılmasını istem  
açısından sadece yetkiler.*

*Nermin K. KARACI*  
Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü

*uygundur*

*Medipol Mega Hastaneler Kompleksi  
Tıp Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Bölümü*

*uygundur*

*Medipol Mega Hastaneler Kompleksi  
Tıp Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Bölümü*

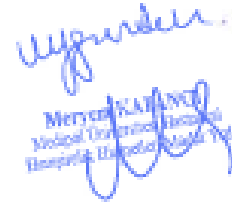
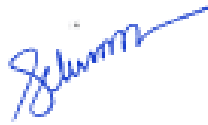
14.10.2016

MEDİPOL MEGA HASTANELER KOMPLEKSİ  
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ'NE;

Konu: Tez projesi kurum izni

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı doktora öğrencisiyim. " Aile Merkezli Bakım Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Preterm Bebek ve Ebeveynleri Üzerine Etkisi" konulu tez çalışmamın hastaranızda yapılabilmesi için gerekli izin verilmesi hususunda, bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim. Araştırma projesi ile ilgili etik kural izni (Ek 8) ve araştırma planı (Ek 9) ilişikte bilgilerinize sunulmuştur.

Saygılarımla,



Meryem KALKAN  
Medikal Üstün Lisans Hemşireliği Uzmanı

Selvinaz ALBAYRAK

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi



## EK 11. ETİK KURUL İZİNİ

Rumelifeneri Yolu Sarıyer 34450 İstanbul T: 0212 338 10 00 F: 0212 338 12 05 www.ku.edu.tr



### BİYOMEDİKAL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	27.07.2016
Karar No:	2016.161.IRB2.089
Sorumlu Araştırmacı:	Selvinaz Albayrak
Araştırma Başlığı:	Aile Merkezli Bakım Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Preterm Bebek ve Aile Üzerine Etkisi
Başlangıç tarihi:	10.10.2016
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak )

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, Üniversitemiz "Biyomedikal Araştırmalar Etik Kurulu" tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

#### Notlar:

- Araştırma başlangıç tarihinin gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.
- Araştırmaya katılan kurum dışı merkezlerden ayrıca idari izin alınması gerekmektedir.

Saygılarımla,

Hakan S. Orer  
Başkan

## **EK 12. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Koç Üniversitesi Fakültesi doktora öğrencisi Selvinaz Albayrak tarafından Yenidoğan Yoğun Bakımda Ebeveyn Memnuniyetini belirlemek konusunda yürütülen araştırmaya katılımınız rica olunmaktadır. Bu çalışmada katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız her hangi bir şey varsa çekinmeden sorunuz.

### **ÇALIŞMANIN ADI: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**

#### **ÇALIŞMANIN AMACI**

Bu çalışmanın amacı, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği' ni Türkçe'ye uyarlamak, geçerlilik ve güvenilirliğini araştırmaktır.

#### **PROSEDÜRLER**

Bu çalışmaya gönüllü katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir;

(Çalışma için kişisel bilgilerinizden cinsiyet, doğum tarihi ve eğitim durumunuz alınacaktır. Ölçek konusunda bilgilendirmenin ardından 'Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği' doldurulacaktır.)

#### **OLASI RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR**

(Çalışma risk içermemektedir.)

#### **TOPLUMA VE/VEYA DENEKLERE OLASI FAYDALARI**

Bu çalışmanın amacı, ülkemizde geçerlik ve güvenirligi yapılmış ebeveyn memnuniyet ölçeğinin tanımlanmasıdır.

#### **GİZLİLİK**

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak, kişilerle paylaşılmayacak ve yalnızca sizin izniniz veya kanunun gerektirdiği ölçüde ifşa edilecektir. Gizlilik tanımlanmış bir kodlama prosedürüyle sağlanacak ve kod çözümüne erişim yalnızca çalışmanın sorumlusu araştırmacıyla sınırlı kalacaktır. Tüm veriler, sınırlı erişime sahip güvenli ve şifreli bir veritabanında tutulacaktır.

#### **KATILIM VE AYRILMA**

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamı ile bağımsız ve etki altında kalmadan karar verebilirsiniz. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmaya karar vermeniz

halinde dahi, sahip olduğunuz her hangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir cezaya maruz kalmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Çalışmadan çekilmek isterseniz bir cezası yoktur ve sahip olduğunuz faydaları kaybetmezsiniz.

### **ARAŞTIRMACILARIN KİMLİĞİ**

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

Selvinaz Albayrak

Koç Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

T:

E-posta: sebalci@ku.edu.tr

Yukarıda açıklanan prosedürleri anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtladı ve dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Bu formun bir kopyası da bana verildi.

\_\_\_\_\_  
Katılımcı Adı-Soyadı

\_\_\_\_\_  
Katılımcı İmzası

\_\_\_\_\_  
Tarih

\_\_\_\_\_  
Araştırmacının İmzası

\_\_\_\_\_  
Tarih

\_\_\_\_\_  
Şahit İmzası

\_\_\_\_\_  
Tarih

## **EK 13. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Koç Üniversitesi Fakültesi doktora öğrencisi Selvinaz Albayrak tarafından Aile merkezli bakım modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin preterm bebek ve aile üzerine etkisini belirlemek amacıyla yürütülen araştırmaya katılımınız rica olunmaktadır. Bu çalışmada katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız her hangi bir şey varsa çekinmeden sorunuz.

### **ÇALIŞMANIN ADI: Aile Merkezli Bakım Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Preterm Bebek ve Aile Üzerine Etkisi**

#### **ÇALIŞMANIN AMACI**

Bu çalışmanın amacı, aile merkezli bakım modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin preterm bebek ve aile üzerine etkisini belirlemektir.

#### **PROSEDÜRLER**

Bu çalışmaya gönüllü katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir;

(Çalışma için kişisel bilgilerinizden cinsiyet, doğum tarihi ve eğitim durumunuz alınacaktır. Ölçekler konusunda bilgilendirmenin ardından 'Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği' ve Maternal Bağlanma Ölçekleri doldurtulacaktır.)

#### **OLASI RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR**

(Çalışma risk içermemektedir.)

#### **TOPLUMA VE/VEYA DENEKLERE OLASI FAYDALARI**

Bu çalışmanın amacı, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım modeline temellendirilmiş hemşirelik uygulamalarının preterm bebek ve ailesi üzerine etkisini belirlemektir.

#### **GİZLİLİK**

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak, kişilerle paylaşılmayacak ve yalnızca sizin izniniz veya kanunun gerektirdiği ölçüde ifşa edilecektir. Gizlilik tanımlanmış bir kodlama prosedürüyle sağlanacak ve kod

çözümüne erişim yalnızca çalışmanın sorumlusu araştırmacıyla sınırlı kalacaktır. Tüm veriler, sınırlı erişime sahip güvenli ve şifreli bir veritabanında tutulacaktır.

### **KATILIM VE AYRILMA**

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamı ile bağımsız ve etki altında kalmadan karar verebilirsiniz. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmaya karar vermeniz halinde dahi, sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir cezaya maruz kalmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Çalışmadan çekilmek isterseniz bir cezası yoktur ve sahip olduğunuz faydaları kaybetmezsiniz.

### **ARAŞTIRMACILARIN KİMLİĞİ**

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

Selvinaz Albayrak

Koç Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

T:

E-posta: sebalci@ku.edu.tr

---

Yukarıda açıklanan prosedürleri anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı ve dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Bu formun bir kopyası da bana verildi.

---

Katılımcı Adı-Soyadı

---

Katılımcı İmzası

---

Tarih

---

Araştırmacının İmzası

---

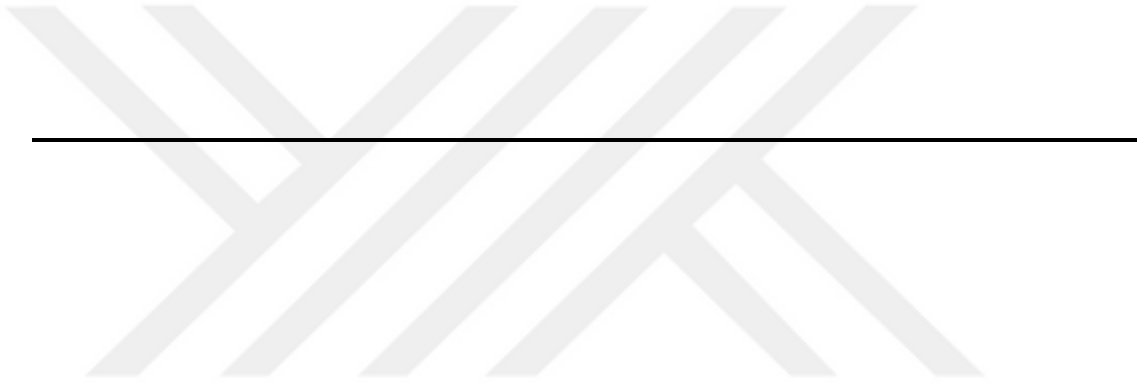
Tarih

---

şahit İmzası

---

Tarih



## **EK 14. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM AİLELERİ İÇİN REHBER**

### **İÇİNDEKİLER**

1. BÖLÜM- YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE GİRİŞ
2. BÖLÜM- YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA EBEVEYN OLMAK
3. BÖLÜM- YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EKİBİ VE EKİPMANI
- 4.BÖLÜM- BEBEĞİNİZİN BESLENMESİ
5. BÖLÜM- TABURCULUĞA HAZIRLIK



Bu kitapçık Prof. Dr. Lale Ayşegül Büyükgönenç danışmanlığında Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi doktora öğrencisi Selvinaz Albayrak tarafından hazırlanmıştır.



# YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE HOŞGELDİNİZ.

## YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM AİLELERİ İÇİN REHBER

Sevgili anne/baba,

Bebeğiniz yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Bu üniteye prematüre veya hasta olan bebekler bakılmaktadır. Bu kitapçığı, bu kaygılı ve üzüntülü günlerinizde sorularınızın bir kısmını yanıtlaması ve erken doğum sürecinden başlayarak bebeğinizi eve aldığınız döneme kadar geçen süreçte karşılaşılabileceğiniz tüm zorluklara karşı sizleri hazırlamak amacıyla hazırladık. Aile merkezli bakım anlayışını benimsemiş ve bu doğrultuda çalışmakta olan ekibimiz, bebeğiniz ve kendi bakımınızı sağlamada sizlere yardımcı olacaktır. En değerli varlığınızı daha bilinçli ve huzurla yetiştirmeniz en büyük arzumuzdur.

***Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ebeveyn olarak bebeğiniz için en önemli kişi sizsiniz.***

Bebeğinize, uzmanlaşmış yoğun bakım ekibi olarak gerekli tedavi ve bakımı vereceğiz. Ancak bebeğinizin iyileşmesinde size de çok büyük görev düştüğünü unutmayınız. Ona sevgi, şefkat göstererek ve yanında bulunarak bize yardım ediniz.

- **Bebeğiniz yoğun bakımda olduğunda, size herkesten daha çok ihtiyaç duyar.**

Yenidoğan yoğun bakımda tıbbi, teknik ve bakım hizmeti sunuyor olsak da, bebeğinizin ebeveyni olamayız. Bebeğinizin yoğun bakıma yatışından itibaren bebeğinizin bakımına katılmanızı istiyoruz. Kanguru bakımı yaparak, anne sütü sağlayarak, hikâyeler anlatarak veya bebeğinize ninni söyleyerek bebeğinizin ihtiyacı olan sevgiyi ve bağlılığı sağlayabilirsiniz. Bunlar bebeğinizin gelişmesine yardımcı

olmak için yapabileceğiniz benzersiz şeylerdir. Bebeğinizin durumu iyileştikçe, onun bakımı için daha fazla sorumluluk üstlenebileceksiniz.

## 1. BÖLÜM - YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE GİRİŞ

Bebeğiniz hakkında bilgi almak için, lütfen bebeğinizin hemşiresi ya da doktoru ile iletişime geçiniz. Sorularınızı ziyaret saatinde memnuniyetle cevaplayacağız. Ayrıca sizin bebeğinizle vakit geçirebileceğiniz saatler planladık. Bu saatler, ebeveyn ziyareti ve annelerin emzirme saati olarak belirtilmiştir. Ekip olarak sizi ve ailenizi desteklemek için buradayız.

Bebeğiniz doğduktan sonra veya başka bir hastaneden geldiğinde, üniteye kabulünden ve acil bakımları sağlandıktan sonra onunla vakit geçirmeniz için yardımcı oluyoruz). İl/şehir) dışında olduğunuzda bebeğinizin durumunu öğrenmek için bizi arayabilirsiniz.

### Ziyaret ve Beslenme Saatleri

**Bebeğinizi doktor vizit zamanı veya hemşire nöbet teslimi dışında aşağıda belirtilen saatlerde görebilirsiniz.**

Ziyaret saatleri: 14.15-15.00 arası

Emzirme saatleri: 12.45-13.30 arası, 15.30-16.15 arası, 18.45-19.30 arasıdır.

Meşgul olduğumuzda ya da yoğun bakım içinde acil bir durum olduğunda sizden ünite dışında beklemenizi rica edebiliriz.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM TELEFONLARI	
0 212 460 77 77	Her aradığınızda, lütfen aşağıdaki bilgileri verin: <ul style="list-style-type: none"><li>• Sizin adınız ve soyadınız</li><li>• Bebeğinizin adı ve soyadı</li></ul>

- **Yoğun bakıma girerken ellerinizi yıkamalısınız.**

Bebeklerimizi mikroplardan ancak hepimiz el ele verirse koruyabiliriz. Bu amaçla üniteye girerken, saat, takılarınızı çıkartıp aşağıda yer alan adımlar doğrultusunda

elleriniz fırçalayarak 2 dakika süre ile yıkamanız ve kağıt havluyla kurulamanız gerekmektedir. Mont, çanta gibi kişisel eşyalarınızı ünite girişinde bulunan dolaba bırakabilirsiniz.

Ellerinizi yıkamak, mikropların yayılmasını önlemenin ve bebeğinizin sağlıklı kalmasının en önemli yoludur.

- Sadece kendi bebeğini ziyaret etmenizi ve diğer bebeklerin yanına gitmemenizi rica ederiz. Bu bebeklerin enfeksiyona karşı korunmasına yardımcı olur ve diğer ailelerin mahremiyetini korur.
- Bebeğinizin odasına girdikten sonra hemşireniz ile birlikte kimlik doğrulama yaptıktan sonra bebeğinizin yatağının yanına gidebilirsiniz.
- Bebeğinizi kucağınıza almak ya da dokunmak isterseniz hemşirenizin izni ile onunla birlikte yapabilirsiniz.

#### ZİYARET SIRASINDA DİKKAT EDİLECEKLER

- Sizde ateş, soğuk algınlığı, kusma, ishal varsa ya da çevrenizde suçiçeği, kızamık, kızamıkçık, boğmaca gibi bulaşıcı hastalığı olan biri varsa lütfen üniteye gelmeden önce arayınız ve sağlık personelini bilgilendiriniz.
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesine gelmeden önce parfüm ya da deodorant gibi kokular kullanmayınız. Bebeğinizin akciğerleri için zararlı olabilir.
- Gelmeden önce her gün duş alıp temiz kıyafet giyiniz. Emzirme için önden düğmeli kıyafetler daha rahat emzirmenize ve bebeğinizle ten teması yapmanıza yardımcı olur.
- Tırnaklarınız kesik olmalıdır. Oje sürmeyiniz.
- Yoğun bakım ünitesine çanta ile girmeyiniz. Ünite içinde lütfen cep telefonlarınızı kullanmayınız. Bebekler için tehlikeli olabilir ve diğer medikal cihazları etkileyebilir. Ayrıca bebeklerin uyumak için sessizliğe ihtiyaçları vardır. Çalan telefon bebekleri uykudan uyandırabilir.

### Uçuğunuz varsa;

Bebeğinizi ziyaret edebilirsiniz ancak;

- Ellerinizi sık sık yıkayınız,
- Uçuğu bir bandaj veya maske ile örtünüz,
- Bebekle doğrudan temas ettiğinizde eldiven giyerek ve yüzüne dokunmaktan kaçınınız.
- Uçuğunuz olmasa da bebeğinizi öpmek yerine başını ve ellerini yumuşak bir

### Bebeğim yoğun bakımda ne kadar kalacak?

Bu cevaplanması zor bir sorudur, çünkü her bebek farklıdır ve bebeklerin eve gitmeden önce yapmaları gereken birkaç şey vardır.

- Kendi başlarına nefes almak,
- Yeterince anne sütü emmek ve her gün tartı almak,
- Normal oda sıcaklığında vücut ısısını korumak.

Bebeğinizin durumu ve beklenen kalış süresi hakkında yoğun bakım doktorunuz sizinle konuşacaktır.

**Her bebeğin yoğun bakımda kalış süresi farklıdır. Diğer ebeveynler de benzer deneyimlere sahip olsa da, en doğru bilgiler için bebeğinizin doktoru ya da hemşiresine başvurmanızı rica ediyoruz.**

### Bebeğimin yanından ne zaman ayrılmam istenecek?

Bebeğinizle olabildiğince fazla zaman geçirmenizi istiyoruz. Ancak bazı durumlarda ziyareti bitirmeniz istenebilir.

- ❖ **Cerrahi veya steril işlemler:** Bebeğinizin veya başka bir bebeğin işlemleri sırasında, ayrılmamızı isteyeceğiz

### Yenidoğan yoğun bakım ekibi bebeğimizle ilgili gizli bilgileri nasıl tutar?

Üniteye ziyarette sadece bebeğin anne ve babası kabul edilir. Sizin veya bebeğiniz hakkında hiçbir bilgi telefonla veya diğer aile fertlerine, arkadaşlarınıza verilemez. Yakınlarınız bebeğiniz hakkındaki tüm bilgileri sizlerden (anne ve baba) alabilir.

**Bize verdiğiniz tüm kişisel bilgileri hasta mahremiyeti ve gizlilik ilkelerimizle koruyacağız.**

Bebeğinizle ilgili bilgiler yalnızca sizinle (anne ve baba) ve bebeğinizin sağlık ekibinin diğer üyeleri ile aşağıda belirtilen durumlar için paylaşılır.

- Bebeğinizin tedavi ve bakımı ile ilgili durumlar
- Bebeğinizin gelecekteki ihtiyaçlarının belirlenmesi

## 2. BÖLÜM- YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA EBEVEYN OLMAK

### Bebeğimin yoğun bakımda olması ile ilgili hissettiklerim normal mi?

Bebeğinizin doğumu umulduğu gibi olmadığında, üzüntü, öfke, suçluluk duygusu hissedebilirsiniz. Yenidoğan yoğun bakımda bebeklerinin olması birçok ebeveyn için stres yaratabilir. Özel gereksinimi olan bebeğinizin bakımıyla baş etmeye çalışma sırasında birçok farklı duyguyu yaşamanız ve sağlık ekibinin bebeğinize bakım sağlaması nedeniyle kontrolünüzde bir kayıp hissetmeniz normaldir.

Ebeveyn olarak kaygılı ve üzüntülü iseniz, bebeğinizin durumu ile ilgili endişeleriniz var ise aşağıdakiler başa çıkmanıza yardımcı olabilir:

- Hissettikleriniz ve duygularınız hakkında konuşun.
- Bebeğinizle ilgili sağlık ekibi ile konuşun.
- Bebeğinizi ziyaret edin.
- Bebeğinizin fotoğraflarını çekin. (Fotoğrafları hemşire veya doktorundan izin alarak çekebilirsiniz.)
- Bebeğinizin bakımına aktif olarak katılın.
- Diğer çocuklarınız, aileniz ve arkadaşlarınızla vakit geçirin.
- Kendinize iyi bakın, düzenli beslenin ve bol bol dinlenin.
- Doktorların ve hemşirelerin size her şekilde yardımcı olabilecekleri, duygularınızı onlarla paylaşmanın yardımcı olabileceğini unutmayın.
- Bebeğinizdeki günlük değişimlere ve kendi duygularınıza yönelik günlük tutun.
- Yenidoğan ünitesinde yatan diğer bebeklerin ebeveynleriyle konuşun.
- Arkadaşınızla birlikte zaman geçirin ve duygularınızı birlikte tartışın.

## Bebeğimin bakımına nasıl katılabilirim?

Bebeğinizin size mümkün olduğunca çok ihtiyacı var. Bebeğiniz için sağlık ekibinin en kilit üyesisiniz. İlk günlerde biraz ürkebilirsiniz, bu doğaldır. Bebeğinize ve üniteye alıştıka onun bakımında aktif rol alacağınızı umuyoruz.

Yenidoğan yoğun bakımda bebeğinizle beraber olmak; kontrol duygunuzun gelişmesini, bebeğinize daha yakın hissetmenizi ve bebeğinizle ilişkinizin ilerlemesi için bir bağ oluşumu sağlar.

Bebeğinizin bakımında gerekli olan becerilerin en iyi şekilde kazanılması ve bebeğin ihtiyaçlarına en iyi şekilde cevap verilmesi çok önemlidir. Bebeğinizin sağlık ekibinin önemli bir üyesi sizsiniz. İstediuğiniz konularda ve kendinizi hazır hissettiğinizde bebeğinizin bakımına katılımınız sağlanacak, aynı zamanda bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve eğitim kitapçığında yer alan bilgiler sayesinde bebeğinizin evde bakımı için gerekli olan temel becerileri edinmiş olacaksınız.

“Bebeğiniz ne kadar hasta olursa olsun, ona yaklaşmaktan korkmamalısınız”

## Neler yapabilirim?

Bize bebeğinizin şu bakımlarında yardımcı olabilirsiniz:

- **Anne sütünü sağıp getirmek, emzirmek**  
Bebeğiniz için anne sütünün sağlanması önemlidir, en üst düzeyde beslenme ve büyüme-gelişmeyi sağlar. Bebeğinizin hemşiresi ve emzirme danışmanı sütün elle veya pompa ile sağılması, bebeğiniz emmeye hazır ise de emzirme konusunda size yardımcı olacaktır.
- **Bebeğe sabit dokunuşlarda bulunmak**  
Anne babanın uygun uyarılar ile yapacağı dokunuşlar bebeğin iyileşmesine ve gelişmesine olumlu katkı sağlamaktadır. Bebeğe huzur ve güven veren, teskin edici özellikte olan sabit dokunuş, kuvözdeki bebekler için uygun bir uygulamadır. Bu dokunuştaki amaç bebeğin rahim içindeki sarmalanmışlık hissini oluşturmaktır. Sabit dokunuş, baş-ayak tabanları, baş-göğüs, iki el-göğüs veya iki el-sırt bölgesinde olacak şekilde ellerinizi hareket ettirmeden yapılabilir.

- **Elini tutmak**  
Kanguru bakımı için bebeğinizin durumu uygun değilse elini tutarak rahatlatabilirsiniz. Bebeğinizin başını ve ayağını hafifçe okşayabilirsiniz. Bu konuda hemşirenizden yardım alabilirsiniz.
- **Bebeğinizin bakımlarına katılmak**  
Bebeğinizin hemşiresi bebeğinizin tüm bakımlarını yapar. Ancak sizin de bebeğinize bakım vermeniz size yardımcı olacak ve destekleyecektir. Bakımlara katılmanız ayrıca bebeğinizi ve bebeğinizin ihtiyaçlarını tanımanıza yardımcı olacaktır.  
**Bebeğinizi rahatlatmak**  
Bebeğinize kitap okuyarak, şarkı/ninni söyleyerek ya da yumuşak, sakin ses tonu ile konuşarak rahatlamasını sağlayabilirsiniz. Battaniyesini, yumuşak oyuncakları ya da elinizi kullanarak bebeğinizi sarmaladığınızda, anne karnındaki ortam gibi güvende hissetmesini sağlayabilirsiniz.
- **Bebekle ten tene temas (kanguru bakımı) sağlamak**  
Ten tene temas bebeğiniz için yapabileceğiniz en iyi şeylerden biridir ve sizin için de harika bir duygudur. Kanguru bakımı anne ve bebek bağlanmasını sağlar, yeni doğanın dış ortama uyumunu kolaylaştırır. Sakin bir ortamda annenin göğsüne sadece bezi ve beresi olan bebeğin yüzükoyun baş yukarıda olacak yatırılmasıyla bebek anne tensel temasının sağlanmasıdır. Kanguru bakımı sırasında; bebeğin sırtına battaniye veya örtü örtülmeli, anne sütyen takmamalı önden açılabilen gömlek ya da hastane elbisesi giymelidir. Ortam ısısı uygun anne veya baba rahat oturmuş pozisyonda olmalıdır. Öncelikle kısa sürelerde başlanarak (yarım saat) süre giderek arttırılabilir. Kanguru bakımı, bebeklerin rahat nefes almasına yardımcı olur, onları sakinleştirir, enfeksiyondan korur ve beyninin gelişmesine yardımcı olur. Ayrıca anne sütü üretiminin artmasına ve bebeğinize bağlanma konusunda size yardımcı olabilir.
- **Evinizden eşya getirmek**  
Bebeğiniz için evden bir şeyler getirmenizi bekliyoruz. Bunlar bebeğinizi evinizde hissetmenizi ailenin bir parçası olarak görmenizi sağlar. Evden getireceğiniz, bebeğiniz için şapka, battaniye, aile fotoğrafı, sizin kokunuzu taşıyan bir mendil veya tüysüz oyuncak veya aile üyelerinden birisine ait bir eşya olabilir.
- **Kayıt tutmak**  
Bebeğiniz ve sizin için özel anların kaydını tutabilirsiniz.

**“Bir ebeveyn olarak hem umutlu hem de gerçekçi olmak önemlidir ”**

### 3. BÖLÜM- YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EKİBİ VE EKİPMANI

#### Hastanede bebeğime kim bakım veriyor?

Bebeğinize, yoğun bakımda en iyi bakımı sağlamak için ekip olarak çalışmaktayız. Ekibin içerisinde yenidoğan hemşireleri, doktorlar, fizyoterapistler ve emzirme danışmanı yer almaktadır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğinizin bire bir bakımı yenidoğan hemşiresi tarafından yapılmaktadır. Yenidoğan hemşireleri bebeğiniz ile en uzun zaman geçiren sağlık ekibi üyeleridir. Bu nedenledir ki hemşireniz bebeğinizle olan etkileşimi zaman içerisinde gelişmekte ve bireysel bakım alması sağlanmaktadır. Her etkileşimde hemşire, bebeğinizin fiziksel ve gelişimsel durumunu değerlendirmektedir. Ayrıca, bebeğiniz her gün bir yenidoğan uzman hekimi tarafından değerlendirilmektedir.

#### Bebeğime nasıl bakım veriliyor?

##### Yoğun bakımda bebeğime nasıl bakım verilecek?

Bebeğiniz ile aranızdaki bağları korumak, bebeğinizin hastane ortamında kendini güvende hissetmesini sağlamak, dolayısıyla hastaneye yatmanın bebeğiniz ile ve sizdeki olumsuz etkilerinin önüne geçmek amacıyla ekip olarak "Aile Merkezli Bakım" ilkeleri doğrultusunda sizleri de bakımlara dahil ederek bakım veriyoruz.

Bebeğiniz için ise bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım veriyoruz. Hamilelik sırasında bebekler annelerinin bedenlerinde karanlık ve huzurlu olduğu yerde büyür ve gelişir. Bir bebek erken doğarsa, büyümeye ve gelişmeye devam edeceği için böyle bir ortam devam ettirilmelidir. Ancak, preterm (erken doğan) bebekler modern yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde genellikle ağrılı girişimlerin oluşturduğu stres, ortamı çevreleyen yüksek düzeyde gürültü ve ışık, bozulmuş uyku düzeni ve anneden ayrılmaya maruz kalmaktadırlar. Bebeğinizin gelişmesine yardımcı olmak ve stresin bebeğinizin üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için gelişimsel bakım sağlıyoruz.

Gelişimsel bakım şunları içerir:

- Yoğun bakım ortamındaki gürültüyü azaltmak,
- Gece-gündüz döngüsünü oluşturmak,
- Uygun aydınlatmayı sağlamak (kuvözün üzerini örtmek)
- Bebeğinize etrafını sararak anne karnındaki pozisyonu sağlamak,
- Uyku ve dinlenme süresini uzatmak için bakımlarını planlamak,
- Keskin kokuların kullanılmaması sağlamak



### **Bebeğimin hemşiresini arayabilir ve konuşabilir miyim?**

Tabii ki! Bebeğinizden uzak durmanın ne kadar zor olduğunu anlıyoruz. Bebeğinizin hemşiresini gece gündüz arayabilirsiniz. Ziyaret saatinde anne sütü ve bebeğinizin ihtiyaçları ile ilgili bilgi verebiliriz.

### **Bebeğimin etrafında bu ekipmanlar ne işe yarıyor?**

Bebeğinizin etrafındaki tüm ekipmanların ne olduğunu merak ediyor olabilirsiniz. Bu ekipmanlar sayesinde bebeğinizin kalp hızı, solunumu, oksijenlenme düzeyi ve ısı derisinin üzerine yerleştirilmiş çeşitli alıcılarla (prob) devamlı olarak kaydedilerek sağlık ekibinin bebeğinizi izlemesine yardımcı olur. Ayrıca bebeğimize besin, sıvı, ilaç, oksijen verilmesini ve bebeğinizin sıcak tutulmasını sağlar.

Bebeğinizin çok sayıda kabloya ve boruya bağlandığını görmek sizin için üzücü olabilir. Bu teknik ekipmanların bebeğinizin tedavisinde özel bir amacı olup, bebeğinizin daha iyi olabilmesi için ihtiyaç duyduğu bakımı sağlamaktadır.

Yoğun bakımda, ekipmanların çoğunun ekranında sayılar olduğunu göreceksiniz. Bazen bu sayılar yanıp söner ve bir alarm veya zil sesi duyarsınız. Bu korkutucu olabilese de, bebeğinizin sağlık ekibi, bu sayıların ve alarmların ne anlama geldiğini ve gerektiğinde nasıl müdahale edecekleri konusunda bilgi sahibidirler. Teknik donanım, sayı veya ses hakkında sorularınız olursa hemşirenize sorabilirsiniz.

**Isı yatağı (Açık yatak):** Üstten ısıtıcı ile ısıtma sağlayan ve ısı iletkeniyle bebeğin ısını ölçen bu yataklar bebeğin ihtiyaç duyduğu oranda ısıtma yapmaktadırlar. Bu yataklar açık oldukları için bebeğe müdahale ederken doktor ve hemşirelerin rahat çalışmasını sağlarlar. Bu nedenle hasta bebekler ilk haftalarda bu yataklarda yatarlar. Bakımları kolaylaşınca kuvöze geçirilirler.

**Kuvöz:** Bebeklerin anne karnında alıştıkları sıcaklığı, nem ortamını, antibakteriyel filtreden geçirilmiş temiz ve gerekli havayı girilen parametreler doğrultusunda sağlayan, bebeğin izlenmesi ve bakımına olanak verecek şekilde dizayn edilmiş ses, izalasyonuna sahip şeffaf özel kutucuklardır.

**Monitör (Kardiyak):** Bebeğin dakikadaki kalp atım sayısı, solunum sayısı, oksijenlenme oranı, ısı ve tansiyonu gibi değerleri sürekli ölçen alettir. Çok hassas ölçüm yapması nedeniyle bebek hareketliyken ölçtüğü değerler anlık değişebilir ve sık alarm verebilir. Her alarm sizi endişelendirmesin. Alarmlar uyarıcıdır, alarm çaldığında hemşire ilk önce bebeğinizi kontrol edecektir.

**Oksijen doygunluğu monitörü:** Kardiyak monitörün bir parçasıdır. Bebeğinizin akciğerlerinden ne kadar oksijen aldığını ve ne kadar oksijen ihtiyacı olduğunu izlememize yardımcı olur. Bebeğinizin ayaklarına veya ellerine sarılmış bir proba bu

izlemi yaparız. Yumuşak bir bant bu probu yerinde tutar. Bebeğin cildinden parlayan kırmızı ışık sayesinde ölçüm yapılır. Bu prob bebeğinize zarar vermez. Probu yerini sık sık hareket ettiririz, böylece bebeğinizin ellerine, kollarında, ayaklarında veya bacaklarında ışık görebilirsiniz. Hareket, probun oksijen doygunluğunu okumada zorluk çekmesine neden olabileceğinden, bebek çok fazla hareket ederse alarm çalar.

**Ventilatör:** Herhangi bir sebeple akciğerin yaşamsal bir fonksiyon olan solunum işlemini yapamadığı durumda yapay olarak solunum işinin yapılmasını sağlayan cihazdır.

**İnfüzyon pompası:** Yoğun bakımda bebeğinizin ihtiyacı olan ilaçların, besinlerin ve diğer sıvıların zaman içinde belirli akışkanlık hızında toplar damara verilmesini sağlayan cihazdır.

**Yoğun bakımda sık sık duyacağınız bazı terimlerin açıklamaları aşağıda verilmiştir.**

### **Preterm Bebek**

Zamanından önce doğan bebekler için kullanılan bir terimdir. Genellikle 25. haftada embriyonun iç ve dış organları oluşmuştur. Geriye kalan süre organların olgunlaşması ve kilo artışı için gereklidir. Preterm doğan bir bebek, olgunlaşmasını tamamlayana kadar özel bakım görmelidir.

Tipik bir preterm 1300-1800 g arasındadır. Bebeğiniz 1250 gramdan azsa derisi şeffaftır, kan damarları kolayca görülebilir. Deri, altındaki destek yağ tabakası az olduğundan çok gevşek durur ve ince tüylerle kaplıdır. Bebeğe dokunulduğunda ya da beslenme sırasında cilt rengi değişebilir. Bebekler vücut ısısını iyi koruyamaz.

Kulakları düz, katlanmış ya da gevşek olabilir, bu da kıkırdak dokusunun henüz gelişmemiş olmasından kaynaklanır. Bebek ne kadar prematüre olsa da cinsiyeti bellidir ancak cinsel organları tam olarak gelişmesini tamamlamamış olabilir. Meme dokusu az ya da yoktur. Henüz kas ve sinir gelişimi tamamlanmadığından yenidoğan bebeklerde görülen yakalama, arama, emme gibi refleksler görülmeyebilir.

### **Solunum Sıkıntısı**

Yenidoğan bebekte solunum sıkıntısı en sık akciğerlerin gelişimini tamamlamadığı için (prematürelde bulunan tür), akciğerler sıvıyla dolu olduğu için, bazen de bir enfeksiyon nedeniyle olabilir. Bu durumda tedavi sadece oksijen vermekle sınırlı kalabileceği gibi, bazen de solunum makinasına bağlanmayı gerektirebilir.

## **Apne**

Preterm bebeklerde kısa sürelerle solunum durması görülebilir. Solunum durması 20 saniyeyi aşarsa buna apne denir. Bebekler çoğu kez yeniden solumaya başlarlar ama genellikle dışarıdan uyarılmaları gerekir. Apne prematürelikten kaynaklanıyorsa bebek olgunlaştıkça (35 hafta civarında) düzelecektir. Başka bir problemden; örneğin enfeksiyondan kaynaklanıyorsa tedavi sonucu apne kaybolur.

## **Devamlı Pozitif Havayolu Basıncı**

Akciğerlerin havalanabilmesi için oksijeni akciğerlere gönderen solunumu destekleyici makinedir.

## **Entübasyon**

Bebeğin burnuna ya da ağızına yerleştirilen, soluk borusunun açıklığını sağlamaya yardımcı tüptür ve tüpün ucu solunumu destekleyici makineye bağlanır.

## **Surfaktan Tedavisi**

Preterm bebekler, akciğerleri tam olarak olgunlaşmadığı için solunum zorluğu yaşayabilirler. "Surfaktan" adlı maddenin üretimi akciğerlerin gelişmesinde önemli bir yere sahiptir. Surfaktan sabun gibi bir maddedir ve yüzey gerilimini azaltarak akciğerlerin en küçük dokularının açılmasına yardımcı olur. Anne karnındaki bebeğin 24. haftasında yapılmaya başlar. Bu nedenle küçük haftalarda doğan bebeklerin akciğerlerinde surfaktan yapımında yetersizlik görülür. Bu durumda surfaktan ilaç olarak entübasyon tüpünden verilir.

## **Sarılık ve fototerapi**

Sarılık, prematüre ve term bebeklerde sık görülen bir durumdur. Sarılık maddesi bilirubin, yaşlanmış kan hücrelerinin parçalanmasıyla açığa çıkar. Karaciğer bu maddeyi vücuttan kolay atılabilen bir hale getirir ancak yenidoğan bebekte bu işlem karaciğerin olgunlaşmamış olmasından ötürü yavaştır. Bebeğin sarılık seviyesine göre yatağın üzerindeki mavi ışık (fototerapi) açılır. Bu ışık bilirubini vücuttan kolay atılmasına yardımcı olur.

## **PDA (açık duktus)**

Kalpde doğumdan hemen sonra kapanan bir damardır. Preterm bebeklerde daha uzun açık kalabilir ve özel bir ilaçla bazen de cerrahi yöntemle kapatılması gerekebilir.

## **Enfeksiyona yatkınlık**

Preterm bebeklerin bağışıklık sistemlerinin henüz tam gelişmemiş olması nedeniyle enfeksiyonlara karşı açık olduğu unutulmamalıdır.

## **BEBEĞİNİZ İÇİN YAPILAN ÖZEL TESTLER**

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğinizin sık olarak izlenmesi ve testlerinin yapılması gerekmektedir. Bazı durumları belirlemek için kan testlerinin yapılması ve röntgen çekilmesi gerekebilmektedir. Diğer testler arasında ekokardiografi, ultrasonografi, göz taraması, işitme taraması, metabolik hastalıklar için yenidoğan taramaları yer alabilmektedir. Bunlar:

### **Yenidoğan taramaları (Fenilketonüri, hipotiroidi, biyotinidaz enzim..)**

Doğumdan sonra bebeğiniz beslenmeye başladıktan 48 saat sonra alınan, kalıtsal hastalıkları inceleyen, az kanla yapılan testlerdir. Bebeğin topuğundan az miktarda kan alınır ve 1-2 hafta sonra sonucuna göre 2. test tekrarlanır.

**Tiroid Testleri:** Tiroid bezinin çalışmasını inceleyen testlerdir. Bazen ileri derecede erken doğan bebeklerde tekrarlar gerekir. Tiroid testlerinin normal olması normal zekâ gelişimi için son derece önemlidir.

### **Doğumsal Kalça Çıkığı Ultrasonografisi**

Yenidoğanın fizik muayenesi ve beraberinde kalça ultrasonografisi çekilerek kalça çıkığı yönünden değerlendirmeye alınır.

### **Kraniyal (Baş) Ultrasonografisi**

Çok düşük tartılı bebeklerde (1000gr'dan küçük) beyin kanaması riski daha fazladır. Kanama doğumdan 2-3 gün sonra yapılacak beyin ultrasonografiyle saptanabilir. Bebek üniteye kaldığı sürece bu tetkikler tekrarlanabilir.

### **Ekokardiyografi**

Ses dalgaları yolu ile kalbin yapısını ve çalışma durumunu incelemek için yapılır. Bebeğinizin göğsünün üzerine yerleştirilen küçük problarla ses dalgaları kayıt edilir.

### **Göz Taraması**

Preterm bebeklerde uzun süreli yüksek oranlarda oksijen kullanımına bağlı olarak gözün retina tabakasında bazı değişiklikler meydana gelebilir. Bu değişiklikler retinadaki damarlarla ilgilidir. Genellikle bebekler 32 haftalık olduklarında ya da

doğduktan 3-4 hafta sonra (hangisi daha önce ise) pediatrik göz uzmanı tarafından muayene edilirler. Çok ilerleyen durumlarda lazer tedavisi gerekebilir.

### İşitme Taraması

Doğumdan sonra ilk bir ay içerisinde çoğunlukla da hastaneden taburcu olmadan önce yapılır.

### BEBEĞİNİZ İÇİN SORULAR

Bebeğiniz ile ilgili sorularınızı her zaman memnuniyetle karşılamaktayız. Bizlere sormak isteyebileceğiniz bazı sorular aşağıda yer almaktadır.

SORULAR
Bebeğimin en büyük problemi nedir?
Bebeğime ilişkin en büyük endişeniz nedir?
_____ hakkında endişeliyim; olmalı mıyım?
Bu problem nasıl değerlendiriliyor?
Hangi testler yapıldı ya da yapılacak?
Bebeğimin günlük bakımında yapılanlar ne işe yarar?
Bebeğime kimler bakım veriyor?
Bebeğim hangi ilaçları alacak?

Bebeğim ne zaman beslenebilir?
Bebeğim ne kadar süreyle hastanede olacak?
Bebeğime yardım etmek için ne yapabilirim?
Bebeğimin bakımına nasıl dahil olabilirim?
Bebeğimi ne zaman tutabilirim?
Bebeğimi emzirebilir miyim?
Bebeğimin yaşayabileceği uzun vadeli sorunlar neler?
Bebeğimin evde ne gibi bakıma ihtiyacı olacak?
Taburculuk sonrası hangi takipleri olacak?
Bu stresli zamanlarda ailemize yardımcı olmak için hangi destekler bulunmaktadır?

#### 4. BÖLÜM- BEBEĞİNİZİN BESLENMESİ

##### Bebeğim Ne Zaman Beslenebilir?

Bebeğiniz preterm doğduğunda amaçlarımızdan biri bebeğinizin beslenmeye hazırlanmasıdır. Çok düşük doğum ağırlıklı Preterm bebeklerin (1000 gramın altında doğan) barsaklarının hareketleri düzenli değildir. Sindirim sistemi bazı bebeklerde çok yavaştır. Ağızdan beslenme genellikle ilk günlerde başlatılamaz. Burun ya da ağızdan sokularak mideye yerleştirilen ince tüple anne sütü damla damla gönderilir. Her 3 saatte bir beslenmeleri dikkatle denenir. Burada amaç, vücutta büyümeyi sağlamak değil midenin gelişimini sağlamaktır. Sindirimi yavaşsa, verilen anne sütü veya

mamanın 3 saat sonra bile mideden geçmediği görülür. Bu alışma sürecinde damardan özel bir serumla beslenme yapılır. Bu sıvı uzman ekip tarafından bebeğin gereksinimlerine göre hesaplanır. Serum ya kol ya bacak ya da göbek kordonundaki damarlardan verilir. Damardan beslenme devam ederken mide-barsak yolu da devamlı izlenir. Barsak hareketliliği toparladıkça damaryolu beslenmesi azaltılarak mide-barsak beslenmesi arttırılır. Sadece anne sütü prematüre bir bebeğin gelişmesi için tek başına yetmediğinden bazen protein ve karbonhidratlarla takviye edilir ya da prematüre mamasıyla dönüşümlü olarak verilir. Bebek büyüyeceği miktarda anne sütü veya mamayı mideden almaya başlayınca damar yolu beslenmesine son verilir.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğinizin beslenmesi çeşitli yollarla yapılabilir. Bunlar:

**Ağızdan (Oral) Beslenme** – Oral beslenme hem anne memesinden emme hem de kaşıkla ya da enjektörle ağızdan besin verilmesi şeklinde olabilir.

**Gavaj Beslenme** – Yumuşak bir tüp bebeğinizin ağızından ya da burnundan midesine doğru ilerletilerek yerleştirilir. Anne sütü ya da mama, tüp ucuna yerleştirilen enjektör aracılığı ile yer çekimi etkisinden yararlanılarak yavaşça gönderilir.

**Intravenöz (IV) Sıvılar** – Intravenöz sıvılar, bebeğinizin beslenmesini sağlayan, şeker, yağ, protein ve vitamin içeren steril özel solüsyonlardır. Bebeğinize bu sıvılar damarına yerleştirilen yumuşak bir tüp aracılığı ile verilir. Bu tüpe kateter adı verilir.

### **Bebeğim Ne Zaman Emebilir ya da Ağızdan Beslenebilir?**

Bebeğiniz emmeye başlamaya hazır olduğunu gösteren, aşağıda belirtilen bazı ipuçlarını bize gösterir.

- Beslenme zamanlarında uyanık olması
- Emzik ya da parmağını emmesi
- Emme ve solunum koordinasyonunu yapabilmesidir.

Bebeğiniz bu belirtileri gösterdiğinde, hemşireniz sizinle emzirme ya da kaşıkla/enjektörle besleme planlarını konuşmaya başlayacaktır. Beslenmeyi öğrenme zaman ve sabır gerektirir.

### **Bebeğim İçin Anne Sütü Önemli midir?**

Anne sütü en üst düzeyde beslenme ve büyüme-gelişmeyi sağlar. Dünya Sağlık Örgütü, anne sütü ile beslenmenin doğumdan hemen sonra başlanmasını, ilk altı ayda sadece anne sütü verilmesini ve emzirmenin altı aydan sonra uygun besin takviyeleriyle iki yaş ve üzerine kadar devam etmesini önermektedir. Preterm bebekler 34-35. haftadan itibaren anne sütünü emerek beslenebilir.

## **Anne Sütünün Yararları Nelerdir?**

- Bebeğin ruh ve vücut sağlığı için en uygun besindir.
- Her zaman hazır, temiz, uygun ısıdadır, ekonomiktir.
- Organ ve sistemlerin gelişmesini düzenleyen büyüme faktörlerini içerdiğinden bebeğin büyümesini ve gelişmesini hızlandırır.
- Anne sütü bebeğin ilk 6 ayda ihtiyacı olan protein, yağ vb. her türlü besin değerine sahiptir. Bu nedenle D vitamini ve flor dışında hiçbir ek besine, ek sıvıya, vitamine gereksinim duymaz.
- Annenin ilk gelen sütü (ağız sütü) bebek için çok önemlidir, bebeğin ilk aşısıdır.
- İçerdiği akyuvarlar ve koruyucu maddeler sayesinde bebeğinizi enfeksiyonlara karşı korur.
- Anne sütü, ishale yol açan mikroorganizmaların oluşmasını engeller.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde kansızlık daha az olur.
- İleri yaşlarda gelişebilecek hastaların olasılığını da azaltır. Örneğin; alerjik hastalıklar, şeker hastalığı, astım, kanser, damar sertliği, diş çürükleri vb.
- İçerdiği A vitamini ile göz hastalıklarına karşı korur.
- Anne sütü alan bebeklerde pişik, karın ağrısı ve kabızlık daha az görülür.
- Bebeğiniz için doğal bir sakinleştiricidir.
- Anne sütüyle beslenen bebekler daha az ağlarlar, daha iyi uyurlar.
- Emzirme ile anne ile bebek arasında var olan duygusal bağ gelişir.
- Bebeğinizin zekâ gelişiminin daha iyi olmasını sağlar.

## **Anne Sütü İçeriği Zamanla Değişir mi?**

Anne sütü ve içeriği her bir yenidoğanın ihtiyacı için özeldir. Bebeğin büyüme sürecindeki gereksinimlerine uygun olarak anne sütünün bileşimi zamanla değişir.

Anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre üçe ayrılır:

- 1- Kolostrum: Doğumdan sonra ilk beş gün boyunca salgılanan süttür. Olgun süte göre içeriği farklıdır. Daha fazla antikör, protein ve vitamin içerir. Sindirimi daha kolaydır.
- 2- Geçiş Sütü: Kolostrumdan sonra 5-15. günler arasında salgılanan süttür.
- 3- Olgun Süt: On beşinci günden sonra salgılanan süttür.

## **Bebeğim Ememiyor. Anne Sütünün Devamlılığını Nasıl Sağlayabilirim?**

Doğumdan sonra 4. saatinizde hemen elle sağmaya başlayabilirsiniz. Emzirme danışmanı tarafından elle sağma yöntemi ve daha sonrasında sütü sağma sürecinizde zorlanırsanız elektrikli pompa ile anne sütünün sağılması işlemi gösterilecektir. İlk 2-3 günde sütünüz çok az olacaktır. Ancak miktarı çok az olsa da içeriği çok zengindir. Bu nedenle çok az miktarlar bile bebeğiniz için çok önemli olmaktadır. Eş zamanlı olarak iki göğsünüzün her üç saatte bir sağılması süt üretimini arttıracaktır. Aynı



günde kullanılacaksa dondurmaya gerek yoktur. Hastanede iken sütü sağıp, süt poşetine kendi isminizi ve anne sütü etiketini yazıp yoğun bakıma yollarsanız bebeğiniz için saklanır.

### Sütümü nasıl sağabilirim?

- Süt sağma işlemine başlamadan önce mutlaka ellerinizi yıkamalısınız.
- Kendi genel temizliğiniz için günlük bir kere ılık duş almanız yeterlidir.
- Tüm malzemeleri önceden hazır etmelisiniz.

#### Sağmak için gerekli malzemeler:

- Ilık duş ya da ılık havlu ile sağma öncesi göğse kompres yapabilirsiniz.
- Her iki göğsünüzü de aynı anda sağınız.
- Anne sütünü cam kaplara sağınız. Cam kaplar kaynatılarak temizlenmelidir. 5 dakika kaynamış suda kaynatılabilir.
- Süt saklama kapları veya poşetleri
- Kimlik etiketi ve anne sütü etiketi
- Hastaneye getirmek için buz kalıbı ve piknik çantası

- Bebeğe bir beslenmede ne kadar süt verildiğini sorunuz. Örn; 10 ml veriliyorsa ve siz 60 ml topluyorsanız; bu miktarı 4 ayrı poşete koyunuz. Böylece her beslenmede eritilen süt miktarı harcanacak miktar kadar olur.

### Anne Sütünü Nasıl Saklamalıyım?

- Yeni sağılmış anne sütü steril süt saklama poşetlerinde, tarih, saat ve ad-soyad yazılarak ve aşağıda belirtilen koşullarda saklanmalıdır.

Oda ısısında	3 saat → 22-26°C
Buzdolabında	3 gün → 4-8°C
Derin dondurucuda	3 ay → -18°C

- Derin dondurucudan çıkarılmış anne sütü, önce buzdolabının alt kısmında eritilir ve eriyen süt 24 saat içerisinde bebeğe verilmelidir.
- Süt çözdürüldükten sonra bebeğe vermeden önce hafifçe çalkalanarak sütün karışması sağlanmalıdır.

- Anne sütü kabıyla beraber “benmari yöntemi” ile ılık suyun (kaynayan su olmaması gerekir) içerisinde bekletilerek ılıtılmalıdır. Süt ılıdıktan sonra tüketilmesine özen gösterilmelidir.
- Dondurulmuş süte taze süt eklenmemelidir.
- Saklanan anne sütü kesinlikle ocağın üstüne veya mikrodalga fırına konulmamalı ve kaynatılmamalıdır. Bu uygulamalar, sütün proteinini bozar.

### **Anne Sütünü Hastaneye Getirirken Nelere Dikkat Etmeliyim?**

Sağılan süt saklama poşetine konulup, temiz bir havluyla sarıldıktan sonra buz aküsüyle ya da termos çantayla hastaneye getirilmelidir.

### **Emzirme**

Preterm bebekler ememeyebilir ve çabuk yoruldukları için sık sık emmeye ara verebilirler. Bu sırada bebeği memeden hemen ayırmamalı, arada uyararak uzun süreli emzirme ile yeterli beslenmeyi sağlayabilirsiniz. Bebeğiniz çabuk yoruluyor, sizi yeterli ememiyorsa, emzirme sonrasında sütünüz sağılarak bebeğe verilebilir. Biberon mümkün olabildiğince kullanılmamalı, emzirme, kap veya kaşık ile beslenme sağlanmalıdır. Bebeğinizin emmesi güçlendikçe emme sonrası aldığı miktar azalarak, tartı alımı yeterli hale gelince sadece emerek beslenebilir.

## **5. BÖLÜM- TABURCULUĞA HAZIRLIK**

Bebeklerin taburcu edilebilmesi için; solunum problemleri ortadan kalkmış, ağızdan beslenerek tartı almaya başlamış ve kuvöz dışında normal oda sıcaklığında ısılarını koruyabiliyor olmaları gerekir. Ayrıca ailenin, özellikle annenin, prematüre bebeğin bakımını öğrenmiş olması önemlidir. Anne/ aile taburculuk aşamasına gelmiş olsa da genellikle, evde bakım konusunda yetersiz kalacakları, ona zarar verebilecekleri korkusu ile bebeğe dokunmaya bile çekinirler. Bu nedenle bebeğinizin ünitelerde izlemi sırasında yaşamsal sorunları kontrol altına alındığı andan itibaren taburculuk planları da yapmaya başlayacağız, bebeğinizin evde bakımı konusunda sizleri bakıma katarak destekleyeceğiz.

Bebeğinizin taburculuk zamanlaması bebeğinize bağlı olacaktır. Taburculuk hazırlıkları yoğun bakım ekibi tarafından koordine edilecektir.

### **Taburculuk Hazırlığı**

Bebeğinizin evdeki bakımı konusundaki kaygılı olmanız normaldir. Taburculuğa hazırlamanın en iyi yolu, bebeğinizi hastanede kaldığınız süre boyunca olabildiğince çok ziyaret etmek ve bakımını yapmaktır.

Aşağıdakiler bebeğinizin taburcu edilmesini planlamanıza yardımcı olacaktır:

- Bebeğinizin bakımlarına katılın. Bebeğinize pozisyon verme, banyo yaptırma ve besleme, bebek bezini değiştirme dahil evde bakımının tüm yönleriyle rahat olmanızı istiyoruz. Bu becerileri bebeğinizin hastanede kaldığı süre boyunca uygulamanız evdeki rahatınız açısından oldukça önemlidir. Ziyaretlerinizi bebeğinizin bakım verme sürecine denk getirmeye çalışınız.
- Bebeğinizi emzirmek için rahat bir sandalye ve yastık edinin.
- Bebeğiniz kadeh veya biberonla beslenecek ise evde kullanacağınız malzemeleri temin ediniz (biberon, emzik)
- Bebeğinizin evde ihtiyaç duyacağı kıyafetleri, battaniyesi, bebek bezlerini ve diğer şeyleri ihtiyaçları düzenleyin.
- Bebeğinize evde verilecek ilaçlar, aşı ve doktor kontrol zamanları hakkında bilgi edinin. Bebeğiniz evde ilaç kullanacaksa, örneğin demir veya vitamin alması gerekiyorsa, hemşireniz taburcu etmeden önce size ilacın nasıl verileceğini gösterecektir. Reçete gerekiyorsa, personel bunu da ayarlayacaktır.
- Bebeğinizin güvenli taşınması için gerekli ana kuağı, araba koltuğunu temin edinin.
- Bebeğinizin taburcu edilmesinden önce aile hekiminiz/çocuk doktorunuz ve hemşireniz ile bağlantı kurun ve eve gittikten sonra izlemlerinizi yaptırın.

**“Evinize hazırlanmanın en iyi yolu, hastanede kaldığınız süre boyunca bebeğinizi ziyaret edip bakımlarına katılmaktır.”**

## KAYNAKLAR

1. Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü; 2008.
2. Aslan Y. Genel bakım. Yurdakök M, Erdem G (ed). Neonatoloji (2.baskı). Ankara: Türk Neonatoloji Derneği, 2004:151-165.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Unicef Emzirme Danışmanlığı El Kitabı; sayfa: 5-114
4. Samur Gülhan, Anne Sütü, Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Şubat – 2008 ANKARA Birinci Basım: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726 10-12
5. Çoşkun T. Anne sütü ile beslenmenin yararları. Katkı Pediatri Dergisi 2003;25:199 202.
6. Ogundele MO. Techniques for the storage of human breast milk: implications for anti-microbial functions and safety of stored milk. Eur J Pediatr 2000 Nov;159(11):793
7. Robinett DA, Kahn JH. The physical examination of the eye. Emerg Med Clin North Am. 2008 Feb;26(1):1-16.
8. American Academy of Pediatrics. Prevention of neonatal ophthalmia. In Red Book: 2009 Report of the Committee on Infectious Diseases, 28th ed, Pickering, LK (Ed),
9. American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, IL, 2009. p.827.
10. Sobel HL, Silvestre MA, Mantaring JB 3rd, Oliveros YE, Nyunt-U S. Immediate newborn care practices delay thermoregulation and breast feeding initiation. Acta Paediatr. 2011 Aug;100(8):1127-33.
11. Özek E, Akman İ. Yenidoğanın cilt bakımı. Dağoğlu T, Ovalı F (eds). Neonatoloji. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2007: 167-174.
12. Tatlı MM, Gürel MS. Yenidoğanın cilt bakımı. T Klin Pediatri 2002; 11: 108-112.
13. Palazzi, DL. Brandt, ML. Care of the umbilicus and management of umbilical disorders. In: UpToDate, Basow, DS (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2011.
14. World Health Organization. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn October 2013. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2014. ISBN 978 92 4 150664 9 (NLM classification: WQ 500).
15. Hoath Steven B, Narendran V. The skin. In: Martin RJ, Fanaroff AA, Walsh MC.(ed) Neonatal-Perinatal Medicine (9th ed). Vol 2. Missouri: Elsevier, Mosby, 2011:1705-1707.
16. Fernandes JD, Machado MC, Oliveira ZN. Children and newborn skin care and prevention.An Bras Dermatol. 2011;86(1):102-10.
17. Sarkar R, Basu S, Agrawal RK, Gupta P. Skin care for the newborn. Indian Pediatr.2010; 47(7):593-8.
18. Humphrey S, Bergman JN, Au S. Practical management strategies for diaper dermatitis. Skin Therapy Lett. 2006 Sep;11(7):1-6.
19. Eren Özek E, Bilgen H. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği, Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2018.
20. Dağoğlu T., Görak G., Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri – Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2008.



# YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM TABURCULUK EĞİTİM KİTAPÇIĞI

[Belge alt konu başlığı]



Bu kitapçık Prof. Dr. Lale Ayşegül Büyükgönenç danışmanlığında Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi doktora öğrencisi Selvinaz Albayrak tarafından hazırlanmıştır.

Sevgili Ailelerimiz,

Bebeğinizin sağlıklı büyüme ve gelişmesi, hastanede ve evde uygulanan doğru, etkin bakım ile yakından ilişkili olmaktadır. Preterm bebeğin hastane ortamından ev ortamına geçişinde bakımının devam ettirilebilmesi, yanlış uygulamaların önlenmesi, var olan sorunların erken dönemde fark edilebilmesi ve bebeğinizin bakımı ile ilgili şüpheye düştüğünüzde sizlere rehber olması için bu kitapçık hazırlanmıştır. Kitapçıkta, preterm bebeğin evde bakımında temel yapılması gereken uygulamalar yer almaktadır.

Eğer bebeğinizin bakımı hakkında sorularınız, endişeleriniz ya da paylaşmak istedikleriniz olursa, ekip üyeleri ile istediğiniz zaman iletişime geçebilirsiniz.

Saygılarımızla,

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

## İçindekiler

A- TABURCU OLDUKTAN SONRAKİ DÖNEMDE BESLENME .....	144
1-Taze Sağılmış Sütün Saklanması.....	144
2. Taze ve Eritilmiş Sütün Bebeğe Verilmek Üzere Hazırlanması.....	145
Taze Sütün Hazırlanması .....	145
Donmuş Sütün Eritilmesi.....	146
Anne Sütüne Güçlendirici Eklenmesi .....	146
3 - Toz Mama Hazırlanması .....	146
4- Prematüre Bebeğinizin Beslenmesi:Biberon Ya Da Kadehle Besleme .....	147
Biberon İle Besleme .....	148
Kadeh Kap İle Besleme .....	149
5-Beslenme sıklığı.....	150
6-Prematüre Bebeğin Emzirilmesi .....	151
Eğer bebeğiniz prematüre değilse; .....	152
7-Gaz Çıkarma .....	153
8-Kusma Boğulma Tehlikesi .....	153
B- PREMATÜRE BEBEKLERİN EVDE BAKIMI.....	153
1-Alt Değişimi .....	153
2-Bebeğin Giydirilmesi .....	154
3-Bebek Silme Banyosu Verilmesi ve Banyo Yaptırılması .....	154
4-Göbek Bakımı .....	155
5-Göz Bakımı .....	155
6- Ortam Isısı ve Prematüre Bebeğin Isının Ölçülmesi .....	156
7-Bebeğin Yatırılması .....	156
8-İlaç Verilmesi.....	157
9- Bebek Ziyaretleri ve Enfeksiyonlardan Koruma .....	158
10-Bebeğin Dışarı Çıkarılması ve Bebekle Yolculuk.....	158
11- Prematüre Bebekte Hastalık Belirtileri .....	160



## A- TABURCU OLDUKTAN SONRAKİ DÖNEMDE BESLENME

- Sağılmış anne sütünü hazırlama öncesi ellerinizi yıkayınız.
- Bebeğinize sağılmış anne sütü hazırlamak için mutfağınızda ayrı ve temiz bir alan oluşturunuz.
- Malzemelerinizi her kullanım sonrası fırça ve kalıp sabunlu suyla yıkayıp durularak temiz ve kuru bir şekilde muhafaza ediniz.
- Sterilizatör ya da suda kaynatma yöntemi ile malzemelerinizin daha temiz olmasını sağlayabilirsiniz.
- Temizlenmiş süt sağma malzemelerinizi saklayabileceğiniz temiz bir kabınızın olması size kolaylık sağlayacaktır.

### 1-Taze Sağılmış Sütün Saklanması

- Her seansta sağdığınız sütü süt saklama poşetinde ya da süt saklama kaplarında muhafaza ediniz.
- Süt sakladığınız kapları hava almayacak şekilde kapatınız.
- Sütü saklayacağınız kapların üzerine sağma tarihini ve saatini yazmanız sütün kullanım süresini takip edebilmeniz için kolaylık sağlayacaktır.
- Farklı sıcaklıktaki sütleri aynı kap içine karıştırmayınız. Sıcaklık farkı sütün bozulmasına neden olabilir.
- Taze süt 25 °C'yi geçmeyen oda ısısında 3 saat kalabilir ancak kullanmayacağınız sütü 3 saat beklemeden buzdolabında muhafaza etmenizi öneririz.
- Sağdığınız taze anne sütünü 72 saat buzdolabında saklayabilirsiniz (buzdolabınızın uygun sıcaklık aralığı +2 ile +5 derecedir)
- Buzdolabında sakladığınız sütleriniz için de yiyeceklerden uzak temiz bir bölme oluşturunuz.
- Sütü buzdolabının kapak bölmesinde saklamayınız (dolap kapaklarını ısı buzdolabı ısısından düşüktür)
- Süt transferi için bir termos çanta ediniz, sütün soğuk kalmasını sağlamak için termos çanta içerisinde buz aküleri koyup süt transferini gerçekleştirebilirsiniz.
- Sakladığınız sütlerde farklı bir görüntü ve koku farketmişseniz dolap ısısını kontrol ediniz. Güvenliğinden emin olmadığınız sütü bebeğinize **vermeyiniz.** Eritilmiş süt: Derin dondurucuda donan anne sütü buzdolabında eritmeye bırakılmalıdır. Donan süt kaynar su ya da ısıtma yöntemi kullanılarak **eritilmemelidir.**

Ekli Süt: Sağılmış taze anne sütüne takviye besin ürünlerinin (bebekler için protein içerikli tozlar) eklendiği besin.

Süt	Saklama koşulları	Süre
Taze sağılmış anne sütü	Oda ısısında (25°C'yi geçmeyen)	3 saat
	Buzdolabında	3 gün (72 saat)
	Derin dondurucuda	3 ay
Eritilmiş anne sütü	Buzdolabında	24 saat
Ekli taze süt	Buzdolabında	24 Saat
Ekli eritilmiş süt	Buzdolabında	24 Saat
Donmuş süt	Derin dondurucu	3 ay

## 2. Taze Sağılmış Anne Sütünün ve Eritilmiş Anne Sütünün Bebeğe Verilmek Üzere Hazırlanması

### Taze Sağılmış Anne Sütünün Hazırlanması

- Hazırlık öncesi mutlaka ellerinizi sabun ile en az 20 saniye yıkayınız.
- Bebeğinize süt mama hazırlamadan önce süt hazırlayacağınız alanın temiz olmasına özen gösteriniz.
- Daha önceden hazırladığınız temiz steril edilmiş cam kabınızı alınız.
- Buzdolabından aldığınız sütün tarihini kontrol etmeyi unutmayınız. Sütün sağıldığından itibaren 72 saati aşmamış olmasına özen gösteriniz (zaman aşımına uğramaması için önce sağdığınız sütleri önce tüketiniz).
- Buzdolabında sakladığınız sütü bebeğinizin beslendiği miktar kadar (ölçekli cam kabınızın üzerinde miktarlar yazar) cam kabınıza koyunuz.
- İstenen miktarda hazırladığınız sütü benmari yöntemi ile (sıcak su dolu kabın içerisine anne sütü koyduğunuz kabınızı içine su gelmeyecek şekilde yerleştiriniz) ılıtınız. Sütünüzü mikrodalga ya da ateş üstünde ocakta **kesinlikle ısıtmayınız.**
- Bebeğinize ısıtılmış sütü vermeden önce sütün ısısını bilek için damlatarak kontrol ediniz. Vücut ısısındaki (36-37 °C) süt beslenme için uygundur.
- Sütünüzü aşırı ısıtmaktan kaçınınız eğer sütün fazla ısındığını düşünüyorsanız biberonu yine benmari yöntemi ile soğutarak uygun ısıyı sağlayabilirsiniz.

### **Donmuş Sütün Eritilmesi**

- Donmuş sütünüzü derin dondurucudan buzdolabına koyarak erimesini sağlayabilirsiniz. Bu erime yavaş olacağından sütünüzü ılık suyun içinde hızlı eritebilirsiniz.

### **Eritilmiş sütün hazırlanması**

- Eritilmiş anne sütü taze sütü hazırladığınız gibi hazırlamalısınız.
- Eritilmiş sütün saklanma süresinde fark olup 24 saat buzdolabında saklanabilir.
- Sütü erittiğiniz saat itibarıyla 24 saat içinde tüketiniz. Erittiğiniz tarihi ve saati süt saklama kabının üzerinde belirtmeyi **unutmayınız.**

### **Anne Sütüne Takviye Ürünlerin Eklenmesi**

- Bazen prematüre bebeklerin büyümelerini hızlandırmak için anne sütüne takviye toz ürünler eklenir. Doktorunuz farklı önermediği takdirde bu toz ürünler sadece süt içerisine eklenir (taze ya da eritilmiş süt olabilir).
- Isıtılmış sütün içine bu toz ürünlerin eklenmesi anne sütünün topak olmaması için daha uygundur. Ürünü anne sütüne kattıktan sonra iyice çalkalayıp ısıtma işlemini yapabilirsiniz.
- Ekli sütler dondurulmaz ve ekli sütler dolapta 24 saat saklanabilir. Ekli sütleri 24 saat kullanabileceğiniz için ekli sütlerinizi günlük miktarlarda hazırlamalısınız.
- Takviye toz ürün kutularının içinde kendilerine ait ölçek kaşıkları bulunmaktadır. Doktorunuzun önerdiği miktarda kutu içindeki ölçek kaşıklarını kullanarak doz ayarı yapınız (ölçekler silme kaşık şeklinde ayarlanmalıdır).
- Ekli sütleri hazırlarken ellerinizin temizliğine özen gösteriniz.
- Ekli sütü aldıktan sonra bebeğinizin kaka sıklığı artar rengi ve kokusu bozulursa **doktorunuzu bilgilendiriniz.**

### **3 - Hangi durumlarda toz beslenme ürünü verilir**

#### **Anne sütünü bebeğinize veremediğiniz durumlar:**

- Annede HIV/AIDS ile enfeksiyon var ise,
- Anne antiretroviral ilaçlar kullanıyor ise;
- Annenin kemoterapi ilaçları alması,
- Annenin uyuşturucu madde kullanımı var ise,
- Lityum ve lamotrijin 4 gibi dengeleyiciler alması,
- Uyku yardımcı ilaçları kullanıyor ise,
- Tedavi edilmemiş aktif tüberkülozu var ise, anne sütünü bebeğine **veremez.**

## **Toz beslenme ürünlerini ancak doktorunuz önerirse verebilirsiniz.**

### **Toz Beslenme Ürünü Hazırlığı**

- Toz ürün kullanacaksanız toz ürünün son kullanım tarihini kontrol ediniz ve kutuyu açtığınız tarihi kutunun üzerine yazınız. Kutusu açıldıktan sonra üretici firmanın önerdiği süre içinde-ürünü tüketiniz.
- Toz ürün kaynamış ya da en az 70 ° C sıcaklıktaki su ile hazırlanır (kaynamış suyun 30 dakika içinde kullanımı yeterlidir). Hazırladığınız suyun temiz içme suyu olmasına özen gösteriniz.
- Bebeğinizi ait su ısıtıcısı temin ediniz.
- Bebeğinize süt hazırlamadan önce hazırlayacağınız alanın temiz olmasına özen gösteriniz.
- Hazırlık öncesi mutlaka ellerinizi sabun ile en az 20 saniye yıkayınız.
- Daha önceden hazırladığınız temizlenmiş cam kabınızı alınız.
- Önce cam kabınıza bebeğinizin beslenecek miktarda hazırlamış olduğunuz (kaynamış ılımış) içme suyunu koyunuz. Daha sonra suyun içine toz ürünü ekleyip iyice çalkalayınız.
- Toz ürünü kendi ölçü kaşığı ile silme kaşık olarak ekleyiniz.
- Hazırladığınız besin ürününün sıcaklığını yine bileğiniz ile kontrol ediniz, beslenme için uygun değilse yani daha sıcaksa cam kabınızı akan su ile temas ettirerek veya benmari yöntemi ile soğutarak uygun ısıyı sağlayabilirsiniz.
- Uygun sıcaklığa ulaşıldığında bebeğinizi besleyebilirsiniz.
- Her beslenme seansında taze ürün hazırlayınız. Bir beslenmeden kalan ürünü diğer beslenmede **kullanmayınız.**

### **4- Prematüre Bebeğinizin Beslenme Yöntemleri**

#### **Finger Feeding (Parmakla Besleme) Yöntemi**

Bebeğinizin emme refleksi 34 haftadan sonra gelişmeye başlar. Emmeyi güçlendirmek için bebeklerin 32-34. haftalarında finger feeding (parmakla besleme) yöntemini uygulayarak besleriz. Emzirme Destekleyici Sistem (EDS) olan finger feeding sayesinde bebeğin, ihtiyacı olan sağılmış anne sütünü iyi şekilde alması sağlanabilir.

- Bebeğiniz beslenirken başını biraz yukarıda tutarak besleyiniz.

#### **Finger Feeding yönteminin yararları**

1. Bebek meme emmeye devam eder.
2. Bebekler emerek, emmeyi öğrenir.
3. Anneler emzirerek, emzirmeyi öğrenir.

4. Bebek memeden anne sütü almaya devam ederken, süt salgısının artmasını sağlar.

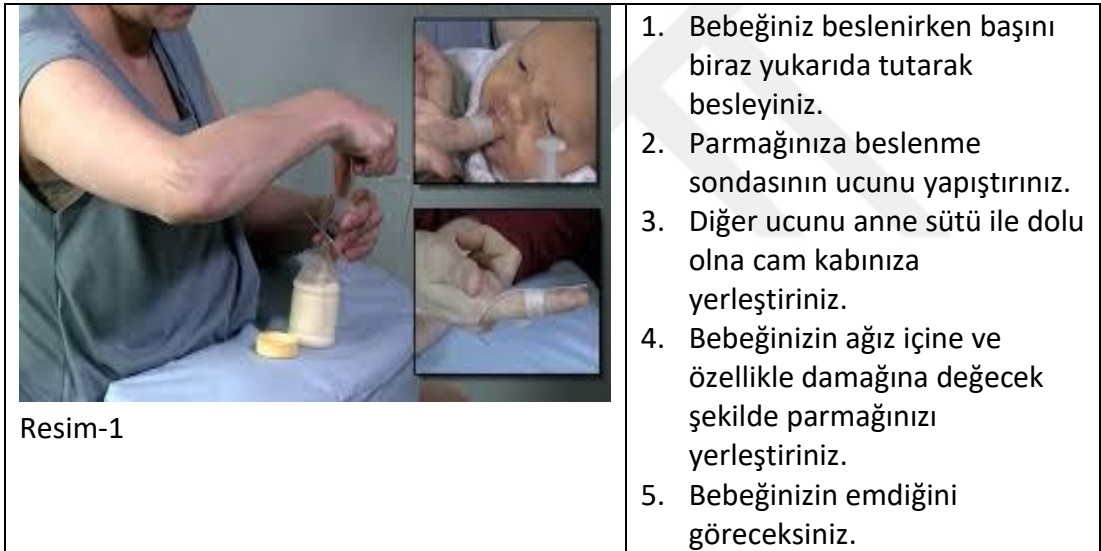
5. Daha önce biberon ve meme dışı yöntemlerle besin takviyesi yapılmış bebekler memeyi reddedebilir. Bu yöntemde bebek memeyi reddetmez.

6. Emzirmek bebeği anne sütü ile beslemenin getirdiği sayısız yararların yanı sıra anne ve bebek arasındaki bağı ve teması da sağlar.

- Annenin olmadığı durumlarda baba veya üçüncü bir kişi bebeği parmakta besleyebilir. Böylece bebeğin emme yeteneğini bozan veya bebeğin emmeyi tamamen reddetmesine sebep olan biberon kullanımının önüne geçilebilir.

#### Bu yöntem için gereken malzemeler:

- Bir beslenme kateteri (beslenme sondası). Kateteri doktorunuzdan veya medikal malzeme satan yerlerden edinebilirsiniz.
- Sütü koyduğunuz cam kap



#### Biberon ile Besleme

- Beslenme için bebeğinizin alışkın olduğu silikon veya kauçuk uçlarının önceden kaynatılarak temiz ve hazır olmasını sağlayın. Beslenme sırasında bebeğinizin rengini ve emme performansını gözlemleyiniz.
- Biberonun ucunun iyice süt/mama ile dolmuş olmasına ve hava boşluğu kalmamasına özen gösteriniz. Hava boşluğu bebeğinizin hava yutmasına ve gaz sancısı çekmesine neden olabilir. Aynı zamanda gazla birlikte kusma da görülebilir.
- Bebeğinizi beslemeye başlamadan önce muhakkak ellerinizi yıkayınız.
- Biberonla beslemede emzik ucu seçimi ve besleme pozisyonu oldukça önemlidir.

- Bebeğiniz beslenirken başını biraz yukarıda tutarak besleyiniz.
- Emzik ucunun bebeğinizin kilosu ve ayına uygun birlikte olması önemlidir. Büyük delikli olması akışkanlığı artırmasına neden olur.
- Emzik deliği çok büyük olursa bebeğinizin ağzına fazla miktarda mama süt akar ve bebek içindekini yutamadığı boğulma tehlikesi olabilir. Emzik deliği küçük olursa bebek emdiği halde süt az miktarda geldiği için bebeğinizin yorulup alması gereken miktarda daha az süt içmesini neden olabilir.
- Biberon emziklerini belli aralıklarla değiştirmeye özen gösteriniz. Hem emziklerin kullanım sürelerini dolması hem de emziklerini çok yumuşak olması açısından önemlidir. Emzikler çok yumuşadığında bebeğinizin emmekte zorlanabilir ya da emzik ucu çok yumuşadığı için fazla akışkan da olabilmektedir.
- Bebeğinizi tercih ettiğiniz bir biberon ile beslemeyi düşünüyorsanız taburculuk öncesi deneme yapabilmemiz için bize ulaştırmanız yararlı olacaktır.

#### **Kadeh/Kap ile Besleme**

- Bu beslenme tekniği özellikle emmeyi öğrenme aşamasında kullandığımız bir tekniktir. Bazı bebekler kadehle beslenmeye alışıp bu şekilde devam etmek isteyebilirler. Bu tip beslenmede de aşağıdaki önerilerimize dikkat etmeniz gerekir.
- Kadehe az miktarda sağılmış anne sütü koyulur.
- Kadehle beslerken bebeğinizin yüzü size bakar pozisyonda olmalı, bebeğin başı ve boynu desteklenerek pozisyona hakim olunmalıdır.
- Bebeğiniz beslenirken başını biraz yukarıda tutarak besleyiniz.
- Alt dudak dışı kıvrık olacak şekilde kadeh dudağa yaslanır.
- Anne sütü mama bebeğin ağzına dökülmeden bebeğin diliyle kendinin alması sağlanmalıdır.
- Beslenme aralarında gaz çıkartılmalıdır.
- Sağılmış anne sütü ağza fazla dökülürse bebek ağızdağını yutamayabilir. Bu durumda bebeğin başı yan çevrilip ağız içi temiz bir bez ile temizlenir.
- Bebekte nefes alamama görüntüsü (renginde morarma) varsa bebek yüzüstü çevrilip sırtına uyarı verilir. (Resim-2)



Resim-2

### 5-Beslenme sıklığı

- Taburcu olduktan sonraki 1-2 hafta bebeğin beslenme miktarı yakından takip edilmelidir. Beslenme miktarını kolaylıkla takip edebilmeniz için sizlere beslenme ve ilaç çizelgesi verilecektir.
- Preterm bebekler daha çabuk yorulurlar. Bu nedenle beslenme sürelerini 30 dakikadan fazla sürdürmemeye çalışın.
- Bir beslenme seansında az beslendiği ise bir sonraki beslenmede alması gereken miktarı alabilir. Önemli olan günde toplam aldığı miktar ve kilosundaki artıştır. Ancak bebeğinizin beslenmesi ile ilgili devamlı sorun yaşarsanız mutlaka doktorunuzla iletişime geçiniz.
- Hazırlandıktan itibaren 1 saati geçmiş ve bitirilmemiş sütü atmanızı öneririz. Bir öğünde verdiğiniz süttten kalan miktar bir sonraki beslenmede **de kullanılmamalıdır.**
- Beslenme öncesi bebeğinizin dinlenmiş olması beslenme seansın başarılı olmasını sağlayacaktır (uykusunu alan kendisi uyanıp acıkan ağlayan bebek daha aktif beslenir).
- Bebeğiniz her istediğinde emziriniz. Uyuyor ve beslenmesi 2-3 saati geçmiş ise uyandırıp besleyiniz. Beslenmelerini 2-3 saatte bir yapınız. İlk günlerinizde beslenme sıklığının 3 saati aşmaması gerekir. Yani gün içinde beslenme sayısı toplamda en az 7-8 olmalıdır. Daha sonra kilosunu ve beslenme miktarı arttıkça beslenme saat aralıklarını açabilirsiniz.
- Bebeğe reflüyü engellemek için beslenme sırasındaki aralarda ve sonrasında bebeğinizi 15-30 dakika kucağınızda, baş yukarıda olacak şekilde tutmanızı öneririz. (Resim-3)



Resim-3

## 6-Prematüre Bebeğin Emzirilmesi

Bebeğinizi emzirme arzusunda olmanız en doğal hakkınızdır. Prematüre doğmuş bebeklerde emzirilebilirler. Bebekler 34-36. haftadan sonra daha kuvvetli emerler. Bebeğin emmeye ilgisi yakından takip edilmelidir. 2000 gramın altındaki bebekler ilk haftalarda “doyurucu olmayan emzirme” şeklinde emzirilirler. Doyurucu olmayan emzirmeden sonra doktorunuzun önerdiği miktarda emzirme sonrası sağılmış anne sütü ile beslenmeleri desteklenir.

Taburcu olduktan sonra size önerilen şekilde emzirme denemeleri yapınız. Genelde bebekler 2000 gramı geçince günde bir iki defa 10 dakika süreyle emzirilir. Dikkat etmeniz gereken ilk günlerde bebeği fazla yormamaktır. Emzirirken yutkunma sesleri duymanız, beslenmeden sonra sert olan memenizin yumuşaması ve bebeğinizin bir iki saat uyuması, bebeğinizin beslenmeden tatmin olduğu ve doycak kadar emmiş olduğu anlamına gelir.

Bebeğinizin yorulmadığını ve memenizin de emme sonrasında yumuşamadığını gözlemlediyseniz günlük emzirme sıklığı zamanla arttırabilirsiniz.

### Emzirme Tekniği Nasıl Olmalıdır?

- Emzirme öncesi ellerinizi yıkayınız.
- Öncelikle kendinizi rahat hissettiğiniz bir pozisyona geçiniz ve rahat ve gevsek giysiler giyiniz.
- Bebeğiniz ile göz temasını kuracak şekilde kucağınıza alınız.
- Bebeğinizi göğsünüze degecek şekilde yaklaştırınız.
- Bebeğinizin tüm vücudunu aynı seviyede ve anne vücuduna dönük olmasını sağlayınız.
- El başparmağınız memenin üst kısmını, diğer dört parmağınız ise memenin alt kısmını kavrayacak şekilde tutunuz. Memenin kahverengi kısmının bebeğin ağızına yerleşmesini sağlayınız. Bebeğiniz emerken burnunun kapanmamasına dikkat ediniz.



Bebeğinizi; kucaklama, kol altı ya da yatar pozisyonda emzirebilirsiniz. Memeyi desteklerken parmaklarınız memenin koyu renkli kısmında olmamasına dikkat ediniz. Süt akışını önleyeceği için makaslama (iki parmak ile göğsü sıkma) yapmayınız.



Resim-4

**Eğer bebeğiniz prematüre değilse;**

- Bebeğinizi her istediğinde emzirilmelisiniz.
- Her iki memeyi değişik sürelerde emzirmek idealdir. Ancak bu her zaman gerçekleşemeyebilir.
- Bebek bir beslenmede tek memeyi emerse, bir sonraki beslenmede emzirmeye diğer memeden başlamak gerekir.
- Bebeğinizi bir beslenmede her iki memeden de emziriyorsanız ve en son emzirdiğiniz memenin tam olarak yumuşamadığını hissederseniz, sonraki emzirme seansına en son emzirdiğiniz meme ile başlayınız. Sadece bir memeyi emzirmek diğer emzirmediğiniz memenizin sertleşmesine, tıkanmasına, ağrı ve enfeksiyon olmasına neden olur.
- Emzirme sırasında bebek çabuk yorulur ve emmeyi dinlenerek yapmak ister. Emzirirken birkaç saniye bebeği dinlendirerek ve çenesini emmesi için destekleyerek emzirme süresini uzatmalısınız.
- Memeden, emzirmenin 10. dakikasından sonra gelen sütler daha yağlıdır. Bebekte doygunluk hissi oluşturur. Bu nedenle bir memeyi en az 15-20 dakika emzirmelisiniz. Böylece bebeğinizin yağdan zengin sütü almasını sağlamış olursunuz.
- Bebeklerin günde yaklaşık 10-12 kez emmesi normaldir ve ilk 6 ay geceleri de emzirilmelidir.
- Bebeğinizi sık ve doğru teknikle emzirmek memelerinin boşalmasını sağlamak süt yapımını olumlu yönde etkileyecektir.
- **Emziren bebeğe ilk altı ay sadece anne sütü verilmelidir. "Su, şekerli su veya meyve suyu" kesinlikle verilmemelidir.**

- Ek besinleri altıncı aydan sonra doktorunuza danışarak vermelisiniz.

## 7-Gaz Çıkarma

- Her beslenmede en az 1 defa gaz çıkarma molası verip bebeğinizi dinlendiriniz. Bebeğinizi kucağınıza alınız ve sırtına yavaşça sıvazlayın. Gaz çıkartma sonrası beslenmeye devam edin ve beslenme bitiminde gazı çıkarmayı **unutmayınız.**

## 8-Kusma

- Bebeğiniz eğer beslenme sırasında kusuyorsa beslenmeyi durdurunuz ve ilk olarak bebeğinizin başını yan çeviriniz.
- Ağız içinde süt mama kalıntılarını temiz bir bez ile temizleyiniz.
- Daha sonra bebeğinizi omzunuzun üzerine yaslayıp ya da bacaklarınızın üzerine yatırıp sırtına hafif hafif vurarak bebeğinizin ağlayıp rahat nefes almasını sağlayınız.
- Ağızda kusma artıkları kalmadığından emin olunuz.

## B- PREMATÜRE BEBEKLERİN EVDE BAKIMI

### 1-Alt Değişimi

- Bebeklerin altını değiştirmek sizin için ilk günlerde biraz korkutucu gözükse de bebeğinizi kucağınıza almaya başladıkça ve bizlerle birlikte bakımlarına katıldıkça bunu yapabileceğinizi göreceksiniz.
- Normal koşullarda bebeğin aldığı her öğün başına yani günde 8 kez alt değiştirilmesi uygundur. Bebekler dolu bezden rahatsız oldukları için değiştirme sıklığı bebeğin durumuna göre artabilir.
- Beslenme sonrasında bebek hareket ettirildiğinde kusabileceğinden alt değişimini beslenme öncesinde yapılmaya özen gösteriniz.
- Bebeğinizin cildini temiz pamuk ve suyla temizleyin. Bebeğinizin cildi hassas olduğu için kokulu ıslak mendilleri tercih etmeyiniz.
- Bebeğinizin bezini değiştirirken deri kıvrımlarının temiz olduğundan emin olun ve yeni bezi takarken bebeğin cildini yumuşak hareketlerle kurulayınız.
- İlk günlerde bebek bezi bebeğinizi biraz büyük gelebilir. Bunun için bezi önden dışa doğru kıvrarak tespitleyebilirsiniz.
- Kız ve erkek bebeklerin altını temizlerken önden arkaya doğru silmeniz önemlidir.

- Erkek bebeklerde aralıklı olarak sünnet derisi hafifce geriye doğru çekilerek penis temizlenmelidir. Her silmede temiz bir bez/pamuk kullanılmalıdır.
- Erkek bebeklerde özellikle göbek düşmediyse penisin aşağı pozisyonda olması ve bezi kıvrarak göbeğin açık kalmasını sağlamalısınız.
- Bez değişiminden sonra, ince bir tabaka halinde koruyucu pişik kremi kullanılabilir.
- Pişik varsa; su ile ıslatılmış bez ile silindikten sonra, tahriş etmeden ve tampon yaparak bebeğin altı yine pamuklu bez ile iyice kurulanmalıdır. Kızarıklık 3 günden fazla devam ederse sağlık kuruluşuna başvurun.
- Alt değişiminden sonra mutlaka ellerinizi yıkayınız.

## 2-Bebeğin Giydirilmesi

- Prematüre bebeğin giydirilip soyulması nazikçe yapılmalıdır.
- Tulum ve iç giyim badiler yüzde 100 pamuk ve kolay giydirilebilir özellikte olmalıdır.
- Bebeğin giysileri; badi, tulum, çorap, şapka, eldiven, ıslak pamuk, bebek bezi gibi kullanacağınız malzemeleri önceden hazırlanmalıdır.
- Bebek soyulmadan oda sıcaklığı kontrol edilmeli ve soyup giydirme işlemi hızlı bir şekilde yapılmalıdır.
- Bebeği sıcaktan korumak için gereğinden fazla kat kat giydirmek uygun değildir. Aşırı sıcak, bebekler için sakıncalı ve rahatsız edicidir.

## 3- Banyo Yaptırılması

- Göbek düşmediyse bebeğinizin vücudunun silerek bakımını yapabilirsiniz. Yenidoğanlar bebek şampuanı/vücut temizleme suyu ile silinerek de temizlenebilir. Göbek çevresinin kuru olmasına dikkat ediniz. Bebek şampuanı kullandıysanız sonrasında ılık su ile durulayınız.
- Bebeğinizin göbeği düştükten 1 gün sonra dökme suyu ile yıkayabilirsiniz. Prematüre bebeklerin yıkanması zamanında doğmuş bebeklerden farklı değildir.
- Bebeğinizin üşümemesi için oda ısısını 26°-27 ° C olarak ayarlayınız. Tüm hazırlıklar (kület, ısıtılmış su, havlu, su kabı, sünger, şampuan) yapıldıktan sonra bebeğinizi yıkayınız.
- Yıkama suyu olarak bebek cildinde yara yoksa normal musluk suyu kullanabilirsiniz.
- Bebek cildine uygun, yumuşak banyo süngeri kullanılabilir. Kullanılacak şampuan ya da sabunun pH derecesinin 6.7 olmasına özen gösterilmelidir.

- Bebeği küvete koymadan önce suyun ısısını kontrol edin. Banyo suyunun sıcaklığı dirseğinizi veya bileğinizin iini yakmayacak Şekilde (normal vücut ısısında= 37 ° C) olmalıdır. Suyun sıcaklığından emin olmak için banyo termometresi kullanabilirsiniz.
- **Banyo pozisyonu;** Bebeğin altının temizlenmiş olduğundan emin olduktan sonra bebek sol el üzerine yatırılır, ayaklardan başlayarak ve baş dıŐarıda kalacak Şekilde bebek sabunlu suya yavaŐŐa indirilir. Başparmağınız sol koltukaltında, işaret parmağınız boynun hemen altında omuzları destekleyecek Şekilde yerleştirilir. Orta parmak, yüzük parmağı ve serçe parmağınız ise sağ kolunu kavrayacak Şekilde koltukaltında olmalıdır. Başın aŐađıya bakması, bebeği yıkarken kulak ve burnuna su kaçmasını önler.
- Uygun pozisyon verildikten sonra, seri ve telaŐsız hareketlerle bebeğin vücudu ıslatılır ve köpürtülmüŐ Şampuan ile sırtı, kolları, bacakları, ayakları, karnı ve göğsü yıkanır. Enseden aŐađıya bolca su dökülür, cilt durulanır. Son olarak baş hızlıca yıkanır ve durulanır.
- Banyo sırasında bebeğinizin yanından asla ayrılmayınız.
- Bebeğin cildi çok kuru ise banyo sonrası bebek losyonu ile vücudunu nemlendirebilirsiniz.
- Saçlı deride konak olursa bebek yağı veya zeytin yağı ile yumuŐatıp ucu künt bebek tarağı ile konakları temizleyebilirsiniz.
- Göbek etrafı, koltuk altı ve kasık bölgesi gibi deri kıvrımlarının olduğu yerlerin nemli kalmamasına zen gösteriniz.

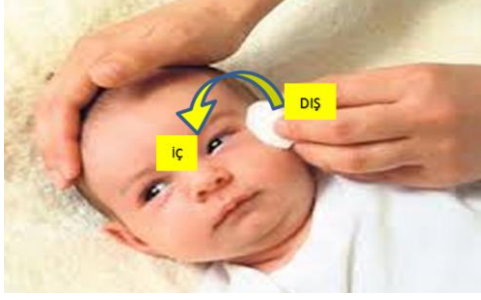
#### 4-Göbek Bakımı

- Bebeğinizin göbeğini temiz ve kuru tutmaya zen gösteriniz.
- Bebeğinizin göbeği düşmediyse bezini nden kıvrarak göbeğin bezin dışında kalmasını sağlayıp kurumaya bırakınız.
- Bebeğin göbeği bir hafta on gün içinde düşer.

**Göbek çevresinde herhangi bir akıntı renk deđiŐikliđi gözlemlerseniz doktorunuzla iletişime geçiniz.**

#### 5-Gz Bakımı

- Bebeğinizin gözleri bazen apaklanabilir. Böyle durumlarda gözleri temiz tutmak önemlidir.
- Bebeğinizin göz temizliğini yaparken kaynamış sođumuŐ duru su kullanınız. Bebeğin her iki gözünü de farklı temiz pamuklarla dıŐtan içe doğru hafifçe silin ve atın(Resim-4). Aynı pamuğu aynı göz olsa da ikinci kez kullanmayın. Bu işlemi yapmadan önce ellerinizi mutlaka yıkayın.



Resim-4

- Evde her zaman bulundurmanızda fayda olan serum fizyolojik denilen sıvı (eczanelerde bulabileceğiniz )ile bebeğinizin göz temizliğini aynı teknikle yapabilirsiniz.

**Gözde çapaklanma ve sarı akıntı olursa doktorunuza iletişime geçiniz.**

## 6- Ortam Isısı ve Prematüre Bebeğin Isının Ölçülmesi

- Öncelikle oda ısısını ölçebileceğiniz termometre ediniz.
- Prematüre bebekler için ortam sıcaklığı daha yüksekte tutulmalıdır. 35 haftanın altındaki bebekler için oda ısısının 22- 24°C civarında olması yeterlidir. Aşırı sıcak bir ortamda bebeğiniz daha uykulu olup beslenmek istemeyebilir.
- Bebekler özellikle uç kısımlarından yani el ayak ve başından üşüyebilir. Şapka eldiven çorap giydirerek bebeğinizi ısıtabilirsiniz. Bebeğinizi evin ısısına göre giydirin ve fazla giydirerek de aşırı ısınmasından kaçının.
- Evde bebeğinizin sıcaklığını ölçmek için mutlaka dijital bir derece kullanın. Bebeğinizin sıcaklığını sadece koltuk altından ölçmenizi öneriyoruz. Dereceyi kullanmadan önce bebeğinizin koltuk altının kuru olmasına dikkat edin. Vücut sıcaklığının 36- 37 °C arasında olması idealdir. 36 °C'nin altında olması bebeğinizin üşüdüğünü gösterir.
- Ölçtüğünüz sıcaklık düşük ya da yüksek olursa öncelikle ortam sıcaklığını, bebeğinizin giysilerini kontrol ediniz.
- Ortam ısısı yüksek olduğunda ya da bebeğinizi fazla giydirdiğinizde vücut sıcaklığı yüksek ölçülebilir. Düşük olduğunda ise yine ortam sıcaklığının düşük olup olmadığına ve giysilerine dikkat edin. Uygun değişiklikleri yaptıktan sonra bebeğinizin sıcaklığını 30 dakika sonra tekrar ölçünüz.
- Yaptığınız değişikliklere rağmen bebeğinizin sıcaklık kontrolünü uygun aralıklarla sağlayamadıysanız doktorunuza başvurunuz.

## 7- Bebeğin Yatırılması

- Prematüre bebeklerin uyku sırasında 3-4 ay gözlem altında kalmaları gerekir. Bebeğin başında nöbet tutmak değil bebek ile aynı odada bulunmak yeterlidir.

- Bebeğin sert yatak üzerine yatırılması uygundur. Beşiğinin çevresine yastık konulmamalı ve yatakta oyuncak bulunmamalıdır. Boğulmalara engel olmak için, çarşafı gergin ve yatağa iyi tespit edilmiş olmalıdır (Resim5).



**Resim-5**

- Yastık **kullanmayınız.** Gündüz ve gece uykusu sırasında bebeklere sırtüstü pozisyon verilmesi tercih edilmelidir. Bebeklerin uyku sırasında yan yatmaları da, sırt bölgesi ve karın bölgesi iyi bir şekilde desteklendiği sürece tercih edilebilir. Bebeklerde yan yatma pozisyonu için geliştirilen destekler bu amaçla kullanılabilir. Bebekler yüzüstü **yatırılmamalıdır** (Resim-6).



**Resim-6**

- Yatak korkulukları bulunmalıdır. Bebeğin yüzü herhangi bir obje ile **örtülmemelidir.**
- Uyku ortamı çok sıcak olmamalıdır. Bebeğin odası 22- 24 ° C olmalıdır.
- Bebeğe uyku sırasında tek parça kıyafet giydirilmeli, odanın aydınlatılmasında hafif bir ışık kullanılmalı ve tek kat battaniye kullanılmalıdır. Battaniye bebeğin göğüs seviyesine kadar örtülmeli yüzüne yakın olmamalıdır.

## 8-ilaç Verilmesi

- Prematüre bebeklerin taburcu olurken vitamin veya demir içeren destekleyici ilaçlar almaları çok doğaldır. Hemşireniz ilaçların adları, bu ilaçların ne için kullanıldığı, bebeğe hangi dozda verileceği ve ne zaman verileceği konularında sizi bilgilendirecektir.

- Evinizde ilaçlara yönelik bir program yapın, ilaçları kolaylıkla görebileceğiniz bir yere koyun. Bu sayede ilaçları doğru doz ve zamanda verip vermediğinizi kontrol etmeniz kolaylaşacaktır.
- İlaç verildikten hemen sonra kusuyorsa dozu tekrarlanabilir. Verildikten 10 dakika sonra kustuyorsa dozunu tekrarlanmasına gerek yoktur.
- Damlacıklı ilaçlar direk bebeğin ağzına **damlatılmamalıdır**. Olası kazaların önlenmesi için ilaçlarını bir kaşığa damlatarak verebilirsiniz.
- **Doktorunuza danışmadan bebeğinize ilaç vermeyiniz.**

### 9- Bebek Ziyaretleri ve Enfeksiyonlardan Koruma

- Bebeğinize dokunmadan önce, bezini değiştikten sonra ve bebeğinizi beslemeden önce ellerinizi yıkamayı unutmayınız.
- Annenin ziyaretçilerle yorulmamaya özen göstermesi gerekir.
- Özellikle kış aylarında taburcu olan, solunum problemleri yaşamış 32 haftanın altında doğan tüm bebeklerin nezle grip virüsünden korunması çok önemlidir.
- Nezle virüsü bebeklerde solunum ile ilgili ciddi hastalıklara neden olabilir. Özellikle kış aylarında ziyaretçi sayısını kısıtlı tutmak bebeğinizi korumak açısından önerilir.
- Anne veya baba nezle olursa bebeğe dokunmadan önce mutlaka ellerini yıkamalı ve maske takmalıdır.
- Bebeğinizi kalabalık ve sigara dumanı olan ortamlardan uzak tutunuz.

### 10-Bebeğin Dışarı Çıkarılması ve Bebekle Yolculuk

- Arabada bebeğin araba koltuğunda oturtulması ve emniyet kemerlerinin bağlanması uygundur. Annenin kucağında bebekle oturulması **önerilmez**.
- Araba koltukları prematüre bebekler için büyük olabilir. İlk zamanlar bebeğinizin başına ve vücuduna dikkatle pozisyon vererek kullanıma uygun yapabilirsiniz.
- Taburcu olmadan önce bebeğinizi araba koltuğuna birlikte yerleştirerek, koltuğunda güvenli bir şekilde oturup oturmadığına bakılacaktır.
- Bebeğiniz kesinlikle taşıtta ön koltuğa **yerleştirmeyiniz**. Araba koltuğunu arka koltuğa ve yüzü arka tampona dönük olarak yerleştirip emniyet kemerini takınız. Yolculuk sırasında bebeğinizin yanında olunuz (Resim-7).



**Resim-7**

- Araba koltuğunda baş, boyun ve bel kısmında boş kalan alanlar küçük yumuşak rulolarla destekleyiniz.
- Emniyet kemeri takıldığında altında deri ile temas eden alan bez ile destekleyiniz.
- Emniyet kemeri çocuğun beline ve omzuna göre ayarlayarak, iki parmağın gireceğinden daha fazla boşluk bırakınız.
- **Araba koltuğunun kullanım kılavuzu mutlaka okuyunuz.**

## **11. Prematüre Bebeğin İzlenmesi**

- Büyüme gelişmenin takibi bebeklerin normal büyümeyi yakalama durumunun belirlenmesi, motor gelişimlerinin değerlendirilmesi, gelişimin desteklenmesi ve sağlıklı çocuklar olarak gelişmelerini sağlamak açısından önem kazanmaktadır.
- Prematüre bebeklerin zamanında doğmuş bebeklerden farklı olarak daha sık aralarla izlenmesi gerekmektedir.
- Yenidoğan doğumdan birkaç gün sonra ağırlığının yüzde 5-10'unu kaybeder bu normal bir durumdur. Bu kilo kaybına eşlik eden faktörler; anneden gelen hormonların kaybı, sıvı alımının azalması, idrar ve dışkı ile sıvı kaybedilmesidir.
- Bebeklerin büyümesi ilk yılda özellikle de ilk 6 ayda çok hızlıdır. Bebekler ilk 6 ayda haftada ortalama 150-210 gr kilo alırken boyu ayda 2.5 cm artar. Bebek 1 yaşına geldiğinde doğum kilosu 3'e katlanırken, doğum boy uzunluğu %50 artar. Başın büyümesi de çok hızlıdır ve beyin gelişiminin en önemli göstergesidir.
- Baş çevresi ilk üç ay ayda yaklaşık 2cm artar sonraki aylarda 6. aya kadar 1 cm artar.
- Yenidoğanın izlem sıklığı doktorunuz farklı belirtmedi ise; doğum sonrası ilk 1-2 günde, ilk haftada, birinci ayın sonunda, 2.,4.,6. aylarda ve 6-12 ay arasında iki kez şeklinde olmalıdır.



- Yenidoğanların izlemleri büyümenin hızlı olduğu bu dönemde, bireysel ve ailevi sorunların olduğu dönemlerde, aşuların yapıldığı dönemlerde daha sık aralıklarda olmak üzere bebeğe ve aileye göre düzenlenir.
- Yenidoğanın büyüme gelişmesi temelde boy, kilo, baş çevresi ölçümleri ile takip edilir.

## 12. Bağışıklama

- Aşular, hastalıkları önleyerek yaşama şansı verirler. Çocuğunuzun aşılınması önem taşır. Taburculuk öncesinde sağlık personeli bebeğimize yapılması gereken aşular konusunda sizi bilgilendirecektir.

## 13- Prematüre Bebekte Hastalık Belirtileri

- **Ateş:** Koltuk altı ısı 38 °C üzerinde ise ateş olarak kabul edilmelidir. Önce oda ısısını ve bebeğinizin giysilerini kontrol ediniz (odayı fazla ısıtılmış yada bebeğinizi sıkı giydirmiş olabilirsiniz). Çok giydirdiğinizi düşünürseniz, üzerindeki kıyafetleri azaltıp 15 dakika sonra ateşini tekrar kontrol ediniz. Vücut ısı halen 38 ° C ve üzerinde ise;
- **Kusma:** İlk üç ay içinde beslenme sonrası ağzından bir miktar kusması normaldir. Fıskırır tarzda kusma (giderek artan, günde üç dört kere) veya sarı safralı kusması varsa,
- **Aşırı uyku hali:** Bebek uyanamıyor, günlük beslenmeleri yapılamıyorsa. Sekiz kere beslenen bebek günde iki üç kere beslenme yaparsa,
- **Nefes duraklamaları:** Nefes almadığı düşünülüyorsa üzeri açılmalı ve solunumu gözlenip takip edilmeli. Morarmayla seyreden nefes duraklamaları varsa,
- **Hızlı nefes alma:** Dakikada 80-100 nefes alan bebek hızlı soluyor demektir. Beslenme sonrası bu durum olabilir. Sürekli hızlı nefes alıyorsa,
- Gözlerde sarı akıntı varsa,
- Göbek çevresinde kızarıklık koku ya da akıntı varsa,
- Döküntülü inatçı bir pişiği olduysa,
- Sık ishali ve dışkısında kan veya sümüksü görünüm varsa (ilk haftalar her bez ile birlikte dışkı ve idrar olabilir. İshal; sık, sulu ve pis kokulu dışkı yapmasıdır),
- Bebeğiniz iki günden uzun süre kakasını yapmadıysa, karnı sert/şiş olup bundan rahatsızlık duyup ağlıyorsa,
- Kasık bölgesinde şişme varsa,
- Bebeğinizin taburcu olduğundan daha sarı olduğunu düşünürseniz,

**DOKTORUNUZLA İLETİŞİME GEÇİNİZ!**

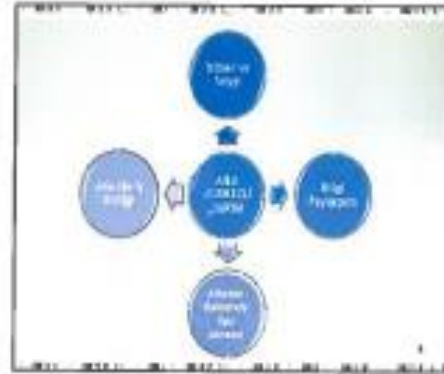
## KAYNAKLAR

21. American Academy of Pediatrics. Pickering LK, Baker CJ, Long SS, McMillan JA, eds. Red Book: 2006 Report of the Committee on Infectious Diseases. 27th ed. Elk Grove Village, IL : American Academy of Pediatrics. 2006.
22. American Academy of Pediatrics. Policy Statement-Screening Examination of Premature Infants for Retinopathy of Prematurity. Pediatrics. 2006. 117(2):572-576.
23. American Academy of Pediatrics. Policy Statement-Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. Pediatrics. 2005;116:1245-1255.
24. American Academy of Pediatrics. Committee on Fetus and Newborn. Apnea, Sudden Infant Death Syndrome, and Home Monitoring. Pediatrics. 2003;111:914-917.
25. American Academy of Pediatrics. Clinical Practice Guideline. Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation. Pediatrics. 2004. 114:297-316.
26. American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn. Hospital discharge of the high-risk neonate. Pediatrics 2008; 122:1119. Reaffirmed 2012.
27. Ritchie SK. Primary care of the premature infant discharged from the Neonatal Intensive Care Unit. MCN Am J Matern Child Nurs 2002; 27(2):76-85.
28. Verma RP, Sridhar S, Spitzer AR. Continuing care of NICU graduates. Clin Pediatr 2003;42:299-315.
29. General Recommendations on Immunization Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) MMWR RR 2011; Vol 60 No 2.
30. Bonhoeffer J, Siegrist CA, Heath PT. Immunisation of premature infants. Arch. Dis. Child. 2006;91;929-935.
31. American Academy of Pediatrics, American Academy of Ophthalmology; American Association for Pediatrics Ophthalmology and Strabismus and American Association of Certified Orthoptists. Screening examination of premature infants for retinopathy of prematurity. Pediatrics 2013; 131:189-195.
32. Stephens BE, Vohr BR. Neurodevelopmental outcome of the premature infant. Pediatr Clin North Am. 2009;56:631-646.
33. Korkmaz A. Prematüre bebeklerde uzun süreli izlem. Katkı 2005;27:455-462.
34. Köksal N. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin izlemi. In: Yurdakök M, Erdem G (eds) Neonatoloji (1st ed) Ankara:Alp Ofset 2004;254-263.
35. İnce Z. Prematüre bebeğin taburcu olduktan sonra büyüme izlemi, beslenme ve aşılmasında kanıta dayalı uygulamalar. Çocuk Dergisi 2009;9(4):167-171.
36. Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü; 2008.
37. Aslan Y. Genel bakım. Yurdakök M, Erdem G (ed). Neonatoloji (2.baskı). Ankara: Türk Neonatoloji Derneği, 2004:151-165.
38. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Unicef Emzirme Danışmanlığı El Kitabı; sayfa: 5-114

39. Samur Gülhan, Anne Sütü, Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Şubat – 2008 ANKARA Birinci Basım: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726 10-12
40. Çoşkun T. Anne sütü ile beslenmenin yararları. Katkı Pediatri Dergisi 2003;25:199-202.
41. Ogundele MO. Techniques for the storage of human breast milk: implications for anti-microbial functions and safety of stored milk. Eur J Pediatr 2000 Nov;159(11):793-7.
42. World Health Organization. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn October 2013. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2014. ISBN 978 92 4 150664 9 (NLM classification: WQ 500)
43. Hoath Steven B, Narendran V. The skin. In: Martin RJ, Fanaroff AA, Walsh MC.(ed) Neonatal-Perinatal Medicine (9th ed). Vol 2. Missouri: Elsevier, Mosby, 2011:1705-1707.
44. Fernandes JD, Machado MC, Oliveira ZN. Children and newborn skin care and prevention. An Bras Dermatol. 2011;86(1):102-10.
45. Sarkar R, Basu S, Agrawal RK, Gupta P. Skin care for the newborn. Indian Pediatr.2010; 47(7):593-8.
46. Humphrey S, Bergman JN, Au S. Practical management strategies for diaper dermatitis. Skin Therapy Lett. 2006 Sep;11(7):1-6.
47. Eren Özek E, Bilgen H. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği, Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2018.
48. Dağoğlu T., Görak G., Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri – Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2008.

## EK 16. HEMŞİRE EĞİTİM PROGRAMI İÇERİĞİ





**Aile merkezli bakımın ilkeleri**

- Her çocuk ve aileye ilgi duyulmalı
- Çocuk ve ailenin güçlü yönleri ve ihtiyaçları tanımalı, kabul etmeli ve desteklenmelidir
- Ailede ruh, zihin, fiziksel ve sosyal olarak farklılıkların kabul etilmeli ve ilgi gösterilmelidir
- Sağlık politikası ve programları ailelerin gereksinimlerini karşılayacak şekilde düzenlenmelidir
- Çocuk ve ailenin bakım ve destek politikaları hakkında ayrıntılı bilgilendirilmeli ve iletişime geçmeleri kolaylaştırılmalıdır

**Aile Merkezli Bakımın İlkeleri**

- Bakım veren kişilere politika ve prosedürlerin uygulanmasını etkileyen sorunlar tanımlanmalıdır
- Çocuk ve aile için uygun olan sağlık hizmetleri, eğitim, diğer sosyal hizmetler sağlanmalı, ailelere sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler politika sunulmalıdır
- Çocuk ve aileye bakım ve destek politikaları (aile acent) politikaları destek sağlanmalı, bakım acenta ulaştırılmalıdır
- Her bireyin ihtiyaçları, ihtiyaçları karşılamak için gerekli olan hizmetler, bakım politikaları ve sosyal hizmetler, eğitim ve sosyal hizmetler, sağlık ve sosyal hizmetler (aile acent) sunulmalıdır
- Her (aile) ve aile için farklı politikalar uygulanmalıdır. Özellikle gözlemlenen farklılıkların konusunda sağlık uzmanları tarafından değerlendirilmelidir

**2. AKTİVİTE**

Work in Progress

**Aile Merkezli Bakımın Etkileri**

BİREK	AİLE	HEKİMLİK
<ul style="list-style-type: none"> <li>Özellikle aileye</li> <li>Çocukların aileye</li> <li>Ailelerin aileye</li> <li>Ailelerin aileye</li> <li>Ailelerin aileye</li> <li>Ailelerin aileye</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ailelerin aileye</li> <li>Ailelerin aileye</li> <li>Ailelerin aileye</li> <li>Ailelerin aileye</li> <li>Ailelerin aileye</li> <li>Ailelerin aileye</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ailelerin aileye</li> <li>Ailelerin aileye</li> <li>Ailelerin aileye</li> <li>Ailelerin aileye</li> <li>Ailelerin aileye</li> <li>Ailelerin aileye</li> </ul>

Yenidoğan Yoğun Bakımda Aile Merkezli Bakım



3. AKTİVİTE

Yenidoğan Yoğun Bakımda Aile Merkezli Bakımın Uygulanmasındaki Gecikmeler

1. Ailenin rol ve sorumluluğuna yönelik rehber olmaması
2. Hemşirenin kendini profesyonel güç olarak görmesi

3. Zaman

- Boztoprak ve Çavuşoğlu (2009)'nun aile merkezli bakım uygulamalarını incelediği çalışmada, annelerin tümü çocuğun bakım ve bedevisi ile ilgili hakemlere soru sorabildiklerini ifade ederken, hemşirelere soru sorabildiğini ifade eden annelerin oranı %80.2'dir. Ailelerin %55.2'si hemşirelerin işlerinin yoğun olması nedeniyle soru soramadıklarını belirtmişlerdir.

4. İş Yükü-Yoğunluk

- Ailelerin tümü hakemlere soru sorabildiklerini ifade etmiştir. Hemşirelere soru sorabildiklerini belirten ailelerin oranı ise %87.6'dır. Ailelerin %4.5'i hemşireler çok yoğun oldukları için soru soramadıklarını belirtmiştir.

5. Stres

- Karabudağ ve ark. (2006)'nın çalışmasında, hemşirelerin %87,4'ü personelin stresini arttıran çalışmaların zorlayıcıları için ailelerin girişimsel işlere katılmaması gerektiğini belirtmişlerdir.
- Ailelerin genelde basit işlere katılmalarını tercih ettikleri, her türlü girişim sırasında aile katılımını destekleyen sağlık çalışanı oranı %3,7, yeniden canlandırma gibi ciddi bir girişim sırasında aile katılımını isteyenlerin oranı ise %0,7 olarak belirtilmiştir.

6. Yasal Yükümlülükler

Karabudağ ve ark. girişimsel işlemlerde aile üyelerinin bulunması ile ilgili yaptıkları çalışmada,

- Hemşirelerin %20,0'i ailenin herhangi bir sorun geliştiğinde çalışanlar hakkında dava açma ve yasal süreç başlatma korkusu olduğunda işin ailenin girişimsel işlere katılmaması gerektiğini ifade etmişlerdir.

### 7. Hemşireler ve ebeveynler arasındaki iletişim sorunları

- Tosun ve Gedikoğlu Tufekçi (2015)'nin çalışmasında anne adaylarının %12,4'ü hemşirelere soru sormadıkları ifade ederken, bu annelerin %5,9'u soru sormadıkları için, %2,2'ni yanlış anlamadıkları için hemşirelere soru sormadıklarını belirtmişlerdir.
- Ayrıca annelerin %20,4'ü hemşirelerin sert davranmalarını, onları dinlemediklerini, yanıt vermediklerini ve anlamayacakları gibi nedenlerden dolayı çocukları ile ilgili endişelerini hemşirelerle paylaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

Tosun, S., Tosun, S., Gedikoğlu T, Tufekçi, S. (2015). Çocuğu doğandıktan sonraki süreçte anne adaylarının iletişim becerileri ve iletişim sorunları. Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(1), 1-10.

### 8. Yönetimsel destekte yetersizlik



Tosun, S., Tosun, S., Gedikoğlu T, Tufekçi, S. (2015). Çocuğu doğandıktan sonraki süreçte anne adaylarının iletişim becerileri ve iletişim sorunları. Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(1), 1-10.

### 9. Bilgi eksikliği

- Dur ve ark. (2016)'nın hemşirelerin aile merkezli bakım ile ilgili tutum ve davranışlarını incelediği çalışmada hemşirelerin %64,3'ünün aile merkezli bakım ile ilgili bilgi sahibi oldukları, bu hemşirelerin ise %34,4'ünün konu ile ilgili bilimsel kaynaklar okuyarak ve mesleki eğitimlerinin içerisinde yer alan derslerden bilgi edindikleri belirtilmiştir.

Dur, L., Duran, S., Baş, S. (2016). Çocuğu doğandıktan sonraki süreçte aile merkezli bakım ile ilgili hemşirelerin tutum ve davranışlarının incelenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(1), 1-10.

### 10. Ailelerin rollerine ilişkin kişisel algıları ve değer yargıları

Bortape (2012) çalışmasında;

- Hemşirelerin %77,11 ebeveynlerin çocuğun yanında olduğu durumlarda çocuğun stresinin arttığı, %60,0'ü sağlık personelinin %31,4'ü ise annelerin stresinin arttığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %48,5'i işlemin süresinin uzatıldığı, %60,0'ü ise işlemin güçleştiği için ebeveyn kaygısının olumsuz olmasına düşülmüştür.

Bortape, S. (2012). İnteraktif iletişim teknolojileri kullanılarak ailelerin rollerine ilişkin algıları ve değer yargıları. Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1), 1-10.

### Yenidoğan Yoğun Bakımda Aile Merkezli Bakımın Uygulanması

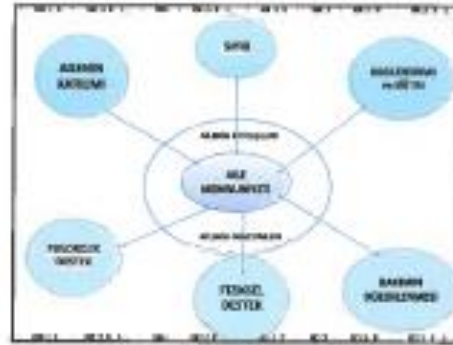
- Bebeğin sürekli bakımını aile ile birlikte üst düzeyde sağlayabilmek,
- Yoğun bakım sürecinden eve geçiş hızlandırabilmek,
- Debel ve aile için uzun dönem sonuçları iyileştirebilmek,
- Aileyi bir süreçte veya refakatçi olarak görmek yerine, anne ve babayı bebeğin bakımında bir ortak olarak görmektedir.

### Yenidoğan Yoğun Bakımda Aile Merkezli Bakım Nasıl Uygulanabilir?



### Ailelerin yenidoğan ünitesinden beklentileri

- Aileleri kendi alanlarında bebekleri ziyaret edip onlarla vakit geçirebilmek,
- Bebekleri ile ilgili gerçek ve doğru haberlere hemen ulaşabilmek,
- KNO haberlerde de beraber olabilmek gibi oldukça basit ve masum isteklerini ortaya koymuştur.



### Aile Merkezli Bakımın Uygulanmasında Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları-1

- Anahtar pozisyonlarda,
- İyi diyalog alınması
- Eğitim-hastaneye kabullenilme taburculuğa
- Aileye gerekli bilgi becerinin kazandırılması
- Bakıma aileyi katmak
- Aile ile doğru ve anlaşılır bilgi paylaşımı

### Aile Merkezli Bakımın Uygulanmasında Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları-2

Aile ile birlikte LEARN modelini kullanması

- Listening- Dinleme
- Exploring- Açıklama
- Acknowledging- Bilgilendirme
- Recommending- Tavsiye etme
- Negotiating- Uzlaşma

### Aile Merkezli Bakımın Uygulanmasında Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları-3

- Ebeveynin gereksinimlerini göz önünde bulundurma
- Ailenin gereksinimlerini dikkate almak
- Kararlara ailenin de katılımı- pozitif katkı



SONUÇ

- Aile destek grupları oluşturulmalı
- Hizmet içi eğitimde aile merkezli bakım eğitimi
- Aile gereksinimleri için yasal düzenlemeler yapılmalı
- Kurumun bakım febefesi olarak benimsenmeli
- Sosyal hizmet uzmanı veya psikolog desteği sağlanmalı

SONUÇ

- Sağlık ve hastane politikalarında düzenlemeler yapılmalı
- Araştırmalar yapılmalı
- Kararla dayalı uygulamaların bakıma yerleştirilmesi

ÖZETLE...



TEŞEKKÜRLER...



## ÖZGEÇMİŞ



1. **ADI SOYADI** : SELVİNAZ ALBAYRAK (BALCI)
2. **DOĞUM TARİHİ** : 03 Eylül 1979
3. **UNVANI** : Uzman Hemşire
4. **ÖĞRENİM DURUMU** : Yüksek Lisans

### ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Maltepe Üniversitesi	2002
Y. Lisans	Hemşirelik	Marmara Üniversitesi	2006
Doktora	Hemşirelik	Koç Üniversitesi	2014- Devam ediyor

### Yüksek Lisans Tez Başlığı

Kolikli Bebeklere Beyaz Gürültünün Etkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006, Prof. Dr. Hatice Pek.

## GÖREVLER

Ünvan	Yer	Yıl
Öğretim Görevlisi	Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2007-Halen
Hemşire	VKV Amerikan Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	2003-2007
Hemşire	Alman Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	2002-2003

### 5. AKADEMİK UNVANLAR

Yardımcı Doçentlik Tarihi :

Doçentlik Tarihi :

Profesörlük Tarihi :

### 6. YÖNETİLEN YÜKSEK LİSANS VE DOKTORA TEZLERİ

6.1. Yüksek Lisans Tezleri

6.2. Doktora Tezleri

### 7. YAYINLAR

7.1. Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler (SCI,SSCI,Arts and Humanities)

7.1.1. Eroğlu E., Sönmez O.B., Kayıran M.S. **Balcı S.**, Evaluation of coagulation tests before newborn circumcision: is it necessary?, Blood Coagulation and Fibrinolysis, 27(2), Mart 2016:160-162.

7.1.2. Topçu İ, Türkmen E, Badır A, Göktepe N, Miral M, **Albayrak S**, Kebapçı A, Serbest Ş, Özcan D., Relationship between nurses' practice environments and nursing outcomes in Turkey., International Nursing Review, Şubat 2016: 242-249.

7.1.3. Eroğlu E, **Balcı S.**, Özkan H., Yörükalp Ö., Göksel A., Şarman G., Dayanıklı P.: Sünet yenidoğan sarılığını arttırır mı?. Acta Paediatrica Dergisi, Cilt 97, Sayı 9, 2008: 1192-1193.

7.2. Uluslararası diğer hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

### **7.3. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler**

- 7.3.1. **Albayrak S.**, Bahar Z., Beşer A. The effect of nurse telephone follow up on pediatrics tonsillectomy complications, The Second International Clinical Nursing Research Congress, (poster presentation) 24-27, June , 2015, Istanbul, Turkey.
- 7.3.2. Türkmen E, Badır A, **Albayrak S**, Topçu I, Kebapçı A, Göktepe G, Miral M, Ak Ozcan D, Serbest S. The practice environment, burnout, and turnover conditions of nurses working in Istanbul hospitals. Nursing Management Congress, Poster presentation (**P59**), Las Vegas, Nevada, USA, October 13-16, 2014.
- 7.3.3. Ergün A., Topcu S., **Albayrak S.**, Işık I., Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Ergenlerin Ruhsal Durumlarının Karşılaştırılması, 4th Congress of the European Academy of Paediatric Societies(sözel bildiri) 5–9 Ekim 2012, İstanbul.
- 7.3.4. Abalı, S., Yazıcı Korkmaz, Ö., **Balci, S.** Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelerin Yaptığı Girişimler ve Bunları Değerlendirme Sonuçları: Pilot Çalışma, 6. Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Fedarasyonu Kongresi (poster sunu). 28 Ağustos-1 Eylül 2009, Floransa, İtalya.
- 7.3.5. Abalı, S., **Balci, S.**, Yazıcı Korkmaz, Aydemir H. Akut Koroner Sendrom Tanısı Konan Olgularda Risk Faktörlerinin Sosyoekonomik Duruma Göre Dağılımı, 6. Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Fedarasyonu Kongresi (sözel bildiri). 28 Ağustos-1 Eylül 2009, Floransa, İtalya.
- 7.3.6. Türkmen, E., **Balci, S.**, Abalı, S., Yazıcı Korkmaz, Ö. Türkiye’de yoğun bakım hemşireliği kursu: kursiyerlerin ve yöneticilerinin görüşleri-pilot çalışma. 6. Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Fedarasyonu Kongresi (poster sunu). 28 Ağustos-1 Eylül 2009, Floransa, İtalya.

### **7.4. Yazılan uluslararası kitaplar veya kitaplarda bölümler**

### **7.5. Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler**

- 7.5.1. Ergun A., Işık, I., Akkuş Topçu, S., **Albayrak S.** [Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Ergenlerin Ruhsal Durumlarının Karşılaştırılması](#). Türkiye Klinikleri Farklı Ortamlarda Büyüyen Çocukların Hemşirelik Bakımı Özel Sayısı, 2 (1), 86-93, 2016.
- 7.5.2. **Albayrak S.**, Balcı S. Gençlerde Madde Bağımlılığı ve Önlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2014;11 (2): 30-37.
- 7.5.3. Türkmen E., Badır A., **Balcı S.**, Topcu S. “Hemşirelik iş indeksi- hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeği” nin Türkçeye uyarlanması : Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2011;2: 5-20.
- 7.5.6. Türkmen, E., Işık, I., **Balcı, S.**, Topçu, S., Abalı, S., Karaçay, P. Kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) kursuna katılan hemşirelik/sağlık yüksekokulu öğrencilerinin kurstaki başarı, beklenti ve memnuniyetleri, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi (Journal of Critical Care Nursing) 2009; 13(2): 55-62.
- 7.5.7. Güloğlu G., Dayanıklı P., Şarman G., **Balcı S.** Sezaryenle doğan term bebeklerde solunum sıkıntısı. Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi. Cilt 5, sayı 2, İstanbul, 2007:100-103

#### **7.6. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler**

- 7.6.1. Türkmen E., Badır A., **Balcı S.**, Topcu S. “Hemşirelik iş indeksi- hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeği” nin Türkçeye uyarlanması : Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. 12. İç Hastalıkları Kongresi 6-10 Ekim 2010. (Poster bildiri özeti)
- 7.6.2. Işık I., **Balcı S.**, Topcu S.A., Türkmen E., Abalı S., Karaçay, P. “Kardiyopulmoner Resüsitasyon (KPR) Kursuna Katılan Hemşirelik/Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Kurstaki Başarı, Beklenti ve Memnuniyetleri” VI. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongre Kitabı, Nevşehir, 22-25 Ekim 2008, ss: 97. (Poster bildiri özeti)

- 7.6.1. **Balcı S.**, Çindemir N., Öztekin M., Ölçü B., Erdem S.: Ünitimizde kullanılan kontrollü oksijen tedavisinin prematüre retinopatisine etkisi. 1. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi Kitabı, İzmir; 2007:42.
- 7.6.2. Özkan Çerçi H., Dayanıklı P., Şarman G., Yörükalp Ö., **Balcı S.** Bebek dostu bir hastanede anne sütü ile beslenme oranları ve anne sütü ile beslenme süresini etkileyen faktörler. 42. Pediatri Kongresi Kitabı, Antalya, 2006:551-552.

## 8. Projeler

### 9. İdari Görevler

Görev Ünvanı	Görev Yeri	Yıl
9.1. Dergi Editör Yardımcılığı	Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi	2007-2015
9.2. Kurul Üyeliği	Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beceri Geliştirme Komisyon Üyeliği</li> <li>• Mezuniyet Düzenleme Komitesi</li> <li>• Geleneksel Koç Üniversitesi Öğrenci Etkinliği Düzenleme Kurulu Üyeliği</li> </ul>	2016- 2017- 2009-

### 10. Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlara Üyelikler

- Çocuk Hemşireliği Derneği (Üye)
- Türk Hemşireler Derneği (Üye)
- İLESAM (Üye)

### Seçilmiş bazı sertifikalar

- **Systematic Review and Meta-Analysis Workshop**, Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, 27-28 Haziran 2016, İstanbul.
- **Nursing Theory Course**, Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, 29-30 Haziran 2015, İstanbul
- **Kalitatif Araştırma Kursu**, Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, 22-23 Haziran 2015, İstanbul.
- **Evaluation and Measurement in Entegration Programs Course**, Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, 20-21 Aralık 2012, İstanbul.
- **Simülasyon Introduction to SimMan Essential Product Training Course**, Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 12-13 Nisan 2012, İstanbul

### 11. Ödüller

**Poster Teşvik Ödülü** - Türkmen, E., Badır, A., **Balcı, S.**, Topçu, S. "Hemşirelik İş İndeksi Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması", 12. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Hemşirelik Programı, 6-12 Ekim 2010, Antalya

### 12. Atıflar

Yayın	Web of science	Google Akademik
13.1. Eroğlu E., Sönmez O.B., Kayıran M.S. <b>Balcı S.</b> , Evaluation of coagulation tests before newborn circumcision: is it necessary?, Blood Coagulation and Fibrinolysis, 27(2), Mart 2016:160-162.		3
13.2.Topçu İ, Türkmen E, Badır A, Göktepe N, Miral M, <b>Albayrak S</b> , Kebapçı A, Serbest Ş, Özcan D., Relationship between nurses' practice environments and nursing outcomes in Turkey., International Nursing Review, Şubat 2016: 242-249.		5

13.3. E Türkmen, A Badır, S <b>Balcı</b> , S Topçu, The adaptation of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index into Turkish: reliability and validity study, Journal of Research and Development in Nursing 13 (2), 5-20, 2011.		<b>6</b>
13.4. Eroğlu E, Balcı S., Özkan H., Yörükalp Ö., Göksel A., Şarman G., Dayanıklı P.: Does circumcision increase neonatal jaundice? Acta Paediatrica Dergisi, Cilt 97, Sayı 9, 2008: 1192-1193.		<b>7</b>
13.5. E Türkmen, I Işık, S <b>Balcı</b> , S. Topçu, S Abalı, P Karaçay, Temel Yaşam Desteği Kursuna Katılan Hemşirelik/Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Kurstaki Başarı, Beklenti ve Memnuniyetleri, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 13 (2), 55-62, 2009.		<b>2</b>