

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE
PREMATÜRE BEBEĞİ YATAN ANNELERİN
TABURCULUĞA HAZIRLANMASINDA AİLE
MERKEZLİ BAKIMIN ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
Gürkan METİNER**

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nursan ÇINAR

Mayıs 2025

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE
PREMATÜRE BEBEĞİ YATAN ANNELERİN
TABURCULUĞA HAZIRLANMASINDA AİLE
MERKEZLİ BAKIMIN ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
Gürkan METİNER**

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

“Bu tez/...../2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oy birliği / Oy çokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA
Prof. Dr. Hülya KARATAŞ		
Prof. Dr. Nursan ÇINAR		
Doç. Dr. Dilek MENEKŞE		

BEYAN

Bu tez çalışması, Eskişehir Şehir Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 22.11.2023 tarihinde ESH/GOEK 2023/56 karar numarası ile onaylanmıştır. Tez sürecinin planlanmasından uygulanmasına, veri toplama, analiz ve raporlama aşamalarına kadar tüm süreçler tarafımda yürütülmüş olup, çalışmanın hiçbir aşamasında akademik etik ilkelere aykırı herhangi bir tutum sergilenmemiştir. Araştırma kapsamında elde edilen tüm veriler bilimsel yöntemlere uygun olarak toplanmış ve değerlendirilmiştir. Tez kapsamında doğrudan bu araştırmadan elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara ilgili literatüre uygun şekilde atıf yapılmış, bu kaynaklar kaynakça listesinde eksiksiz biçimde belirtilmiştir. Ayrıca tez sürecinde, üçüncü şahıslara ait herhangi bir patent veya telif hakkı ihlali söz konusu olmadığını beyan ederim.

Gürkan METİNER

ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca bilgi ve deneyimiyle bana rehberlik eden, akademik gelişimime değerli katkılar sunan çok kıymetli danışmanım Prof. Dr. Nursan ÇINAR'a;

Tez sürecinde desteğini esirgemeyen, yol gösterici katkılarıyla bana yardımcı olan Arş. Gör. Özge KARAKAYA SUZAN'a;

Tez değerlendirme sürecinde yapıcı görüşleri ve katkılarıyla çalışmama değer katan Prof. Dr. Hülya KARATAŞ ve Doç. Dr. Dilek MENEKŞE'ye;

Veri toplama sürecinde desteklerini esirgemeyen, başta Uzm. Hem. Hircan EKİCİ ve Tıbbi Sekreter Mehtap Kocaman olmak üzere Eskişehir Şehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ekibine;

Canım annem Emsal POLAT'a; hayatımın her anında gösterdiği eşsiz fedakârlık ve desteğini bildiğim, her duyguma ortak olmuş, her adımımında izini hissettiren benzersiz bir yol arkadaşısın. Bu çalışma, senin adanmışlığının bir yansımasıdır. Tüm kalbimle, sonsuz teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vi
TABLO LİSTESİ	vii
ÖZET.....	viii
SUMMARY	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. DÜNYA VE ÜLKEMİZDE YENİDOĞAN SAĞLIĞININ DURUM.....	3
2.2. PREMATÜRE BEBEĞİN TANIMI VE SINIFLANDIRILMASI.....	4
2.3. PREMATÜRE BEBEKLERİN FİZİKSEL VE FİZYOLOJİK ÖZELLİKLERİ	5
2.4. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DÜZEYLERİ VE STANDARTLARI.....	6
2.5. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNİN ANNE VE BEBEK ÜZERİNE ETKİSİ	9
2.5.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Bebek Üzerine Etkisi	9
2.5.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Anne Üzerine Etkisi.....	10
2.6. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA BEBEĞİ YATAN AİLELERİN GEREKSİNİMLERİ	12
2.7. AİLE MERKEZLİ BAKIMIN TANIMI VE AMACI	14
2.7.1. Aile Merkezli Bakım İlkeleri.....	15
2.7.1.1. Saygı ve onur	15
2.7.1.2. Bilgi paylaşımı	15
2.7.1.3. Katılım	15
2.7.1.4. İş birliği.....	15
2.7.1.5. Eğitim ve destek.....	16
2.7.2. Aile Merkezli Bakımın Etkileri	16
2.7.2.1. Aile merkezli bakımın bebek üzerine etkileri.....	16
2.7.2.2. Aile merkezli bakımın aile üzerine etkileri.....	17
2.7.2.3. Aile merkezli bakımın hemşire üzerine etkileri.....	17
2.7.2.4. Aile merkezli bakımda hemşirenin rolleri	18

2.7.2.5. Aile merkezli bakımın taburculuğa etkisi	19
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	20
3.1. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ	20
3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	20
3.3. ARAŞTIRMA SORULARI	20
3.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	21
3.5. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	21
3.6. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ	21
3.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	21
3.7.1. Anne ve Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu (EK1)	22
3.7.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği (EK2)	22
3.7.3. Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği (EK3).....	22
3.8. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ.....	23
3.9. VERİLERİN ANALİZİ.....	23
3.10. GÜÇ ANALİZİ	24
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA	37
5.1. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PREMATÜRE BEBEĞİ OLAN ANNENİN TABURCULUĞA VE EVDE BAKIMA HAZIR OLUŞ ÖLÇEĞİ VE YENİDOĞAN AİLE MERKEZLİ BAKIM ÖLÇEĞİNİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ.....	37
5.2. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PREMATÜRE BEBEĞİ OLAN ANNENİN TABURCULUĞA VE EVDE BAKIMA HAZIR OLUŞ ÖLÇEĞİ VE YENİDOĞAN AİLE MERKEZLİ BAKIM ÖLÇEĞİNİN BEBEĞE AİT ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ.....	40
5.3. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ.....	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
KAYNAKÇA	55
EKLER.....	76
EK-1 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	76
EK-2 ANNE VE BEBEK TANITICI BİLGİ FORMU	79
EK-3 YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PREMATÜRE BEBEĞİ OLAN ANNENİN TABURCULUĞA VE EVDE BAKIMA HAZIR OLUŞ ÖLÇEĞİ	80
EK-4 FAMILY CENTERED CARE SCALE IN NICU INSTRUCTION	82
EK-5 ETİK KURUL KARAR FORMU	86

EK-6 ETİK KURUL KARAR İMZA FORMU	87
EK-7 EPK KOMİSYON KARARI.....	89
EK-8 ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ.....	90
ÖZGEÇMİŞ.....	91



KISALTMALAR

AAP	: American Academy of Pediatrics
AMB	: Aile Merkezli Bakım
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
LGA	: Large Gestational Age
SGA	: Small Gestational Age
SB-HSGM	: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
SB-SHGM	: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
WHO	: World Health Organization
YAMBÖ	: Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Tanıtıcı Bilgilerin İncelenmesi (n=133).....	26
Tablo 2. Ölçekler Ve Alt Boyut Puanlarına Dair Tanımlayıcı İstatistiklerin İncelenmesi (n=133)	27
Tablo 3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi (n=133).....	28
Tablo 4. Bakıma Hazır Oluş Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Anne ve Bebeğe Dair Özelliklere Göre İncelenmesi (n=133).....	30
Tablo 5. Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi (N=133)	32
Tablo 6. Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Anne Ve Bebeğe Dair Özelliklere Göre İncelenmesi (N=133)	33
Tablo 7. Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçek ve Alt Boyut Puanları ile Bebeğin Özellikleri Arasındaki İlişkisinin İncelenmesi	35
Tablo 8. Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçek ve Alt Boyut Puanları ile Bebeğin Özellikleri Arasındaki İlişkisinin İncelenmesi	35
Tablo 9. Ölçekler ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkisinin İncelenmesi	36

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Prematüre bebekler, immatür organ sistemleri nedeniyle yoğun medikal izlem ve tedaviye ihtiyaç duymakta, genellikle Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde (YYBÜ) izlenmektedir. Bu süreçte annelerin bebeklerinden fiziksel olarak ayrılması, her iki tarafın psikolojik ve duygusal gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir. Aile Merkezli Bakım (AMB) modeli, ebeveynlerin sürece aktif katılımını sağlayarak anne-bebek bağına güçlendiren ve prematüre bebeklerin iyilik halini destekleyen bir yaklaşımdır. Bu çalışmanın amacı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerin taburculuğa hazırlanmasında aile merkezli bakımın etkisini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte olup, Eskişehir Şehir Hastanesi YYBÜ’de yürütülmüştür. Araştırma kapsamına 133 anne alınmıştır. Veriler; "Anne ve Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu", "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği" ve "Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği (YAMBÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 26 ile analiz edilmiş ve güç analizi ile örneklem büyüklüğü doğrulanmıştır.

SONUÇ: YAMBÖ ve bilgi paylaşımı, bakıma katılma alt boyutları ile Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği ve genel durum algısı, hijyenik bakım, bakım uygulamaları alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmakta iken aile ile iş birliği alt boyutu ile “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği” ve genel durum algısı, bakım uygulamaları alt boyutları arasında pozitif yönde, itibar ve saygı alt boyutu ile hijyenik bakım alt boyutu arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: Prematüre bebek, yenidoğan yoğun bakım, aile merkezli bakım, taburculuğa hazır oluş, annenin katılımı.

SUMMARY

THE EFFECT OF FAMILY-CENTERED CARE ON THE DISCHARGE PREPARATION OF MOTHERS WITH PREMATURE INFANTS HOSPITALIZED IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

INTRODUCTION AND AIM: Premature infants, due to their immature organ systems, require intensive medical monitoring and treatment and are generally cared for in Neonatal Intensive Care Units (NICUs). During this process, the physical separation of mothers from their infants may adversely affect the psychological and emotional development of both parties. The Family-Centered Care (FCC) model is an approach that strengthens the mother-infant bond and supports the well-being of premature infants by ensuring the active involvement of parents in the care process. The aim of this study is to examine the effect of family-centered care on the discharge preparation of mothers with premature infants hospitalized in the neonatal intensive care unit.

MATERIAL AND METHODS: The study is designed as a cross-sectional and correlational type and was conducted in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of Eskişehir City Hospital. A total of 133 mothers were included in the study. Data were collected using the "Mother and Infant Descriptive Information Form," the "Readiness for Discharge and Home Care Scale for Mothers of Premature Infants in the Neonatal Intensive Care Unit," and the "Neonatal Family-Centered Care Scale (NFCCS)." The collected data were analyzed using IBM SPSS Statistics 26, and the sample size was confirmed through power analysis.

RESULTS: A positive correlation was found between the subdimensions of the Neonatal Family-Centered Care Scale—specifically information sharing and participation in care—and the subdimensions of the Readiness for Discharge and Home Care Scale for Mothers of Premature Infants in the Neonatal Intensive Care Unit, namely general condition perception, hygienic care, and care practices.

Additionally, a positive correlation was identified between the family collaboration subdimension and the general condition perception and care practices subdimensions of the Readiness for Discharge and Home Care Scale. Furthermore, a positive correlation was observed between the dignity and respect subdimension and the hygienic care subdimension ($p<0.05$).

Keywords: Premature infant, neonatal intensive care, family-centered care, discharge readiness, maternal involvement.



1. GİRİŞ

Prematüre bebekler, gebeliğin 37. haftasından önce doğdukları için, organ sistemleri tam olarak gelişmemiş ve dış dünyaya adaptasyon yetenekleri zayıf bebeklerdir. Düşük doğum ağırlığı ve gelişimsel immatürite nedeniyle solunum yetersizliği, enfeksiyon riski, beslenme bozukluğu yaşamaktadırlar (Duman 2017, Lee, Schofield, Owens and Oei 2022, Özdemir 2023). Bu bebeklerin çoğu, yaşamlarını sürdürebilmek için yoğun tıbbi bakım, tedavi ve sürekli izlem gerektirir (Törüner ve Büyükgöncü 2017). YYBÜ, bu bebeklerin kritik sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla tasarlanmış özel birimlerdir. Yoğun bakım ünitesindeki bebeklerin uzun süre annelerinden ayrı kalması, anne-bebek arasındaki doğal bağlanma sürecini kesintiye uğratmakta ve bu durum hem annenin hem de bebeğin psikolojik ve duygusal gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir (Turan ve Erdoğan 2018, Topf 2000).

Bebeğin doğar doğmaz annesinden ayrılması, annenin fiziksel temas, emzirme ve diğer bakım görevlerini yerine getirememesi gibi etkenler, annenin kendini yetersiz hissetmesine yol açabilir (Arslan & Turgut 2013). Bununla birlikte, yoğun bakım ortamının yarattığı stres ve belirsizlik durumu annelerin kaygı düzeylerini artırır ve anne-bebek bağlanmasını zayıflatabilir. (Konukbay ve Arslan 2011, Küçüköğlu, Aytekin ve Gülhaş 2015). Bağlanmanın bozulması, özellikle prematüre bebeklerin gelişimsel süreçlerinde daha ciddi sonuçlar doğurabilir. Bağlanma sürecinin sağlıklı ilerlememesi, uzun vadede bebeklerin nörogelişimsel, duygusal ve sosyal gelişimlerinde kalıcı etkiler bırakabilir (Dursun 2013).

Bu olumsuzlukların önüne geçilmesinde AMB modeli önemli bir rol oynar. AMB, bebeğin tedavi sürecine ailelerin aktif olarak katılmasını ve anne ile bebek arasındaki bağın yeniden kurulmasını teşvik eden bir yaklaşımdır (AAP 2003). Bu model, annenin bebeğiyle daha fazla vakit geçirmesini, bakımına dahil olmasıyla bebeğin ihtiyaçlarına yanıt verme kapasitesini artırarak, bağlanmanın güçlendirilmesine katkı sağlar (O'Brien et al 2015, Çelik 2018, Özkan ve Arslan 2018). Ayrıca, AMB'nin

yoğun bakım ortamındaki bebeklerin gelişimsel sonuçlarını iyileştirdiği ve hastanede kalış sürelerini kısalttığı kanıtlanmıştır (Westrup 2007, Örténstrand et al 2010).

Özellikle prematüre bebekler için kritik olan anne sütüyle beslenmenin teşvik edilmesi, bebeğin bağışıklık sisteminin güçlenmesine ve genel sağlığının iyileşmesine yardımcı olmaktadır (Brennan, Murphy and Kiely 2016, Kartal 2020).

Prematüre doğumla birlikte başlayan yoğun bakım süreci ve ortamı sadece bebekler için değil, aynı zamanda anneleri ve aileleri için de zorlu bir dönemin başlangıcıdır. (Doğru ve Topan 2021). Bebeklerinin sağlık durumu hakkında yeterli bilgiye sahip olamayan ve yoğun bakım sürecine dahil olamayan anneler kendilerini dışlanmış hissedebilirler. Bu süreçte annenin psikolojik desteğe duyduğu ihtiyaç da artar (Konukbay ve Arslan 2011). AMB, annenin bebeğiyle daha fazla zaman geçirmesine ve bakımına katılımına olanak tanıyarak hem annenin kaygı düzeyini azaltır hem de ebeveynlik rolünü güçlendirir. Bu bakım modelinin uygulanması annenin bebeğine olan güvenini artırırken yoğun bakım sürecinin yarattığı duygusal yükü hafifletir (Conk, Çelebioğlu ve Tüfekçi 2021).

Sonuç olarak, anne ve bebek arasındaki bağın bozulmasının önlenmesi ve bu süreçte AMB'nin önemini vurgulanması, prematüre bebeklerin yoğun bakım sürecinde hem bebeklerin hem de annelerin iyilik halinin korunmasında kritik rol oynar. Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği olan annelerin taburculuğa hazırlanmasında AMB'nin etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. DÜNYA VE ÜLKEMİZDE YENİDOĞAN SAĞLIĞININ DURUM

Yenidoğan dönemi, yaşamın ilk 28 gününü kapsayan ve bireyin en savunmasız, kritik ve değişken dönemidir (Yiğit ve Üğücü 2019). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2023 yılında yayınladığı rapora göre; 2020 yılında 13,4 milyon prematüre bebek dünyaya gelmiştir. Bu sayı tüm canlı doğumların yaklaşık %10'una denk gelmektedir. (World Health Organization, [WHO] 2023a). DSÖ'nün bir diğer raporuna göre ise dünyada her 1000 canlı doğumdan 17'si ölümle sonuçlanmaktadır. Bu raporda 2022 yılında 2,3 milyon çocuk yaşamının ilk ayında hayatını kaybettiği, her gün yaklaşık 6500'e yakın yenidoğan ölümünün gerçekleştiği ve bu sayının beş yaş altı çocuk ölümlerinin yaklaşık %47'sini oluşturduğu bildirilmiştir (WHO 2024). UNICEF'e göre (2024) ise Dünya'da yenidoğan ölüm oranları 1000 canlı doğumda 3 ile 27 arasında değişiklik göstermektedir. Bu durum yetersiz ekonomik ve sosyal kalkınmanın göstergesidir. Yoksulluk, yetersiz beslenme, temiz suya yetersiz erişim, sağlık hizmetlerine erişimin yetersiz olması en belirleyici faktörlerdir (Perin et al 2022, WHO 2023b).

Ülkemizde 2023 yılında 950 binden fazla doğum gerçekleşmişken 6000'e yakın neonatal ölüm görülmüştür. Bu sayı küresel ortalamanın altında olan binde 6'dır. Ülkemizde resmi rakamlara göre 2023 yılında bebek ölüm hızı binde 9.2'iken 2024 yılında binde 10 olmuştur (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK] 2023, TÜİK 2023b).

Yenidoğan ölümlerinin başlıca nedenleri arasında doğum komplikasyonları (travma, asfiksi vb), enfeksiyon, konjenital anomaliler ve çocuk ölümlerinin 5'te 1'inden fazlasını oluşturan prematürelilik yer almaktadır (WHO 2023b).

2.2. PREMATÜRE BEBEĞİN TANIMI VE SINIFLANDIRILMASI

Normalde bir doğumun gebeliğin 40. haftasında gerçekleşmesi beklenmektedir. Gebeliğin 37. haftasından önce doğan bebeklere ise prematüre/preterm bebek denir. Son 10 yılda 152 milyon bebek prematüre doğmuştur ve bu tüm doğumların %10-12'lik kısmını oluşturmaktadır. Benzer oranın ülkemizde de görüldüğü ve 2022 yılında 129 bin prematüre doğumun gerçekleştiği bildirilmiştir. 2023 yılında dünyada tahmini 13,4 milyon prematüre doğum gerçekleştiği ve yaklaşık bir milyonu ölümle sonuçlandığı bilinmektedir (Ohuma et al 2023, UNICEF 2023, T.C Sağlık Bakanlığı 2023, Ledinger, Nußbaumer-Streit and Gartlehner 2024).

Preterm bebekler çoğunlukla düşük doğum ağırlıklı olmalarına rağmen doğum haftalarına göre daha düşük, uygun ya da daha büyük doğum ağırlıkları ile doğabilirler. Doğumda beklenen persentilin altında olmasına Small Gestational Age (SGA), Beklenen persentilin üzerinde olmasına ise Large Gestational Age (LGA) denmektedir (Bardin, Zelkowitz and Papageorgiou 1997). Prematüre doğan bebeklerde, solunum, sindirim ve sinir sistemi gibi birçok hayati sistem tam gelişmemiştir. Bu nedenle prematüre bebekler birçok risk ile karşı karşıyadır. Bu riskler genellikle bebeğin doğum haftası ve kilosu ile ters orantılıdır (WHO 2023a, Lee et al 2023).

Prematüre bebekler doğum haftalarına göre sınıflandırılmaktadır. Doğumu 28. haftadan önce gerçekleşen bebeklere çok küçük prematüre, 28. ve 32. gebelik haftası arasında dünyaya gelen bebeğe küçük prematüre, 32. ve 37. gebelik haftası arasında doğan bebeklerse ise sınırdan (orta-geç) prematüre adı verilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [SB-HSGM], 2019). Prematüre bebekler genellikle 2500 gramın altında doğarlar ve düşük doğum ağırlıklı olarak sınıflandırılırlar. Doğum ağırlığı 1500 gram altında ise çok düşük doğum ağırlıklı, 1000 gram altında dünyaya gelen bebeğe ise aşırı düşük doğum ağırlıklı bebek adı verilmektedir. Bu bebeklerin doğum haftası ve ağırlığına göre morbidite ve mortalite riski değişiklik göstermektedir. Prematüre doğum ne kadar erken ya da doğum ağırlığı ne kadar düşükse bebek için risk artmaktadır (SB-HSGM 2019, WHO 2023a).

2.3. PREMATÜRE BEBEKLERİN FİZİKSEL VE FİZYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Prematüre bebeklerin fiziksel ve fizyolojik özellikleri doğum haftası ve ağırlığına göre değişiklik göstermektedir (Stoll et al 2010). Ciltleri pembe ve şeffaftır ve jelatini andırır. Verniks kazeoza gebeliğin son haftalarında oluştuğu için azdır, ileri derece preterm olan yenidoğanlarda lanugo tüyleri bulunmaz. Derilerinin altından yüzeysel damarlar rahatlıkla görülebilir. İnce deri yapısı onları enfeksiyona karşı savunmasız hale getirmektedir. Göğüs duvarı yumuşaktır, toraks küçük ve incedir. Meme başlarında pigmentasyon yoktur ve iyi palpe edilemeyebilir. Ciltlerinin altında yağ dokusunun az olması ve vücut yüzeyleri ağırlıklarına oranla daha geniş olması nedeniyle hipotermiye yatkındırlar (Akpınar ve Göçmen 2014, Yaman ve Altay 2015, Törüner ve Büyükgönenç 2017, Kusari et al 2018, Karabudak ve Ergün 2021).

Prematüre bebekler term bebeklere göre hipotoniktirler. Emme yutma gibi birçok önemli refleksleri gelişmemiştir ya da hiç yoktur. Dilleri biraz büyüktür. Burun kökleri basık, gözler bazen biraz ayrıktır ve pupil refleksler zor anlaşılır. (Törüner ve Büyükgönenç 2017, Karabudak ve Ergün 2021).

Prematüre bebeklerin baş çevresi term bebeklere göre daha küçüktür ve baş çevreleri göğüs çevrelerine oranla daha büyüktür. Fontaneller geniştir ve intraventriküler hemoraji ve periventriküler lökomalazi riski oldukça yüksektir. Kulak kepçeleri halen kıkırdak yapısını almadığı için oldukça hassastır. Saçları ince ve seyrek (Tan, Abernethy and Cooke 2008, Aslan ve Çalkavur 2022).

Hem nörolojik hem de solunum sisteminin immatür olması nedeniyle solunum fonksiyonlarını yerine getirmede yetersizdirler. Apne ve bradikardi nöbetleri sık görülür. Bu bebekler genellikle uzun süreli mekanik ventilatör ihtiyacı ve sürfaktan eksikliği ile dünyaya gelirler. Özellikle gebeliğin 28. haftasından önce doğan bebeklerde sürfaktan eksikliğine bağlı Respiratuvar Distres Sendromu (RDS) ve uzun süreli mekanik ventilatöre bağlı Bronkopulmoner Displazi (BPD) görülme riski yüksektir. (Duman 2017, Özdemir 2023).

Kardiyovasküler sistemleri de tam gelişmemiştir. İntrauterin yaşamdan extrauterin yaşama vaktinden önce geçen bu bebeklerde Patent Ductus Arteriozus, Hipotansiyon, kanamaya eğilim, periferik dolaşım problemleri ya da Pulmoner Hipertansiyon gibi dolaşım sistemi hastalıkları açısından risk altındadırlar. Periferik siyanoz dolaşımın yetersiz olmasından kaynaklanabileceği gibi termoregülasyonun sağlanamamasından da kaynaklanabilir (van der Linde et al 2011, Yaman ve Altay 2015, Bulut ve ark 2021, Karapınarlı ve ark 2022).

Prematüre bebeklerin sindirim sistemi de diğer sistemleri gibi gelişmemiştir. Karınları term bebeklere göre daha büyük görünmektedir. İnce ve yağsız derisi altından batin term bebeğe göre farklı renkte görünür. Mide ve bağırsaklarının immatür olması ve mide kapasitesinin az olması gibi nedenlerle besin intoleransı oldukça yüksektir.

Kusma ve diare durumlarında dehidratasyon yaşama riski daha kolaydır. Bebeğin prematüre olması bağırsak mikrobiyomunun yetersizliğine neden olmaktadır. Yetersiz mikrobiyom bağırsaklarda enfeksiyona ya da Nekrotizan Enterokolit (NEK) gibi bağırsak sorunlarına yol açabilir. Anne sütü bu durumda sindirim sistemine yardım amacıyla çok önemlidir (Ünal ve Günlemez 2012, Kartal 2020, Brennan et al 2016).

Genital organları tam olarak gelişmediği için kız bebeklerde labium majörler minörleri örtmemiştir ve klitoris çıkıntılıdır. Erkek bebeklerde ise inmemiş testis görülür ve skrotum kıvrımları azdır (Törüner ve Büyükgönenç 2017, Karabudak ve Ergün 2021).

2.4. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DÜZEYLERİ VE STANDARTLARI

Yoğun bakım, bir veya daha fazla organın işlevinin önemli ölçüde bozulması nedeniyle yoğun bakım ihtiyacı olan hastaların, yaratılan fiziksel ortam ve kullanılan ileri teknoloji ile hastaların, yaşam göstergelerinin izlendiği ve 24 saat esasına dayalı bir şekilde takip ve tedavisinin yapılarak iyileşmelerini misyon edinen birimdir (T.C. Resmi Gazete, 20 Temmuz 2011, Sayı 28000).

Yenidoğan hemşiresi ise profesyonel hemşirelik rolleri çizgisinde YYBÜ’nde yatan bebeklerin; extrauterin yaşama uyumu, sağlıklı büyüme ve gelişmesinin sağlanması, anne ile bebek arasındaki etkileşimin artırılıp anne sütü ile beslenmesinin teşvik edilmesi, mevcut ya da potansiyel hastalıklardan korunması ve sağlığın en üst seviyeye çıkarılmasında sahip olduğu rolleri ile bebeğin bütüncül olarak değerlendirilip klinik belirti ve bulguları yorumlayabilen, aile ile işbirliği içerisinde bebeğin ihtiyaçlarını belirleyip kanıta dayalı bilgi doğrultusunda en uygun bakımı planlayıp yoğun bakım içerisinde bulunan araç-gereçleri kullanarak bu planı kapsamlı bir şekilde yerine getiren ve aileye danışmanlık verme becerisine sahip kişidir (T.C. Resmi Gazete, 19 Temmuz 2011, Sayı 27910).

Ülkemizde 13.685 adet yenidoğan yoğun bakım yatak kapasitesi mevcuttur ve asgari hizmet standartları, personel sayısı ve gerekli araç-gereç ile donanım belirlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü [SB-SHGM] 2021). Bu standartları ulusal ve uluslararası rehberler eşliğinde hazırlanmaktadır. YYBÜ’leri birden fazla seviyeye sahiptir ve bu seviyeler yenidoğan bebeğin bakım ve tedavi ihtiyaçlarına göre oluşturulan fiziki şartlara; monitör, mekanik ventilatör, fototerapi cihazları ve istenilen özelliklere sahip küvözler ve alanında uzman sağlık ekibine sahip olmalıdır (SHGM 2021, Stark et al 2023, Lankireddy 2023).

Özellikle nöro-duyusal açıdan hassas olan prematüre bebekler için uygun çevre, ses, ışık, sıcaklık ve nem gibi faktörler iyi belirlenmeli, YYBÜ ile doğum odası arasındaki ulaşımın kolay olması ve bebeklerin transportunun güvenliği sağlanmalıdır (Vitale, Chirico and Lentini 2021).

Yenidoğan bebeklerin enfeksiyon açısından risk altında olduğu bilinmektedir. Enfeksiyonu önlemek amacıyla uygun küvöz aralıkları ve uygun mimari ile düzenlenmiş izolasyon odaları bulunmalıdır (Tokan 2019, Johnson, Akinboyoye and Schaffzin 2021).

Anne ile bebek arasındaki etkileşimi artırmak amacıyla anne uyum odalarının kullanımı, ulaşımın kolaylaştırılması amacıyla anne otellerinin kullanımı

önerilmektedir. Bu bilgiler dahilinde birçok faktörü düşünülerek YYBÜ'leri standardize edilmektedir (T.C Resmi Gazete, 20 Temmuz 2011, Sayı: 28000, Salihoğlu, Akkuş ve Hatipoğlu 2011, Çifçibaş, Özyılmaz ve Ekici 2024).

YYBÜ, yenidoğan bebeğin ihtiyaçlarına ve verebileceği hizmetlere göre dört kademe olarak düzenlenmiştir.

1. Basamak Yenidoğan Yoğun Bakım: Temel yenidoğan bakım hizmetini sunarken sağlıklı bir doğum sonrası bebeğin stabilizasyonu ve kısa süreli gözleminin sorumluluğunu alır. Ayrıca durumu stabil olan 35 ile 37 hafta arasındaki prematüre bebeklere bakabilirler ve 35 haftadan küçük ya da hasta olan bebeklerin bir sonraki seviyelere transferini sağlayabilirler. Birimdeki personelin genel pediatri eğitimini almış olması gerekmektedir (American Academy of Pediatrics [AAP], 2012), WHO 2020, Türk Neonatoloji Hemşireliği 2024).

2. Basamak Yenidoğan Yoğun Bakım: Özel bakım gerektiren 32 haftadan ve 1500 gramdan büyük yenidoğanın kabulünü yapar. Bu birim düşük doğum ağırlıklı ve orta düzey prematüre bebeklerle kısa süreli solunum desteği alacak olan yenidoğanın bakımını üstlenir. Sağlık personelinin yenidoğan yoğun bakım eğitimi almış olması zorunludur (AAP 2012, WHO 2020, Türk Neonatoloji Hemşireliği 2024).

3. Basamak Yenidoğan Yoğun Bakım: Doğumu gebeliğin 32. haftasından önce gerçekleşen ya da 1500 gramdan az doğan yenidoğanlar ile ciddi tıbbi müdahale gerektiren bebeklerin bakımını sağlar. Uzun süreli solunum desteği, cerrahi müdahaleler bu birimde yapılmaktadır. Neonatoloji uzmanları ve özel eğitim almış hemşire ve diğer personeller bulundurulmalıdır (AAP 2012, WHO 2020, Türk Neonatoloji Hemşireliği 2024).

4. Basamak Yenidoğan Yoğun Bakım: En yüksek düzeyde yoğun bakım hizmeti sunan yoğun bakım ünitesidir. Karmaşık vakalar, ileri cerrahi girişimler ve medikal tedaviler bu birimde verilir. Sağlık personeli 3. basamak yoğun bakım ekibini içerir

fakat 4. basamakta deneyimli ve ileri düzey eğitim almış personel bulunmalıdır (WHO 2020, Türk Neonatoloji Hemşireliği 2024).

2.5. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNİN ANNE VE BEBEK ÜZERİNE ETKİSİ

Sağlıklı doğması beklenen bir bebeğin ailesi ile karşılaşmadan yoğun bakım ünitesine yatırılmasının hem anne hem de bebek üzerine etkisi vardır. Stresli bir durum olarak kabul edilir (Doğru ve Topan 2021).

2.5.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Bebek Üzerine Etkisi

Gebeliğin 23-40. haftaları arasında büyüyen bir fetüs için normal ortam anne rahmidir. İntrauterin hayat fetüs için karanlık, sessiz, uygun ısıda, yalıtılmış ve güvenli bir ortam olarak kabul edilir (Blackburn 1998).

Yoğun bakım ihtiyacı olan bebeklerin hayatı tehdit eden kritik hastalıkları vardır ve yaşamları uygulanan bakıma dayalıdır. Yoğun bakım ortamı, bebeğin gelişimsel olarak hazır olmadığı bir anda hastalık, gürültü, ışık, tekrarlanan ağrılı uyaran, analjezik uygulanması, ilaç uygulamaları gibi etkenler ile karşılaşmasının yanı sıra dokunma, koklama, emme ve anne sesi gibi normal anne- bebek etkileşimini sağlayan etkenlerden uzak kalmasına neden olur (Turan ve Erdoğan 2018, Topf 2000).

YYBÜ gibi bir ekstrauterin ortam, gelişimin psikobiyolojik evresi ile bebeğin karşılaştığı duyumsal uyaranlar arasında uyumsuzluk oluşmasına neden olur. Uygun endojen ve duyumsal nöral aktivite, normal beyin olgunlaşması işlemi için kritik öneme sahiptir ve herhangi uygunsuz uyaran beyinde kalıcı zedelenmeye neden olabilir. Stres ve ağrı gibi uyaranlar nöroendokrin sistemi aktive ederek, gelişim üzerine değişik etkilerde bulunur (Aucott, Donohue, Atkins and Allen 2002).

Yenidoğan yoğun bakım ortamında muayene, kan alma, venöz katater takılması, entübasyon, nazogastrik sonda takılması, aspirasyon gibi sayısız ağrılı uyaranla karşı karşıya kalır. Yaşanılan ağrı anne bebek etkileşimini, beslenmesini, dış dünyaya

uyumu, beyin ve duyuların gelişimini dahi etkileyebilmekte ve büyümeyi olumsuz etkilemektedir (Dinçer, Yurtçu, ve Günel 2011).

Bebeğin YYBÜ'de yaşadığı süreç duyu gelişimini, beynin gelişimini ve organizasyonunu doğrudan etkiler (Als 1998).

Yapılan çalışmalara baktığımızda; yenidoğan döneminde kısa süreli anne yoksunluğu yaşayan ve yaşamayan çocukların gelişim düzeyi ile sosyal, duygusal ve davranışsal problemlerinin karşılaştırıldığı bir araştırmada araştırma grubunu oluşturan çocukların duygudurum sorunları, yaygın gelişimsel sorunlar, kaygı, dikkat eksikliği/hiperaktivite sorunları, karşıt olma-karşı gelme sorunları alanlarının tümünde, kontrol grubundan daha yüksek puanlar aldığı ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (Dursun 2013).

Yenidoğan yoğun bakımda yatan ve 28-37. gestasyonel hafta arasında doğan 67 prematüre bebekten oluşan bir çalışmada yüksek ışık-ses ortamında 3. düzey üniteye yatan, annesi bakıma katılmayan ve gestasyonel yaşı 28-32. hafta arasında olan prematüre bebeklerin stres düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ve YYBÜ'de yüksek ışık-ses ortamının prematüre bebeklerde strese yol açtığını göstermiştir (Tosun ve Geçkil 2023).

2.5.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Anne Üzerine Etkisi

Doğum anne için stresli bir durumdur. Buna ek olarak bebeğinin beklenen süreden önce doğması annelerde çeşitli ruh sağlığı problemlerine neden olmaktadır. Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerde üzüntü, kaygı, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu görülebilmektedir. Annede travma sonrası stres bozukluğunun nedenleri arasında; bebeğinin yeterince büyümeden dünyaya gelmesi, fiziksel olarak kolay incinebilir olduğunu görmesi, sekel gelişim geriliği ya da kaybetme korkusu yaşaması yer alır (Kömürcü 2020).

Bebeği yoğun bakım ünitesine yatan annelerin keder, endişe, suçluluk, yetersizlik ve yardıma muhtaç olma hisleri erken dönemde anne bebek ilişkilerini ve uzun dönemde ailenin bebeğin sağlığına bakış açılarını etkiler. Ailenin sosyal riskleri bebeğin

prematüre doğumundan kaynaklanan tıbbi risklerle birleştğinde anne bebek ilişkisi ve annelik işlevleri üzerine olumsuz etkiler artar (Gündüzalp ve Gürol 2024).

Annede şok tablosu gelişebilir. Gelişen şok tablosunun nedenleri arasında beklenmeyen doğum, bebeğin görünümü veya yoğun bakıma yatırılması sayılabilir. Annenin her şeyi yapmasına rağmen gebeliğin istenmeyen şekilde sonuçlanmış olması kızgınlığa neden olmakla birlikte başarısızlık olarak kabul edilebilir. Doğumdan sonra birkaç günde bebeğin durumundaki belirsizlikler olması üzüntü ve kaygılara neden olur. Anneler suçluluk psikolojisi ile kendilerini olaylardan geri çekmeye başlar ve bebekle bağlanmamaya çalışırlar ve bu dönemde bebekleri ile az zaman geçirirler. Annede genelde depresyon belirtileri gözlenebilir. Aile içi sürtüşmeler olabilir ve ailelerin bu dönemde sosyal çalışan veya psikiyatrist gibi profesyonel yardıma ihtiyaçları olabilir (Baum, Weidberg, Osher and Koholet 2012, Garfield et al 2015, Topal ve Yalnızoğlu 2023).

Kırılgan çocuk/bebek sendromu olarak bilinen ve giderek önem kazanan ailenin çocuk hakkında sürekli kaygı sahibi olması durumuna neden olan risk faktörleri arasında prematüre bebek oranının artması, yoğun bakımda yatış deneyiminden kaynaklı anne bebek etkileşiminin azalması yer almaktadır. Kırılgan Çocuk Sendromunun hasta çocuk grubunda görülme oranı %10-27 iken, YYBÜ’de tedavi gören term bebeklerin ebeveynlerinde %25, preterm bebeklerin ebeveynlerinde ise %60 oranında Kırılgan Bebek Sendromu görüldüğü belirtilmiştir (Çelik ve Çiğdem 2022).

Aynı zamanda yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin yeterince ten tene temas kuramaması, emzirememesi, uykusuzluk, doğum sonu hormonal değişimlerden kaynaklı annenin sütü ve emzirmesi de olumsuz etkilenmektedir (Yıldız 2019, Güler, Çiğdem ve Elmaoğlu 2023).

Yapılan çalışmalara baktığımızda; çocukları YYBÜ’nde yatan yenidoğan ailelerin çoğunlukla, çocuğunun yoğun bakım ünitesinde bakımına katılma, çocuğun durumunun belirsizliği, sağlık personelinde yeterli bilgi alma, çocuklarını yoğun bakım ünitesinde istediklerinde görebilme, çocuğa yapılan tedavi ve işlemler, çocuğun

durumuna uyum sağlama ve anne-baba rolünün kazanılması konularında güçlükle yaşadıkları saptanmıştır (Konukbay ve Arslan 2011).

Merey'in 2019 yılında 15 anne ile yapılan annelerin yaşadıkları problemleri ve nasıl başa çıkmaya çalıştıklarını dini olarak baş etme tarzlarını, manevi desteğe ihtiyaç duyup duymadıklarını saptamak için yapılan çalışmada annelerin yaşadıkları süreci stres yaratan bir olgu olarak algıladıkları, geçmişte yaptıkları hatalardan dolayı cezalandırılıp cezalandırılmadıklarını sorguladıkları ve bu dönemde her zamankinden daha fazla konuşmaya ihtiyaçları olduğu görülmüştür (Merey 2019).

Turhal ve Karaca'nın 2019 yılında 25 anne ile yapılan annelerin yaşadıkları psikososyal sorunlar ve başa çıkma yöntemlerinin araştırıldığı bir çalışmada annelerin yoğun üzüntü suçluluk ve kaygı yaşadıkları ve bu duygularla başa çıkmakta zorlandıkları görülmüştür (Turhal ve Karaca 2019).

Annelerin meternal bağlanma ve postpartum depresyon düzeylerinin ve arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada meternal bağlanma ve postpartum depresyon arasında ilişki olduğu ve depresyonun bağlanmayı olumsuz etkilediği görülmüştür (Yılmaz ve Kostak 2021).

2.6. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA BEBEĞİ YATAN AİLELERİN GEREKSİNİMLERİ

Anne ve babalar doğum sonrasında bekledikleri ebeveyn rolünü yerine getirememelerinden dolayı ciddi şekilde stres yaşamaktadırlar. Bebeklerinin bakımlarına katılamamaları, yoğun bakım içerisindeki sesler, ışıklar ve bilinmeyen tıbbi cihazlar gibi daha önce görülmemiş bir ortamda bebeklerinin bulunması birer stres kaynağıdır. Ebeveynlerin yüksek stres ve kaygı düzeyleri artmaktayken bilgi, eğitim ve iletişim eksiği bakıma katılım süreçlerini zorlaştırmakta ya da uzatmaktadır. Bu nedenle aile bireyleri birçok güçlüğü bir arada yaşayabilmektedir. Aileler için belirsiz ve stresli olan bu dönem duygusal, fiziksel ve maddi birçok gereksinimi de yanında getirmektedir (Mundy 2010, Konukbay ve Arslan 2011, Küçüköğlu ve ark 2015, Alves et al. 2016, Gómez-Cantarino, García-Valdivieso, Moncunill-Martínez, Yáñez-Araque and Ugarte Gurrutxaga 2020).

Ebeveyn rolünü yerine getirememeleri, bebeğin bundan sonraki yoğun bakım ortamında bilinmeyen bir sürece girmesi ve bebeklerinin savunmasız görünmesi aileyi olumsuz etkilemekte ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler. Doğum haftasına bakılmaksızın bebeğin yoğun bakım içerisinde bulunması ebeveynin stres düzeyini arttırdığı bilinmektedir (Maghaireh, Abdullah, Chan, Piaw and Kawafha 2016, Çelen ve Arslan 2017, Eryürek ve ark 2021).

Aileye sosyal açıdan destek verilmesi de son derece önemlidir. Sosyal destek hem yakın çevre hem de kurum ve kuruluşlar tarafından sağlanmalıdır. AMB'nin bir parçası olan saygı ve itibarın korunması, dini ve spiritüel yaklaşımların desteklenmesi önemlidir (Pal, Agrawal and Shrivastava 2024).

Yapılan araştırmalara göre aileler en çok bilgi alma ve bakıma katılma konusunda hemşirelerden destek beklemektedirler. Anne ve babanın eğitim seviyesine uygun bebeğin genel durumu, yoğun bakım süreci, bebeğe uygulanacak girişimsel ya da girişimsel olmayan uygulamalar, büyüme ve gelişme süreci, anne ve babanın yoğun bakım ve bebek bakımındaki rolleri hakkında bilgi verilmesi, ailenin bu süreci daha iyi anlamasını ve dahil olmasını kolaylaştırdığı bildirilmiştir. Özellikle bebeklerinin genel durumu, ağrı düzeyleri ve en iyi bakımı aldıkları konusunda gereksinimlerinin sürekli bilgi aktarımı ile karşılanması durumunda annelerin kendini daha rahat hissettiği bildirilmiştir (Sola ve Diken 2008, Cleveland 2008).

Yoğun bakıma yatışların aileler üzerine etkisi genellikle psikolojik ve duygusal yük olarak değerlendirilmesine rağmen aile için bu yüklerin şiddetinin artmasına neden olabilecek bir diğer zorlukta ekonomik zorluktur. Ailelere lojistik, konaklama ve bebeğin ihtiyaçları yönünden destek olunması gerekmektedir (Çalışır, Şeker, Güler, Anaç ve Türken 2008).

2.7. AİLE MERKEZLİ BAKIMIN TANIMI VE AMACI

AMB, hasta ve ailelerin sağlık hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde aktif olarak katılımının sağlanması ve teşvik edilmesidir (AAP 2003).

İkinci Dünya Savaşı sırasında enfeksiyonun artması nedeniyle hastanelerde ziyaretçi kısıtlamalarına gidilmiştir. 1960'lı yıllara kadar sağlık çalışanları hastaneye yatan çocukların ziyaretlerinin kısıtlanması gerektiğini düşünmüştür. Kronik hastalık nedeniyle uzun süre hastanede yatan çocuklar için olumsuz sonuçlar doğuran bu fikre karşı 1959 yılında İngiliz hükümeti tarafından çıkarılan Platt Raporu ile AMB modelinin temelleri atılmıştır (Platt 1959, Kozlovsky 2020). 1990'lı yıllara kadar hız kazanan bu model ziyaret saatlerindeki kısıtlamaların kaldırılması ve ebeveynlerin hastane yatışlarında çocuklarına/bebeklerine eşlik etmelerinin önünü açmış, sağlık profesyonellerine ise bu konuda farkındalık kazandırılmıştır (Aykanat ve Gözen 2014).

YYBÜ' sinde çalışan hemşirelerin bebeğin ebeveynleri ile iyi bir iletişim içerisinde olması gerekmektedir. Güvene dayalı kurulan iletişimde hemşire ile aile arasında ortak payda olan bebeğin en iyi bakımı alabilmesi için AMB modelinde iş birliği son derece önemlidir. AAP sağlık çalışanları ve ailenin bu iş birliği içinde bakımı sürdürebilmeleri için, sağlık çalışanlarına yardımcı olacak ilkeler belirlemiştir. (AAP 2003, AAP 2012)

Bu ilkeler:

1. Çocuk ve ailesine saygı göstermek.
2. Ailelerin kültürel, sosyoekonomik ve etnik farklılıklarına, baş etme yöntemlerine saygı göstermek.
3. Çocuk ve ailenin güçlü yanlarının farkına varmak ve onlara cesaret vermek.
4. Tedavisi ve bakımı hakkında çocuk ve ailenin seçimlerini desteklemek ve kolaylaştırmak açısından doğru ve sürekli bilgiyi sağlamak.

5. Sağlık politikalarını ve prosedürlerini ailenin ihtiyaçlarına ve inançlarına uygun bir şekilde düzenlemek.
6. Çocukla ilgili bilgileri sürekli ve eksiksiz olarak aile ile paylaşmak.
7. Çocuk ve bakım vericisine resmi ya da gayri resmi destek vermek (AAP 2003).

AMB modeli, her aileyi benzersiz kabul ederek onların ihtiyaç ve değerlerini dikkate almış bir kişiselleştirilmiş bakım sunması nedeniyle sağlık profesyonelleri, hastalar ve aileler arasında iş birliğini sağlayarak sağlık sonuçlarını ve aile refahını sahip olduğu ilkelere artırmayı amaçlamaktadır (Törüner ve Büyükgönenç 2017).

2.7.1. Aile Merkezli Bakım İlkeleri

2.7.1.1. Saygı ve onur

Sağlık profesyonelleri, ebeveynlerin ve çocuklarının bakış açılarını ve tercihlerini dinler. Ailenin güçlü ve zayıf yönlerini tanıyarak baş etme yöntemlerine saygı gösterir. Onların değerlerine, inançlarına ve kültürlerine saygı gösterir. Böylece tedavi ve bakım süreci hasta ve aileye göre bireyselleştirilebilir (AAP 2014).

2.7.1.2. Bilgi paylaşımı

Sağlık profesyonelleri aileler ile zamanında, eksiksiz ve doğru bilgileri tarafsız ve sürekli bir şekilde paylaşmalıdır. Böylece aileler tedavi sürecine katılabilirler (AAP 2012).

2.7.1.3. Katılım

Aileyi, bebeğin/çocuğun yaşamındaki sürekliliği ve önemi ile bakım ekibinin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilerek tedavi ve bakım sürecine tüm yönleriyle katılmaya teşvik eder ve destekler (AAP 2012).

2.7.1.4. İş birliği

Aile ve sağlık profesyonelleri arasında tedavi ve bakım sürecinin ilerletilmesi, program geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesinde iş birliği sağlanmalı, bu konuda bir kültür oluşturulmalıdır (AAP 2012, Dokken, Abraham and Johnson 2024).

2.7.1.5. Eğitim ve destek

Ailelere, bebeklerinin sağlık durumları ve bakım süreçleri hakkında ailenin potansiyeli dahilinde bilgi ve eğitim verilmelidir. Böylece ailenin mevcut ve potansiyel durumu daha iyi anlaması sağlanır.

Ailelerin duygusal ihtiyaçlarını tanıma ve bu ihtiyaçlarını karşılayarak stres ve kaygı durumlarının iyileştirilmesi ile ailenin bakım ve karar verme sürecindeki rolü güçlendirilir. Sağlık bakım politikaları aile gereksinimlerine göre şekillendirilmeli ve aile ile bütünleştirilmelidir (AAP 2012, Conk ve ark 2021, AAP 2014).

2.7.2. Aile Merkezli Bakımın Etkileri

YYBÜ'ne bir bebeğin yatırılması aile ve bebek adına beklenenin dışına çıktığından dolayı hayal kırıklığı yaratmaktadır. Bebeğin genel sağlık durumu ya da ailenin kendi dinamikleri ile ilgili birçok faktöre bağlı olarak ailenin anksiyete seviyesi değişiklik göstermektedir (Spear, Leef, Epps and Locke 2002). Bebeğin YYBÜ'ne yatmasıyla anne-bebek arasında bağlanmanın olumsuz etkilendiği, temas engelinin arttıkça annelerin stres seviyelerinin de arttığı bilinmektedir (Öztürk ve Saruhan 2013).

AMB modeli yoğun bakıma yatışlarda meydana gelecek bu ve benzeri olumsuz etkileri en aza indirmek için uygulanabilecek en iyi bakım modellerindendir (Altimier and Philips 2013).

2.7.2.1. Aile merkezli bakımın bebek üzerine etkileri

AMB modelinde doğumu takiben YYBÜ'ne yatışı yapılan bebek ile annenin buluşturulup, bakım ve tedavide iş birliği sağlanarak sürecin ilerletilmesi son derece önemlidir. İntrauterin yaşamdan extrauterin yaşama geçen bebeğin annesi ile arasındaki bağlanmasının devamına engel olan önemli durumlardan biri bebeğin yoğun bakıma yatmasıdır (Yılmaz ve Kostak 2021).

Bebek, annesinden uzak kalması nedeniyle dokunma, koklama ve emme gibi birçok ihtiyacından uzak kalmaktadır. AMB modeli anne ile bebek arasındaki bu iletişimi mevcut şartlara göre en üst seviyede tutacağından bebekler üzerinde olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. (Özkan ve Aslan 2018, Çelik 2018)

Yapılan çalışmalarla AMB modelinin YYBÜ'nde uygulanmasıyla bebeklerin kilo alımlarının hızlandığı, ailelerin stres seviyesinin azaldığı, bebeklerin oral beslenmeye geçişlerinin hızlandığı, ağrılarının daha az olduğu ve erken taburcu olduğu bilinmektedir (Westrup 2007, Örténstrand et al 2010, O'Brien et al 2015).

Yapılan bir diğer çalışmada AMB modeli ile fototerapi alan bebeklerde emzirmenin olumsuz etkilenmediği bildirilmiştir (Szucs and Marc 2013).

2.7.2.2. Aile merkezli bakımın aile üzerine etkileri

Ebeveynlerin bebeklerinin yoğun bakıma yatması ile birçok gereksinim doğmaktadır. Gereksinimler karşılandıkça ailenin stres seviyesi azalmaktadır (Cooper et al 2007). AMB modeli aile ile sağlık çalışanları arasında etkili iletişimin kurulmasını sağlar ve ailenin ve bebeğin istek ve ihtiyaçları konusunda eksiksiz, doğru ve sürekli iletişim ve bilgi ağı oluşturulur. Güçlendirilmiş iletişim, ailenin bakıma katılmasını ve karar verme sürecini kolaylaştırarak anksiyete seviyesini en aza indirir ve ailenin ebeveyn rolü desteklenir (Erdeve 2009). Bebeğin yoğun bakıma yatması ile anne-bebek arasındaki etkileşimin bozulduğu ve ebeveyn rolünü yerine getiremediği bilinmektedir. 2013 yılında yapılan bir çalışmada prematüre bebeğe sahip olan ailelerin taburculuk dönemi geldiğinde kendilerini güçsüz, şaşkın ve hazırlıksız hissettiği bildirilmiştir (Arslan ve Turgut 2013). AMB modeli anne bebek arasındaki etkileşimi güçlendirir ve bebek bakım becerilerini artırır (Conk ve ark 2021).

2.7.2.3. Aile merkezli bakımın hemşire üzerine etkileri

AMB modeli, hemşirelerin bakıma katılım süreçlerini ve iş doyumlarını olumlu etkilediği bilinmektedir. Aile ile sağlık personeli arasında etkili iletişimi sağlayarak iş yükünü azaltmaktadır. (AAP 2003)

Bu modelin hemşireler açısından olumsuz etkisi ise hemşirelerin hasta bakımında otoriteyi başka birine devretmesi ve kendisinin denetlendiğini hissetmesidir. Aynı zamanda hemşirelerin AMB modeli hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı bildirilmiştir (Çavuşoğlu 2018). Geçmişte yaşanan şiddet olaylarının verdiği olumsuz tecrübeler, ailelerin ağırlı işlemler sırasında aşırı anksiyete yaşamaları ya da hemşirelerin yetersiz olduğu düşüncesi modelin uygulanmasını zorlaştıran nedenlerdir. Ayrıca çalışma saatleri ve iş yoğunluğu nedeniyle ailelere yeterli vakit

ayrılammaması, sağlık çalışanları tarafından modelin faydasız görülmesi, uygun olmayan fiziki şartlar ve kurum politikaları, sağlık personelinin bu konuda yeterli eğitim almamış olması gibi nedenler modelin uygun bir şekilde uygulanmasını güçleştirmektedir (avuşoğlu 2018, Espezel 2003, Cruickshank, Wainohu, Stevens, Winskill and Paliadelis 2005, Boztepe 2009, Aykanat ve Gzen 2014, zmen, Bulut, ilingir, Güven ve Müezzinoğlu 2021).

Buna karşın, 2018 yılında yapılan bir çalışmada, haftada iki gün AMB modeli ile ilgili eğitim alan hemşirelerin AMB tutum puanlarının, eğitim almayan gruba göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kara 2018).

2.7.2.4. Aile merkezli bakımda hemşirenin rolleri

Ailelerin farklı din, dil, ırk ve kültürde olmasından dolayı hemşirelerin temel rollerinden biri de bu farklılığı anlamasıdır. Hemşirenin ailenin temel taşlarını anlaması ve ona göre aileye yaklaşması ile bakıma katılım kolaylaşacaktır. Ailenin sosyoekonomik durumu hakkında hemşirenin bilgi sahibi olması bakımın kalitesini etkileyeceğinden aileyi iyi tanımak gerekmektedir (Conk ve ark 2021).

Bebeğin yatışından taburculuğuna kadar aile eğitim seviyesine uygun şekilde gerekli bilgi ve beceriyi aileye kazandırmalıdır. Hemşirenin, aileyi bakıma katma ve anksiyete seviyelerini en aza indirmeye yardımcı olacak en önemli rollerinden biri tarafsız, tam ve sürekli bilgi paylaşımıdır. Bu konuda birçok çalışma yapılmış ve aile bilgilendirmesinin son derece önemli olduğu vurgulanmıştır (Adams, Mannix and Harrington 2017, Söyünmez ve Koç 2020).

Hemşirenin zerine düşen en önemli görev, aileyi desteklemektir. Aile daha önce yaşamadığı bir deneyimi yaşıyor olabileceğinden becerileri geliştirmesi gerekmektedir. Böyle bir durumda hemşire desteğine son derece önem verilmektedir. Ailenin bakıma katılımı da desteklenerek onların ebeveyn rollerinin güçlendirilmesi için hemşirelerin, eğitim ve danışmanlık rollerini daha çok kullanmaları gerekmektedir (Gmez et al 2020). Hemşirenin bir diğer rolü ise ocuk/bebek ve ailenin savunuculuğunu yapmaktır. Bu sorumluluk, ailelerin soru sormasına müsaade etmek ve bakıma katılmalarını desteklemeyi içermektedir (Aydın 2018).

AMB modelinin uygulanmasında hemşire, aile sağlığını ön planda tutan, bakımı bütüncül olarak değerlendiren, sunulan sağlık hizmetinin niteliğinin arttıran ve kurum politikalarına yön veren bir role sahiptir (Yarar ve Küçük 2020).

2.7.2.5. Aile merkezli bakımın taburculuğa etkisi

Ailenin daha önce görmediği bir ortam olan yoğun bakım ortamında bebeğinin bulunuyor olması, bebeğinin fiziksel görünümü, tanı, tedavi ve bakım hakkında yeterli bilgi seviyesine sahip olamaması gibi birçok nedenden dolayı yaşadığı anksiyete oldukça yüksektir (Griffin 2006).

YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin taburculuk sürecini hızlandırmak ve taburculuk sonrası bakımın kalitesini artırmak için ailelerin aktif olarak bakım sürecine katılması büyük önem taşımaktadır. AMB modeli ise bu amaca uygun bir bakım modelidir (Cooper et al 2007).

Bastani ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları çalışmada AMB modeli uygulanan ailelerin yoğun bakımda kalma sürelerinin ve tekrar hastaneye yatışın azaldığı bildirilmiştir. Segers ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptığı çalışma ise, ebeveynlerin bakıma aktif katılımının hem taburculuk süresini hızlandığını hem de ebeveynlerin stres seviyelerini düşürdüğünü göstermiştir.

2023 yılında yapılan bir sistematik derlemede AMB modeli ile YYBÜ’nde bebeği yatan ebeveynler ile bebek arasındaki bağlanmanın olumlu yönde etkileneceği ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu bildirilmiştir (Kutahyalıoğlu and Scafide 2023)

Bu bulgular, ailelerin bakım sürecine dahil edilmesinin yalnızca bebeklerin iyileşmesini hızlandırmakla kalmayıp, ebeveynlerin de bebeğin bakımına daha hazırlıklı olmalarını sağladığını ortaya koymaktadır. Bu sayede, bebekler daha iyi sağlık sonuçları elde ederken, aileler de bakım ve taburculuk sürecinde daha etkin ve bilinçli olarak bakım verici rollerini yerine getireceklerdir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ

Araştırma Eskişehir Şehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde 01.11.2023-01.11.2024 tarihleri arasında yapıldı.

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerin taburculuğa hazırlanmasında aile merkezli bakımın etkisini incelemek amacıyla kesitsel ve ilişki arayıcı desende yapılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerin ve bebeklerinin tanıtıcı özellikleri ile annelerin taburculuğa ve evde bakıma hazıroluş durumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerin ve bebeklerinin tanıtıcı özellikleri ile aile merkezli bakım algıları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerin taburculuğa ve evde bakıma hazırlanmasında aile merkezli bakımın etkisi var mıdır?

3.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımlı değişkeni “annelerin taburculuğa hazıroluş durumları” araştırmanın bağımsız değişkeni “aile merkezli bakım ve anne ve bebeğe ait tanıtıcı bilgiler”dir.

3.5. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Eskişehir Şehir Hastanesi’nin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde prematüre bebeği olan annelerin tamamı oluşturdu. Evreni temsil edecek örneklem sayısı, GPower 3.1.9.7 programı ile uygulanan güç analizi sonucunda ölçümler arasındaki ilişkinin tespiti için tip 1 hata:0.05 tip 2 hata:0.20 (0.80 güç düzeyi) ve effect size=0.30 değerine en az 82 kişi olarak tespit edildi. 140 anneye ulaşıldı.

3.6. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ

Dahil edilme kriterleri: Annenin 19 yaş üzerinde olması, prematüre bebeğe sahip olması, okuryazar ve iletişime ve iş birliğine açık olması, araştırmaya katılmak için gönüllü olan, tanılanmış psikiyatrik bir hikayesi bulunmayan, bebeği en az bir hafta yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalmış anneler, bebeğin bakımını veren primer kişi olan anneler araştırmaya dahil edildi.

Dışlanma kriterleri: Veri toplama formlarını eksik dolduran ve psikiyatrik tanısı olan anneler araştırmadan çıkarıldı.

3.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmacı ve tez danışmanı tarafından literatüre dayalı oluşturulan anne ve bebek tanıtıcı bilgi formu, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği, Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği kullanıldı.

3.7.1. Anne ve Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu (EK1)

Araştırmacı ve tez danışmanı tarafından literatüre dayalı hazırlanan anne ve bebek tanıtıcı özelliklerinin yer aldığı 20 sorudan oluşmaktadır.

3.7.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği (EK2)

Tiryaki ve Çınar tarafından (2021) ebeveynlerin taburculuğa hazır oluşlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan ölçekte anne ölçeği 22 olumlu maddeden oluşmaktadır ve 7li likert tipdedir. Maddeler “Hazır değilim”den “Tamamen hazırım”a kadar 1 ile 7 arasında puanlanmakta ve puanların toplamı ölçek toplam puanını vermektedir. Anne ölçeğinden en az 22 en fazla 154 puan alınmakta ve puanın artması taburculuğa hazır oluşun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin her bir maddesi ayrı ayrı değerlendirilebilir veya toplam puan üzerinden de değerlendirme yapılabilir. Ayrıca YYBÜ’ünde en az 24 saat prematüre bebekleri yatan ve taburculuktan en erken 24 saat öncesine kadar ki süreçte ölçek uygulanabilir (Tiryaki ve Çınar 2021).

3.7.3. Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği (EK3)

Akkaş ve Geçkil tarafından (2022) Aile Merkezli Bakım felsefesinden yola çıkarak geliştirilen ve geçerlik güvenirlik çalışması yapılan ölçek bebeği yoğun bakımda yatan annelerin Aile Merkezli Bakım düzeyinin değerlendirilmesini amaçlayan bir ölçektir. ölçek toplam 29 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. İtibar ve saygı (1, 2, 3, 4, 5, 6 ve 7), bilgi paylaşımı (8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 ve 16), bakıma katılma (17, 18, 19, 20 ve 21), aile iş birliği (22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 ve 29) alt boyutlarıdır.

5 li liket tipindeki ölçekte hiç katılmıyorum=1, katılmıyorum=2, kararsızım=3, katılıyorum=4, kesinlikle katılıyorum =5 puan olarak hesaplanmakta 29 maddeden alınan puanlar toplanır ve o alt boyuttaki madde sayısına bölünür (Akkaş ve Geçkil 2022).

3.8. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Veriler Eskişehir Şehir Hastanesi B Bloкта bulunan Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi 3. Basamakta prematüre bebeği olan, dahil edilme kriterlerine uyan ve gönüllü olan annelerden toplandı. Verilerin toplanmasında, Anne ve bebek tanıtıcı bilgi formu (EK1), Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği (EK2) ve Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği (EK3) kullanıldı. Uygulama öncesinde annelere araştırmanın amacına yönelik bilgiler verildi ve çalışmanın şartlarını kabul eden annelerin yazılı onamları alındı ve veri toplama formları uygulandı.

3.9. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışma 133 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler IBM SPSS Statistics 26 programına aktararak tamamlanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) verilmiştir. İki grup arasındaki fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup arasında fark olup olmadığına tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile bakılmıştır. “Tek yönlü varyans analizi” (ANOVA) sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testine, ardından farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı “çoklu karşılaştırma testi” (Bonferroni ya da Tamhane’s T2) ile kontrol edilmiştir. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki fark incelemesi için Bonferroni, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasında fark incelemesi için Tamhane’s T2 testine bakılmıştır. Ölçekler arasında ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Ölçek güvenilirlikleri için ise Cronbach’s alfa değerinden yararlanılmıştır. Anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

3.10. GÜÇ ANALİZİ

GPower 3.1.9.7 programı ile uygulanan güç analizi sonucunda ölçekler arasındaki ilişkinin tespiti için için tip 1 hata:0,05, effect size= 0,277 ve n:133 kişi ile güç düzeyi= 0.9024 olarak tespit edilmiştir (Faul et al 2013).



4. BULGULAR

Çalışmanın bulguları; çalışmaya dâhil edilen 133 anneye ait sosyo-demografik veriler ve bebeklerine ilişkin temel özellikler tanımlayıcı istatistikler aracılığıyla sunulmuştur. Annelerin yaş dağılımına bakıldığında, %39,1'inin 25-30 yaş aralığında yer aldığı, eğitim düzeyine göre ise %36,1'inin lise mezunu ve %35,3'ünün lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin doğum kilosu ortalama $1720,00 \pm 631,56$ gram olarak saptanmıştır. Annelerin bakıma katılım durumları incelendiğinde, %79,7'sinin bebeğinin bakım sürecine aktif olarak katıldığı, %20,3'ünün ise katılım göstermediği, %65,4'ünün bebeğini emzirerek beslediği tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında, “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği” ile “Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği” kullanılarak elde edilen veriler analiz edilmiştir.

Tablo 1. Tanıtıcı Bilgilerin İncelenmesi (n=133)

		n	%
Yaş	19-24	32	24,1
	25-30	52	39,1
	31-36	35	26,3
	37 ve üzeri	14	10,5
Eğitim durumu	İlkokul	37	27,8
	Lise	48	36,1
	Lisans	47	35,3
	Lisansüstü	1	0,8
Sosyal güvence	Evet	118	88,7
	Hayır	15	11,3
Aile tipi	Çekirdek	114	85,7
	Geniş	19	14,3
Çalışma durumu	Evet	31	23,3
	Hayır	102	76,7
Ekonomik durum	Fazla	11	8,3
	Az	36	27,1
	Denk	86	64,7
Doğum şekli	Normal	38	28,6
	Sezaryen	95	71,4
Bebekğin cinsiyeti	Erkek	74	55,6
	Kız	59	44,4
Çocuk sayısı	İlk bebek	77	57,9
	2	31	23,3
	3	15	11,3
	4 ve üzeri	10	7,5
Önceki çocuk emzirme durumu	Evet	52	39,1
	Hayır	81	60,9
YBÜ yatma süresi (gün)	ort±ss (min-maks)	32,08±28,38 (7-150)	
Doğum kilosu (gr)	ort±ss (min-maks)	1720,00±631,56 (480-3000)	
Bebek beslenme durumu	Anne sütü (AS)	64	48,1
	Formül mama (FM)	6	4,5
	AS ve FM	63	47,4

Tablo 1. Tanıtıcı Bilgilerin İncelenmesi (n=133) (Devamı)

		n	%
Bebek yaşı (gün)	ort±ss (min-maks)	32,60±28,76 (7-150)	
Bebekğin solunum cihazına bağlanma durumu	Evet	31	23,3
	Hayır	100	75,2
	Bilmiyorum	2	1,5
Bakıma katılım durumu	Evet	101	75,9
	Hayır	32	24,1
Anne sütü verme şekli	Emzirme	87	65,4
	Biberon	10	7,5
	Süt sağma	35	26,3
	Diğer*	1	0,8
Bebekleri hakkında soru sorma	Evet	122	91,7
	Hayır	11	8,3
Bilgi alma	Yüz yüze	6	4,5
	Telefon	2	1,5
	Her ikisi	125	94,0

* Enteral beslenme

Tablo 2. Ölçekler ve Alt Boyut Puanlarına Dair Tanımlayıcı İstatistiklerin İncelenmesi (n=133)

	Ort	ss	Min	Maks	Cronbach's alfa
Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği	113,18	18,55	59	145	0,947
İtibar ve saygı	29,56	4,44	16	35	
Bilgi paylaşımı	35,94	6,70	16	45	
Bakıma katılma	20,77	3,75	8	25	
Aile ile iş birliği	26,92	7,48	8	40	
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği	145,24	8,88	121	154	0,869
Besleme	19,23	2,39	9	21	
Genel durum algısı	25,66	2,77	17	28	
Hijyenik bakım	45,73	4,00	31	49	
Bakım uygulamaları	54,62	2,64	43	56	

YAMBÖ puan ortalaması $113,18 \pm 18,55$, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği puan ortalaması $145,24 \pm 8,88$ 'dir.

Ölçek güvenirliğinin değerlendirilmesi sırasında en sık kullanılan kriterlerden biri içsel tutarlılık ölçüsü olan Cronbach's alfa'dır. Ölçekler için hesaplama yapılmış, Cronbach's alfa değeri hesaplanmıştır. Bu değerler genelde kabul edilebilir değer olan 0,700'den yüksektir (Nunnally, 1978: 245-6).

Araştırma kapsamında yöneltilen her bir sorunun yanıtı, ilgili bulgulara ait tablolar doğrultusunda değerlendirilmiştir. Birinci araştırma sorusunun yanıtı, annelerin ve bebeklerinin tanıtıcı özellikleri ile taburculuğa ve evde bakıma hazır oluş düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koyan Tablo 3, Tablo 4 ve Tablo 7'de sunulmuştur. İkinci araştırma sorusunun yanıtı, aile merkezli bakım algısının annelerin ve bebeklerinin tanıtıcı özellikleri ile ilişkisini gösteren Tablo 5, Tablo 6 ve Tablo 8'e dayanmaktadır. Üçüncü araştırma sorusu, aile merkezli bakım algısı ile taburculuğa hazır oluş düzeyi arasındaki ilişkiyi ele almakta olup, bu soruya ilişkin bulgular Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi (n=133)

	Besleme	Genel durum algısı	Hijyenik Bakım	Bakım Uygulamaları	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Yaş					
19-24	19,00±2,23	25,13±2,73	44,44±5,10	53,97±3,38	142,53±10,53
25-30	19,15±2,36	25,67±2,90	45,98±3,56	54,56±2,59	145,37±8,11
31-36	19,46±2,31	25,91±2,84	46,00±3,81	54,91±2,33	146,29±8,98
37 ve üzeri	19,50±3,13	26,21±2,22	47,07±2,53	55,57±0,94	148,36±6,03
F/p	0,277/0,842	0,678/0,567	1,791/0,152	1,418/0,241	1,761/0,158
Eğitim durumu					
İlkokul	19,11±2,81	26,46±2,05	46,59±3,73	54,62±2,76	146,78±8,65
Lise	19,00±2,35	25,46±2,77	44,94±4,59	54,52±2,63	143,92±9,21
Lisans	19,56±2,06	25,25±3,16	45,85±3,46	54,71±2,62	145,38±8,71
F/p	0,734/0,482	2,233/0,111	1,853/0,161	0,060/0,942	1,098/0,337
Sosyal güvence					
Evet	19,17±2,48	25,56±2,82	45,84±3,83	54,61±2,66	145,18±8,94
Hayır	19,73±1,44	26,47±2,23	44,87±5,25	54,67±2,64	145,73±8,75
t/p	-1,294/0,207	-1,196/0,234	0,886/0,377	-0,078/0,938	-0,227/0,821
Aile tipi					
Çekirdek	19,04±2,51	25,44±2,88	45,73±3,83	54,55±2,69	144,76±9,04
Geniş	20,37±0,76	27,00±1,37	45,74±5,03	55,00±2,40	148,11±7,46
t/p	-4,522/0,000*	-3,761/0,000*	-0,009/0,993	-0,681/0,497	-1,526/0,130
Çalışma durumu					
Evet	18,39±2,49	25,13±3,32	45,55±4,29	54,48±2,78	143,55±9,62
Hayır	19,49±2,31	25,82±2,58	45,78±3,93	54,66±2,62	145,75±8,63
t/p	-2,290/0,024*	-1,070/0,291	-0,287/0,775	-0,318/0,751	-1,213/0,227
Ekonomik durum					
Fazla	18,36±2,50	23,73±3,72	45,00±3,97	54,18±3,19	141,27±10,68
Az	19,08±2,21	25,81±2,14	45,53±3,76	54,36±2,88	144,78±8,76
Denk	19,41±2,44	25,85±2,81	45,91±4,13	54,78±2,48	145,94±8,66
F/p	1,030/0,360	3,014/0,053	0,310/0,734	0,475/0,623	1,423/0,245

a,b: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama)

F:One-way ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem t testi*:p<0,05

Yaş, eğitim durumu, sosyal güvence ve ekonomik durumları arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde

Bakıma Hazır Oluş Ölçek ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Aile tipleri arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçek ve hijyenik bakım, bakım uygulamaları alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmamakta ($p>0,05$) iken beslenme ve genel durum algısı alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, geniş ailelerde beslenme ve genel durum algısı alt boyut puanları çekirdek ailelere göre daha yüksektir.

Çalışma durumları arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçek ve genel durum algısı, hijyenik bakım, bakım uygulamaları alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmamakta ($p>0,05$) iken beslenme alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, çalışmayanlarda beslenme alt boyut puanı çalışanlara göre daha yüksektir.

Tablo 4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Anne ve Bebeğe Dair Özelliklere Göre İncelenmesi (n=133)

	Besleme	Genel durum algısı	Hijyenik bakım	Bakım uygulamaları	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Doğum şekli					
Normal	19,32±2,11	25,63±2,32	44,89±4,47	54,13±2,97	143,97±8,75
Sezaryen	19,20±2,50	25,67±2,94	46,06±3,77	54,81±2,49	145,75±8,93
t/p	0,252/0,802	-0,079/0,937	-1,529/0,129	-1,341/0,182	-1,040/0,300
Bebeğin cinsiyeti					
Erkek	19,74±1,79	25,74±2,72	45,73±3,90	54,69±2,67	145,91±8,25
Kız	18,59±2,86	25,56±2,85	45,73±4,16	54,53±2,64	144,41±9,63
t/p	2,696/0,008*	0,379/0,705	0,001/0,999	0,354/0,724	0,966/0,336
Çocuk sayısı					
İlk bebek	18,96±2,54	25,30±2,97	45,21±4,37	54,23±3,01	143,70±9,56
2	19,52±2,06	26,10±2,20	46,45±2,98	55,00±2,14	147,06±7,78
3	20,27±1,53	26,20±3,08	46,53±3,29	55,80±0,56	148,80±5,28
4 ve üzeri	18,90±2,88	26,30±2,16	46,30±4,64	54,60±2,50	146,10±9,31
F/p	1,498/0,218	1,062/0,368	1,044/0,375	1,787/0,153	2,090/0,105
Önceki çocuk emzirme durumu					
Evet	19,52±2,17	26,10±2,47	46,35±3,42	55,08±2,01	147,04±7,59
Hayır	19,05±2,51	25,38±2,93	45,33±4,30	54,32±2,96	144,09±9,49
t/p	1,109/0,270	1,455/0,148	1,430/0,155	1,755/0,082	1,981/0,050
Bebeğin solunum cihazına bağlanma durumu					
Evet	19,16±2,46	25,19±2,89	45,52±3,72	54,03±3,10	143,90±9,81
Hayır	19,22±2,39	25,77±2,75	45,80±4,11	54,78±2,50	145,57±8,65
t/p	-0,119/0,906	-1,008/0,315	-0,343/0,732	-1,224/0,228	-0,908/0,366
Bakıma katılım durumu					
Evet	19,54±2,12	25,81±2,55	45,43±4,23	54,70±2,56	145,49±9,05
Hayır	18,25±2,90	25,19±3,38	46,69±3,01	54,34±2,94	144,47±8,43
t/p	2,337/0,024*	1,112/0,268	-1,859/0,067	0,668/0,505	0,562/0,575
Anne sütü verme şekli					
Emzirme	19,61±2,04	25,94±2,50	45,38±4,41	54,57±2,62	145,51±9,19
Biberon	19,00±3,30	24,90±2,28	45,40±3,31	54,90±2,47	144,20±9,20
Süt sağma	18,49±2,69	25,23±3,46	46,77±2,90	54,60±2,85	145,09±8,26
F/p	2,967/0,055	1,249/0,290	1,560/0,214	0,067/0,936	0,108/0,897
Bebekleri hakkında soru sorma					
Evet	19,24±2,43	25,75±2,63	45,84±3,86	54,73±2,57	145,56±8,69
Hayır	19,18±1,89	24,64±4,06	44,55±5,37	53,36±3,26	141,73±10,61
t/p	0,074/0,941	1,284/0,201	1,025/0,307	1,651/0,101	1,374/0,172

a,b: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama)

F:One-way ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem t testi*:p<0,05

Doğum şekli, çocuk sayıları, önceki çocuk emzirme durumu, bebeğin solunum cihazına bağlanma, anne sütü verme şekli ve bebekleri hakkında soru sorma durumları

arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçek ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Bebek cinsiyetleri arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçek ve genel durum algısı, hijyenik bakım, bakım uygulamaları alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmamakta ($p>0,05$) iken beslenme alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, bebeği erkek olanlarda beslenme alt boyut puanı kız olanlara göre daha yüksektir.

Bakıma katılım durumları arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçek ve genel durum algısı, hijyenik bakım, bakım uygulamaları alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmamakta ($p>0,05$) iken beslenme alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, bakıma katılanlarda beslenme alt boyut puanı katılmayanlara göre daha yüksektir.

Tablo 5. Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi (N=133)

	İtibar ve saygı	Bilgi paylaşımı	Bakıma katılma	Aile ile iş birliği	Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Yaş					
19-24	29,09±4,20	36,13±6,72	21,03±3,65	28,09±7,47	114,34±18,82
25-30	30,10±4,75	36,12±7,25	20,69±3,64	26,50±8,12	113,40±19,47
31-36	29,60±4,61	36,69±6,79	20,86±4,38	26,54±7,29	113,69±19,33
37 ve üzeri	28,50±3,25	33,00±3,23	20,21±2,81	26,71±5,70	108,43±12,48
F/p	0,633/0,595	1,064/0,367	0,165/0,920	0,345/0,793	0,354/0,786
Eğitim durumu					
İlkokul	29,51±4,57	34,92±6,06	20,41±3,96	26,68±7,07	111,51±17,10
Lise	29,42±4,22	35,58±7,33	20,69±3,40	26,35±7,97	112,04±20,34
Lisans	29,73±4,62	37,08±6,48	21,13±3,94	27,67±7,37	115,60±17,86
F/p	0,061/0,941	1,200/0,305	0,399/0,672	0,393/0,676	0,646/0,526
Sosyal güvence					
Evet	29,70±4,36	36,13±6,73	20,85±3,74	26,71±7,55	113,39±18,64
Hayır	28,40±5,03	34,47±6,47	20,13±3,83	28,53±6,95	111,53±18,36
t/p	1,073/0,285	0,903/0,368	0,694/0,489	-0,888/0,376	0,364/0,716
Aile tipi					
Çekirdek	29,48±4,46	36,11±6,61	20,72±3,78	26,57±7,40	112,89±18,49
Geniş	30,00±4,35	34,89±7,35	21,05±3,63	29,00±7,78	114,95±19,32
t/p	-0,469/0,639	0,733/0,465	-0,358/0,721	-1,315/0,191	-0,447/0,656
Çalışma durumu					
Evet	29,58±4,97	36,71±6,30	21,23±4,07	26,94±7,30	114,45±18,57
Hayır	29,55±4,29	35,71±6,83	20,63±3,65	26,91±7,57	112,79±18,62
t/p	0,035/0,972	0,729/0,467	0,778/0,438	0,015/0,988	0,434/0,665
Ekonomik durum					
Fazla	29,09±4,95	34,27±7,16	20,18±5,40	23,82±9,67	107,36±21,68
Az	28,81±4,92	33,58±6,83b	19,64±4,06	24,22±6,49b	106,25±17,50b
Denk	29,93±4,16	37,14±6,35a	21,31±3,27	28,44±7,20a	116,83±17,74a
F/p	0,880/0,417	4,132/0,018*	2,756/0,067	5,408/0,006*	5,000/0,008*

a,b: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama)

F:One-way ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem t testi*:p<0,05

Yaş, eğitim durumu, sosyal güvence, aile tipleri ve çalışma durumları arasında YAMBÖ ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmamaktadır (p>0,05).

Ekonomik durumlar arasında itibar ve saygı, bakıma katılma alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmamakta (p>0,05) iken YAMBÖ ve bilgi paylaşımı, aile ile iş birliği alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre, geliri giderine

denk olanlarda YAMBÖ ve bilgi paylaşımı, aile ile iş birliği alt boyut puanları geliri az olanlara göre daha yüksektir.

Tablo 6. Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Anne ve Bebeğe Dair Özelliklere Göre İncelenmesi (N=133)

	İtibar ve saygı	Bilgi paylaşımı	Bakıma katılma	Aile ile iş birliği	Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Doğum şekli					
Normal	29,16±5,10	35,87±6,92	20,79±3,75	28,13±6,49	113,95±18,13
Sezaryen	29,72±4,16	35,97±6,65	20,76±3,76	26,43±7,82	112,87±18,80
t/p	-0,654/0,514	-0,077/0,938	0,044/0,965	1,186/0,238	0,301/0,764
Bebeğin cinsiyeti					
Erkek	29,42±4,65	35,85±6,74	20,84±3,60	26,91±6,94	113,01±17,45
Kız	29,73±4,18	36,05±6,71	20,68±3,95	26,93±8,17	113,39±19,99
t/p	-0,399/0,691	-0,170/0,865	0,244/0,808	-0,020/0,984	-0,116/0,908
Çocuk sayısı					
İlk bebek	30,09±4,01	37,44±6,74a	21,19±3,81	28,25±8,03	116,97±18,96
2	28,35±5,14	34,16±6,09	20,39±3,34	25,03±6,80	107,94±17,67
3	29,00±5,20	33,27±6,24b	20,33±3,66	25,53±5,42	108,13±16,18
4 ve üzeri	30,00±3,77	33,90±6,62b	19,30±4,50	24,60±6,22	107,80±16,38
F/p	1,250/0,294	3,283/0,023*	1,020/0,386	2,004/0,117	2,646/0,052
Önceki çocuk emzirme durumu					
Evet	29,02±4,96	34,19±6,01	20,29±3,65	25,54±6,73	109,04±17,38
Hayır	29,90±4,06	37,06±6,91	21,07±3,79	27,80±7,83	115,84±18,89
t/p	-1,120/0,265	-2,455/0,015*	-1,182/0,239	-1,716/0,088	-2,090/0,039*
Bebeğin solunum cihazına bağlanma durumu					
Evet	29,74±4,74	35,61±7,05	20,87±4,05	26,71±7,61	112,94±20,89
Hayır	29,46±4,37	36,09±6,64	20,71±3,68	26,95±7,53	113,21±17,93
t/p	0,308/0,759	-0,345/0,731	0,208/0,836	-0,155/0,877	-0,072/0,943
Bakıma katılım durumu					
Evet	29,55±4,43	35,65±6,70	21,01±3,59	27,30±7,33	113,51±18,28
Hayır	29,56±4,53	36,84±6,73	20,00±4,17	25,72±7,93	112,13±19,63
t/p	-0,009/0,993	-0,875/0,383	1,333/0,185	1,041/0,300	0,368/0,713
Anne sütü verme şekli					
Emzirme	29,14±4,50	35,29±6,84	20,78±3,74	27,29±7,35	112,49±18,60
Biberon	29,80±4,44	35,50±7,92	20,20±3,58	25,60±5,87	111,10±20,67
Süt sağma	30,63±4,23	37,94±5,64	21,09±3,77	26,91±7,75	116,57±17,03
F/p	1,428/0,244	2,035/0,135	0,231/0,794	0,245/0,783	0,706/0,496
Bebekleri hakkında soru sorma					
Evet	29,89±4,05	36,51±6,43	21,03±3,69	27,38±7,17	114,81±17,55
Hayır	25,82±6,68	29,64±6,67	17,82±3,16	21,82±9,23	95,09±20,56
t/p	1,992/0,073	3,384/0,001*	2,796/0,006*	1,946/0,077	3,520/0,001*

a,b: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama)

F:One-way ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem t testi*: $p<0,05$

Doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, bebeğin solunum cihazına bağlanma durumu, bakıma katılım durumu ve anne sütü verme şekilleri arasında YAMBÖ ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çocuk sayıları arasında YAMBÖ ve itibar ve saygı, bakıma katılma, aile ile iş birliği alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmamakta ($p>0,05$) iken bilgi paylaşımı alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, ilk bebeği olanlarda bilgi paylaşımı alt boyut puanı 3 ve üzeri olanlara göre daha yüksektir.

Önceki çocuk emzirme durumları arasında itibar ve saygı, bakıma katılma, aile ile iş birliği alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmamakta ($p>0,05$) iken YAMBÖ ve bilgi paylaşımı alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, önceki bebeğini emzirmeyenlerde YAMBÖ ve bilgi paylaşımı alt boyut puanları emzirenlere göre daha yüksektir.

Bebekleri hakkında soru sorma durumları arasında itibar ve saygı, aile ile iş birliği alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmamakta ($p>0,05$) iken YAMBÖ ve bilgi paylaşımı, bakıma katılma alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, Buna göre, soru soranlarda YAMBÖ ve bilgi paylaşımı, bakıma katılma alt boyut puanları sormayanlara göre daha yüksektir.

Tablo 7. Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçek ve Alt Boyut Puanları ile Bebeğin Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		YBÜ yatma süresi (gün)	Doğum kilosu (gr)	Bebek yaşı (gün)
Besleme	r	0,125	0,098	0,134
	p	0,152	0,262	0,123
Genel durum algısı	r	0,129	0,056	0,116
	p	0,140	0,519	0,185
Hijyenik Bakım	r	0,031	-0,076	0,045
	p	0,724	0,385	0,605
Bakım Uygulamaları	r	0,051	0,060	0,060
	p	0,558	0,491	0,492
Bakıma hazır oluş ölçeği	r	0,103	0,028	0,110
	p	0,239	0,752	0,206

r:Pearson korelasyon katsayısı, *:p<0,05

YBÜ yatma süresi (gün), doğum kilosu (gr), bebek yaşı (gün) ile Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçek ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmamaktadır (p>0,05).

Tablo 8. Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçek ve Alt Boyut Puanları ile Bebeğin Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		YBÜ yatma süresi (gün)	Doğum kilosu (gr)	Bebek yaşı (gün)
İtibar ve saygı	r	-0,092	0,026	-0,091
	p	0,293	0,765	0,300
Bilgi paylaşımı	r	-0,213	0,059	-0,204
	p	0,014*	0,497	0,018*
Bakıma katılma	r	-0,159	0,162	-0,160
	p	0,067	0,063	0,066
Aile ile iş birliği	r	-0,168	0,124	-0,178
	p	0,053	0,155	0,040*
Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği	r	-0,199	0,110	-0,200
	p	0,022*	0,206	0,021*

r:Pearson korelasyon katsayısı, *:p<0,05

YBÜ yatma süresi (gün) ile YAMBÖ ve bilgi paylaşımı alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmakta iken bebek yaşı (gün) ile YAMBÖ ve bilgi paylaşımı, aile ile iş birliği alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmakta ve doğum kilosu (gr) ile YAMBÖ ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 9. Ölçekler ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Besleme	Genel durum algısı	Hijyenik Bakım	Bakım Uygulamaları	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği
İtibar ve saygı	r	0,053	0,030	0,182	0,124	0,142
	p	0,546	0,735	0,036*	0,154	0,102
Bilgi paylaşımı	r	0,095	0,229	0,249	0,206	0,270
	p	0,276	0,008*	0,004*	0,017*	0,002*
Bakıma katılma	r	0,112	0,221	0,246	0,277	0,292
	p	0,199	0,011*	0,004*	0,001*	0,001*
Aile ile iş birliği	r	0,086	0,214	0,156	0,178	0,213
	p	0,327	0,013*	0,072	0,040*	0,014*
Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği	r	0,104	0,221	0,246	0,232	0,277
	p	0,233	0,011*	0,004*	0,007*	0,001*

r:Pearson korelasyon katsayısı, ***:*p*<0,05

YAMBÖ ve bilgi paylaşımı, bakıma katılma alt boyutları ile “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği” ve genel durum algısı, hijyenik bakım, bakım uygulamaları alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmakta iken aile ile iş birliği alt boyutu ile “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği” ve genel durum algısı, bakım uygulamaları alt boyutları arasında pozitif yönde, itibar ve saygı alt boyutu ile hijyenik bakım alt boyutu arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

5. TARTIŞMA

5.1. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PREMATÜRE BEBEĞİ OLAN ANNENİN TABURCULUĞA VE EVDE BAKIMA HAZIR OLUŞ ÖLÇEĞİ VE YENİDOĞAN AİLE MERKEZLİ BAKIM ÖLÇEĞİNİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ

Bu çalışmada, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği ve YAMBÖ puanlarının demografik değişkenlere göre farklılıkları incelenmiş ve her iki ölçek birlikte değerlendirilmiştir. Günümüzde prematüre bebeklerin taburculuk süreçleri, yalnızca tıbbi kriterler doğrultusunda değil, aynı zamanda ebeveynlerin bakım yeterliliği, psikososyal adaptasyonu ve sosyal destek mekanizmaları ile birlikte değerlendirilmesi gereken çok boyutlu bir süreçtir (Özbey, Efe ve Erdem 2020, Eşref ve Büyükyılmaz, 2023).

Çalışmamızda demografik bilgiler olarak yaş, eğitim durumu, sosyal güvence, aile tipi, çalışma durumu ve ekonomik durumlar ele alınmıştır. Sosyal güvence ve ekonomik durum ile Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış ($p>0,05$) iken ekonomik durum açısından YAMBÖ'nin bilgi paylaşımı ve aile ile iş birliği alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0,05$). T.C Sağlık Bakanlığı (2023) verilerine göre, Türkiye'de 2023 yılı itibarıyla doğurganlık oranları en yüksek olan yaş aralığı 25-29 olarak belirlenmiştir. Benzer şekilde, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2024) verileri de Amerika Birleşik Devletleri'nde doğumların büyük bir kısmının bu yaş aralığında gerçekleştiğini ortaya koymaktadır. Çalışmamızda da annelerin büyük çoğunluğunun bu yaş aralığında olduğu görülmektedir. Ancak, yaşın Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği veya YAMBÖ üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmaması, taburculuk sürecinde yaş faktörünün tek başına belirleyici olmadığı görülmüştür.

Eğitim düzeyi açısından değerlendirildiğinde, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği sonuçları taburculuğa hazırlık süreci ile eğitim seviyesi arasında anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0,05$). Ancak literatürde, eğitim düzeyinin bakım süreçlerine etkisi konusunda farklı bulgular bulunmaktadır. Feister, Kan, Lee ve Sanders tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada (2024), lise mezunu annelere kıyasla üniversite mezunu annelerin prematüre bebeklerinin taburculuk sonrası yeniden yatış oranlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir. Bunun aksine, Zhao ve ark. (2024) çalışmasında, annelerin eğitim seviyeleri ile taburculuğa hazır oluşuk, ebeveynlik öz-yeterliliği ve taburculuk sonrası başa çıkma becerileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir. Eğitim düzeyinin bakım süreçlerine etkisinin daha çok ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı ve bilgiye erişimi ile ilgili olduğu, ancak doğrudan bakım becerileri ile ilişkili olmayabileceği düşünülmektedir (Almomani, Abdel Razeq and Khalaf 2024).

Ekonomik durum açısından değerlendirildiğinde, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği ile ekonomik durum arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), YAMBÖ’de bilgi paylaşımı ve aile ile iş birliği alt boyutları açısından ekonomik durum ile anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Geliri giderine denk olan annelerin, geliri az olanlara göre daha yüksek YAMBÖ puanlarına sahip olduğu görülmektedir. Ekonomik güvencenin, ebeveynlerin bakım sürecine etkin katılımını kolaylaştırdığı, sosyal destek mekanizmalarına erişimi artırdığı ve sağlık profesyonelleri ile daha etkili bir iş birliği geliştirilmesine katkı sağladığı bilinmektedir (Li, Zhang, Ye, Cheng an Yu 2024). Kenya’da yapılan bir çalışmada, ekonomik gücü düşük olan annelerin, evde prematüre bebek bakımında kendilerini daha yetersiz hissettikleri ve sosyal destek eksikliğinin bu süreci daha da arttığı belirlenmiştir (Maluni et al., 2025). Benzer şekilde, 2022 yılında Lakshmanan ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, YYBÜ’den taburcu edilen bebeklerin ebeveynlerinin ekonomik kaygı seviyelerinin yüksek olduğu ve sosyal güvenceye sahip olmanın bu kaygıyı önemli ölçüde azalttığı bildirilmiştir.

Aile yapısı açısından yapılan değerlendirmelerde ise, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş ölçeği hijyenik bakım ve bakım uygulamaları alt boyutlarında çekirdek ve geniş aileler arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), beslenme ve genel durum algısı alt boyutlarında geniş ailelerde daha yüksek puanlar elde edilmiştir ($p<0,05$). Modern toplumlarda çekirdek ailelerin yaygınlaşması ile, annelerin bakım yükünü tek başına üstlenmesi stres kaynağı haline gelebilmektedir (Rogers et al 2024). Hindistan’da yapılan bir çalışmada da geniş ailelerde yaşayan annelerin, prematüre bebek bakımı konusunda daha fazla destek aldıkları ve bakım süreçlerinde daha yüksek özgüvene sahip oldukları bildirilmiştir (Gupta, Patra, Hamiduzzaman, McLaren and Patmisari 2024). Aynı şekilde, Türkiye’de yapılan bir çalışmada, postpartum dönemde büyükanne desteğinin sadece annenin fiziksel iyileşmesine katkı sağlamayıp, aynı zamanda annelerin emzirme öz yeterliliklerini de olumlu yönde etkilediği ortaya konmuştur (Ayrıan ve Köse, 2024).

Çalışma durumuna ilişkin bulgular, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeğinin genel durum algısı, hijyenik bakım ve bakım uygulamaları alt boyutlarında çalışan ve çalışmayan anneler arasında anlamlı bir fark bulunmadığını gösterirken ($p>0,05$), beslenme alt boyutunda çalışmayan annelerin daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Literatürde, çalışan annelerin iş yükü ve zaman kısıtlılıkları nedeniyle bebek bakımına daha az zaman ayırabildiği ve beslenme süreçlerine katılımlarının sınırlı olduğu belirtilmektedir (Aytekin 2015, Abd Alfataha, Mohamady and Farg 2022). 2023 yılında yapılan bir çalışmada, çalışmayan annelerin bebek beslenmesine yönelik daha olumlu tutumlar sergilediği ve beslenme uygulamalarında daha başarılı olduğu gösterilmiştir (Güler ve ark 2023). Brugailières ve ark. (2024) tarafından yapılan bir çalışmada da çalışan annelerin bebek beslenme süreçlerine daha az katılım göstermelerinin, sosyal destek eksikliği ve doğum sonrası izin sürelerinin kısıtlı olması ile ilişkilendirildiği bildirilmiştir.

Sonuç olarak, demografik değişkenlerin prematüre bebeklerin bakım süreçleri üzerindeki etkileri incelenmiş ve farklı sonuçlar elde edilmiştir. Eğitim düzeyi,

taburculuğa ve evde bakıma hazır oluşluk açısından belirleyici bir faktör olarak görülmezken, ekonomik güvence ve sosyal destek mekanizmalarının AMB süreçlerinde önemli bir rol oynadığı belirlenmiştir. Aile yapısı ve çalışma durumu, özellikle beslenme süreçlerinde annelerin bebek bakımına katılımını etkilemektedir. Bu bulgular, prematüre bebek bakımında yalnızca tıbbi kriterlerin değil, ebeveynlerin sosyal ve ekonomik durumlarının da dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Bu bağlamda, AMB programlarının ebeveynlerin bakım sürecine aktif katılımını teşvik edecek şekilde düzenlenmesi ve sosyoekonomik eşitsizlikleri giderecek politikaların geliştirilmesi önerilmektedir.

5.2. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PREMATÜRE BEBEĞİ OLAN ANNENİN TABURCULUĞA VE EVDE BAKIMA HAZIR OLUŞ ÖLÇEĞİ VE YENİDOĞAN AİLE MERKEZLİ BAKIM ÖLÇEĞİNİN BEBEĞE AİT ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ

Çalışmamızda sezaryen doğum oranı %71,4 olarak belirlenmiştir. Türkiye genelinde sezaryen doğum oranı 2023 yılı itibarıyla %61,5 olup, önerilen %10-15'lik ideal oranların oldukça üzerindedir (WHO 2015). Ancak, doğum şeklinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçek düzeyleri ve YAMBÖ üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Çalışmalarda, sezaryen doğumun prematüre bebeklerin solunum sıkıntısı yaşama ihtimalini artırabileceği ve yenidoğan yoğun bakıma yatış oranlarını yükseltebileceği belirtilmektedir (Özkan, Özer ve Arı 2021, Duman ve Gölbaşı, 2023, Yeganegi et al 2024). Taburculuk sürecinde doğum şeklinin belirleyici bir faktör olmadığı bulgumuz, annenin doğum sonrası bakım sürecine katılımı ve sağlık ekibiyle etkileşiminin daha önemli olduğunu göstermektedir.

Çalışmamız, bebeğin cinsiyetine göre YAMBÖ altı boyutları ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçek puanları genel durum algısı, hijyenik bakım ve bakım uygulamaları alt boyutlarında anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma

Hazır Oluş Ölçek beslenme alt boyut puanı açısından anlamlı bir fark saptanmış olup ($p<0,05$), erkek bebeği olan annelerin beslenme alt boyut puanlarının kız bebeği olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde, toplumsal normların ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarını önemli ölçüde şekillendirdiği belirtilmektedir. Valentine, Nicolás ve Ignacio'nun çalışması (2022), bazı toplumlarda erkek çocukların daha fazla önceliklendirildiğini ve ebeveynlerin bakım ve beslenme süreçlerinde bu farkı yansıttıklarını göstermektedir. Nepal'de yapılan bir araştırmada, erkek bebeklerin kız bebeklere göre daha değerli görülmesi nedeniyle beslenme konusunda farklı uygulamaların yapıldığı belirtilmiştir (Evers et al 2022). Akça ve Yıldız (2024) ise erkek bebeğe sahip annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve bu durumun kültürel normlarla ilişkili olabileceğini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, kültürel ve toplumsal faktörlerin, ebeveynlerin bebeklerinin beslenme süreçlerine ve bakım yaklaşımlarına yönelik tutumlarını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, yoğun bakıma yatırılan prematüre bebeklerin %57,9'unun ilk çocuk, %23,3'ünün ise ikinci çocuk olduğu belirlenmiştir. TÜİK'in 2023 yılı verilerine göre, doğumların %40,6'sı ilk, %30,4'ü ise ikinci doğumdur (TÜİK, 2023). Annenin sahip olduğu çocuk sayısı ve önceki emzirme deneyimi ile Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçek ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak, literatürde annenin önceki emzirme deneyiminin emzirme öz-yeterliliği üzerinde önemli bir etkisi olduğu gösterilmektedir (Nayebinia, Faroughi, Asadi and Fathnezhad-Kazemi 2023, Kronborg, Skaaning and Brødsgaard 2024). Prematüre bebeğe sahip olan annelerde bu durum farklılık göstermektedir. Rosenblad ve Funkquist (2022), prematüre bebeklerin annelerinin emzirme öz-yeterliliğinin, bebeğin genel durumlarını nasıl algıladıklarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca çalışmada, emzirme konusunda kendine güvenen annelerin, bebeklerinin ağlama, uyku ve beslenme düzenini daha iyi algıladıkları vurgularken, daha önce emzirme deneyimi olan annelerin de emzirmede daha başarılı olduğunu vurgulamaktadır. Bu bulgu, sağlık profesyonellerinin annelerin emzirme öz-yeterliliğini artırmaya yönelik destek sağlamalarının hem emzirme sürecinin

sürdürülebilirliği hem de anne-bebek ilişkisi açısından önemli olabileceğini göstermektedir.

YAMBÖ açısından çocuk sayısının bilgi paylaşımı alt boyutunda anlamlı bir farklılık yarattığı görülmüştür ($p<0,05$). İlk bebeğini dünyaya getiren annelerin bilgi paylaşımı alt boyut puanlarının daha yüksek olması, ebeveynlerin ilk bebeklerinde daha fazla bilgiye ihtiyaç duydukları ve taburculuk sürecinde sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmak istemeleri ile ilişkilendirilebilir (Osman, Chaaya, El Zein, Naassan and Wick 2010, Awindaogo, Smith and Litt 2016). Önceki çocuk emzirme durumları açısından ise, emzirme deneyimi olmayan annelerin YAMBÖ bilgi paylaşımı puanlarının emzirme deneyimi olanlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu durum, emzirme deneyimi olmayan annelerin sağlık personelinin daha fazla bilgi alma ihtiyacı duyması ve bu nedenle bilgi paylaşım sürecine daha aktif katılım göstermeleriyle açıklanabilir (Özarslan ve Günay 2024). AMB modeli çerçevesinde ebeveynlere sağlanan eğitim ve destek hizmetlerinin, özellikle ilk kez anne olan veya emzirme deneyimi bulunmayan anneler için daha kapsamlı hale getirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda, bebeğin solunum cihazına bağlanma durumu ile Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği ve YAMBÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Mekanik ventilasyona bağlı bebeklerin ebeveynlerinin taburculuk sürecine hazırlanma sürecinde daha fazla bilgiye ve desteğe ihtiyaç duyduğu bilinmekte ve aileye destek olunması gerekmektedir (Tiryaki & Çınar 2016). Yapılan çalışmalar mekanik ventilasyona bağlı bebeklerin ebeveynlerinin, yoğun bakım sürecinde stres düzeylerinin yüksek olduğunu ve taburculuk sürecine hazırlanırken daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. 2024 yılında yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin bebeklerinin tıbbi durumu, bakım gereksinimleri ve taburculuk sonrası olası komplikasyonlar hakkında yeterli bilgilendirme almadıklarında kaygılarının arttığı ve bakım süreçlerine daha az dahil oldukları belirtilmiştir (Hendy et al 2024).

Çalışmamızda, ebeveynlerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği ile bakıma katılım durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuş ($p>0,05$) iken, YAMBÖ açısından bakıma katılım alt boyutlarında istatistiksel olarak anlam belirlenmemiştir. ($p<0,05$).

Ebeveynlerin YYBÜ sürecinde bakım süreçlerine aktif olarak dahil olmalarının, onların taburculuk sonrası bakım süreçlerine daha iyi hazırlanmalarını sağlayacaktır. Ebeveynlerin bakım süreçlerine katılımı, bebeklerinin sağlık ve gelişim süreçlerine daha etkin bir şekilde dahil olmalarını sağlamaktadır. Askary Kachoosangy ve ark. çalışması (2022), prematüre bebeklerin bakım süreçlerine aktif olarak katılan ebeveynlerin, beslenme ve kilo alımı süreçlerinde daha bilinçli kararlar aldıklarını ve bu süreçte daha güvenli hareket ettiklerini ortaya koymuştur. Ancak, bu katılımın genellikle beslenme süreciyle sınırlı kalması, ebeveynlerin bakım süreçlerinde yeterince aktif rol alamamasına ve taburculuk sonrası bebek bakımı konusundaki öz-yeterlilik algılarının düşük kalmasına neden olabilmektedir (Vance, Knafl and Brandon 2021). Nist Robinson ve Pickler'im çalışması (2023), ebeveynlerin prematüre bebeklerin beslenme süreçlerine aktif olarak katılmasının, oral beslenmeye geçişi hızlandırdığını ve taburculuk sürecini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Yapılan bir meta-analiz çalışmasında da ebeveyn katılımının yenidoğanların anne sütü ile beslenme oranlarını artırdığı ve beslenme sürecindeki ebeveyn kaygısını azalttığını ortaya konmuş, ebeveynlerin bebeklerinin bakımlarına da katılım sağlanmasını önermiştir (Reiter et al 2022).

YYBÜ'de bakıma katılım yalnızca bebeklerin fiziksel bakım süreçlerine katkı sağlamakla kalmamakta, aynı zamanda ebeveynlerin psikososyal durumlarını da olumlu yönde etkilemekte ve aileyi taburculuğa hazır hale getirmektedir (Kachoosangy et al 2020).

Elde edilen bulgular ve incelenen literatür, YYBÜ'de AMB modelinin uygulanmasının ve ebeveynlerin sağlık ekibiyle güvenilir ve yeterli iletişim

kurmalarının, onların bakım sürecine olan katılımını artırabileceğini ve taburculuk sonrası bakım süreçlerine daha iyi hazırlanmalarını sağlayabileceğini göstermektedir. Çalışmamızda, anne sütü verme şekli ile Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçek ve YAMBÖ arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak literatürde, anne sütü verme yöntemlerinin prematüre bebeklerin sağlık sonuçları ve ebeveynlerin bakım sürecine katılımı üzerinde etkili olduğu belirtilmekte, bebeğini doğrudan emziren anneler, bebekleri ile daha erken ve güçlü bir bağ kurabilmekte ve emzirme sürecine dair daha yüksek öz-yeterlilik algısına sahip olabilmektedirler (Nist et al 2023). Ancak, yoğun bakım ünitelerinde prematüre bebeklerin bakım gereksinimleri nedeniyle doğrudan emzirme her zaman mümkün olmayabilir ve bu durum annelerin süt sağarak beslemeye yönelmesine neden olmaktadır (Fugate, Hernandez, Ashmeade, Miladinovic and Spatz 2015).

Bebeğinden ayrılan annelerde süt üretiminin sürdürülebilirliği açısından erken ve düzenli sağımın önemi vurgulanmaktadır. Reiter ve ark. (2022) çalışması, düşük ve orta gelirli ülkelerde prematüre bebeklerin hastanede kaldığı sürede annelerin sütlerinin sağılarak bebeklerine verilmesinin emzirme oranlarını ve anne sütü ile beslenme süresini belirleyen kritik faktörlerden biri olduğunu göstermektedir. Annenin süt sağmaya erken başlaması ve düzenli sağım yapması, laktasyon sürecinin devamlılığını sağlamaktadır (McInnes and Chambers 2008). Doğumdan sonraki ilk 6 saat içinde süt sağımına başlayan annelerin daha yüksek süt üretimine sahip olduğunu ve bu annelerin bebekleriyle taburculuk sonrasında da anne sütüyle beslenmeyi sürdürme olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Fugate et al 2015).

Psikolojik faktörler de anne sütü üretimini etkileyen önemli unsurlardan biridir. Annenin yaşadığı stres, laktasyon sürecini olumsuz etkileyerek süt üretimini azaltabilmektedir (McInnes and Chambers 2008). Özellikle prematüre bebeklerin yoğun bakım süreci, anneler için kaygı düzeyinin yüksek olduğu bir dönem olup, bu durum süt üretimini ve emzirme sürecine katılımı doğrudan etkileyebilir. Reiter ve ark. (2022) çalışması, ebeveynlerin bakım sürecine daha fazla dahil edilmesi ve sağlık ekibi

tarafından desteklenmesinin, ebeveyn kaygısını azaltarak süt üretimini ve bebekleriyle bağlarını güçlendirebileceğini ortaya koymaktadır.

Yoğun bakım sürecinde anne sütü verme yöntemleri, sadece bebeklerin beslenme gereksinimlerini karşılamakla kalmamakta, aynı zamanda ebeveynlerin bakım sürecine olan katılımını ve bebekleriyle kurdukları bağı da etkilemektedir. Süt sağarak besleyen anneler, doğrudan emziren annelere kıyasla daha fazla desteğe ve taburculuk sonrası sürece hazırlanırken daha kapsamlı rehberlik gereksinimine ihtiyaç duymaktadır (Ayrar, Çelebioğlu, Küçüköğlu ve Özkan 2023).

Sonuç olarak, AMB yaklaşımı çerçevesinde annelerin emzirme sürecine aktif katılımını teşvik edecek destek mekanizmalarının oluşturulması büyük önem taşımaktadır.

YYBÜ'ndeki ebeveynlerin sağlık personeline yönelttiği sorular, genellikle bebeklerinin sağlık durumu, bakım süreçleri ve taburculuk sürecine ilişkin konuları içermektedir. Lemmon ve ark. (2017) çalışmasında, ebeveynlerin en sık sorduğu soruların "Bebeğim bugün nasıl?", "Ne zaman taburcu olabilecek?" ve "Bebeğime nasıl yardımcı olabilirim?" gibi konular etrafında şekillendiği belirtilmiştir. Aynı şekilde, Russell ve ark. (2014) çalışması da ebeveynlerin bebeklerinin durumu, taburculuk süreci ve bakım sürecine nasıl dahil olabilecekleri hakkında bilgi almak istediklerini ortaya koymaktadır.

Bilgilendirilen ebeveynlerin yoğun bakım sürecine daha iyi adapte olduğunu gösteren çalışmalar, ebeveynlerin aktif soru sorma eğilimlerinin sağlık profesyonelleriyle iş birliğini ve bakım sürecine katılımlarını artırabileceğini desteklemektedir. Örneğin, Smith, SteelFisher, Salhi ve Shen'in (2012) çalışması, ebeveynlerin bebeklerinin sağlık durumu ve tedavi süreci hakkında ayrıntılı açıklamalar aldıklarında daha az kaygı hissettiklerini ve düzenli güncellemelerle desteklenmeleri gerektiğini belirtmiş, beslenme geçişleri, oksijen kullanımı ve taburculuk süreci ile ilgili daha sık soru sorduğunu iletmışlerdir. Benzer şekilde, Cescutti-Butler ve Galvin (2003) çalışması da ebeveynlerin, sağlık personelinin yetkinliğini en çok bilgi paylaşımı ve iletişim süreçleri üzerinden değerlendirdiğini, özellikle bebeklerinin sağlık durumu hakkında

net ve tutarlı bilgilendirme beklediklerini ortaya koymaktadır. Çalışmamızda da ebeveynlerin bilgi paylaşımı puanlarının daha yüksek çıkması, onların YYBÜ sürecine daha fazla dahil olduklarını ve bu sürece uyum sağlama konusunda bilgiye dayalı bir güven kazandıklarını göstermektedir.

Bu bulgular, YYBÜ’de AMB modelinin uygulanmasının ve ebeveynlerin sağlık ekibiyle güvenilir ve sürekli iletişim kurmalarının, onların bakım sürecine olan katılımını ve taburculuk sonrası bakım süreçlerine daha iyi hazırlanmalarını sağladığını göstermektedir.

Yaptığımız bu çalışma sonucuna göre, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış süresi (gün), doğum kilosu (gr) ve bebek yaşı (gün) ile Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçek ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Öte yandan yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış süresi ile yenidoğan YAMBÖ ve bilgi paylaşımı alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, bebek yaşı ile YAMBÖ ve bilgi paylaşımı ile aile ile iş birliği alt boyut puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ancak doğum kilosu ile yenidoğan YAMBÖ ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu bulgular, uzun süreli yenidoğan yoğun bakım yatışlarında aile ve sağlık ekibi arasındaki bilgi paylaşımı ve iş birliğinde ciddi sorunların oluşabildiğini gösteren literatürle paralellik göstermektedir. Özellikle yatış süresi uzadıkça sağlık personelinin ebeveynlerle iletişim sıklığının azalması ve bilgilendirmenin düzensizleşmesi, ebeveynlerin kendilerini yalnız ve dışlanmış hissetmelerine neden olmaktadır (Wigert, Dellenmark and Bry 2014). Benzer şekilde Miller, Serwint ve Boss (2021) tarafından yapılan çalışma, dil bariyeri veya ailelerin hastanede sürekli bulunamaması gibi durumların da bilgi aktarımını ve aile ile sağlık ekibi arasındaki güven ilişkisini olumsuz yönde etkileyebildiğini göstermektedir. Ayrıca, aynı çalışma ebeveynlerin uzun süreli yatışlar sırasında sürekli değişen sağlık personeli ile muhatap olmalarının iletişim sürekliliğini ve ebeveynlerin güven duygusunu zedeleyebileceği belirtilmektedir. Öte yandan, bilgi paylaşımındaki bu aksaklıkların sadece iletişimle sınırlı kalmayıp

ailelerin psikososyal sağlık durumunu da doğrudan etkilediği görülmektedir. Uzun yatış sürelerinde düzenli bilgi alamama ve sürece aktif katılamama durumları, ebeveynlerde stres, anksiyete ve çaresizlik duygularını belirgin olarak artırmaktadır (Küçükoğlu ve ark 2015).

Çalışmamızda AMB'nin ebeveynlerin bakım sürecine entegrasyonu üzerindeki etkileri ele alınmıştır. Bulgular, bilgi paylaşımı ve bakıma katılım düzeylerinin ebeveynlerin yenidoğanın sağlık durumunu daha olumlu algılamasına, hijyenik bakım ve genel bakım uygulamalarında kendilerini daha hazırlıklı hissetmelerine katkı sağladığını göstermektedir. Ayrıca, aile ile iş birliği ve itibar-saygı boyutlarının ebeveynlerin bakım sürecindeki sorumluluklarını artırdığını belirlenmiştir.

Bilgi paylaşımının yüksek olduğu ünitelerde ebeveynlerin yenidoğanın genel sağlık durumuna ilişkin algılarının daha olumlu olduğu, genel bakım uygulamalarına yönelik kendilerini daha hazırlıklı hissettikleri belirlenmiştir. Bakım sürecine aktif katılım gösteren ebeveynlerin genel öz yeterlilik algılarının yükseldiği ve bebeklerinin günlük bakım ihtiyaçlarını karşılama konusunda daha yetkin oldukları g r lm ştir (Yılmaz ve Doğan 2021, Smith et al 2022).

Ebeveynlerin bakıma katılımının, bilgi ve beceri düzeylerini artırdığına ve ebeveyn memnuniyetini iyileştirdiğine dair yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir (Top ve  am 2023). Özellikle, ebeveynlerle kurulan etkili iletişim ve bakım sürecine dahil edilme, ebeveynlerin bakım verme becerilerini ve güvenlerini artıran önemli faktörler arasında yer almaktadır (Abuhammad, Brakat and Mehrass 2024).

AMB'nin etkileri ile ilgili araştırmalarda  ne çıkan bulgular farklılık göstermektedir. Bastani, Abadi ve Haghani (2015)  alışması, AMB'nin hastanede kalış süresini kısalttığını belirtirken, Ding ve ark. (2019) tarafından yapılan bir meta-analiz çalışmasında, hastane yatış süresi açısından müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Benzer şekilde, O'Brien ve ark. (2013)  alışmasında, ebeveynlerin YYBÜ'den taburculuk sürecine yeterli düzeyde hazırlanmasının hem bebek hem de ebeveynler için olumlu sağlık sonuçları

doğurabileceği vurgulanmış, kilo alım hızında artış gözlemlenmiş ve ebeveynlerin taburculuk sonrası bakım sürecine daha iyi hazırlandığı ifade edilmiştir. Ancak, AMB'nin hastanede kalış süresini kısaltıp kısaltmadığı konusunda kesin bir sonuca varılamamıştır.

AMB uygulamalarının, sağlık çalışanları için çeşitli zorlukları olduğu bazı çalışmalarda vurgulanmıştır. Hemşireler, artan iş yükü, zaman yönetimi güçlükleri ve eğitim eksiklikleri gibi engellerle karşılaşabilmekte, ebeveynlerin bakım sürecine daha fazla dahil edilmesi, sağlık profesyonelleri için ek sorumluluklar doğurabilmektedir (Kutahyalıoğlu et al 2022). Boztepe ve Kerimoğlu Yıldız'ın 2017 yılında yaptıkları çalışmada; Türkiye'de pediatri hemşirelerinin AMB uygulamalarına olumlu yaklaştıklarını ancak kültürel farklılıklar, bilgi eksikliği ve ebeveyn katılımının hemşirelerde stres ve zaman baskısı yarattığını ortaya koymuştur. Hemşireler, ebeveynlerin bakım sürecine aktif katılımının, iş yükünü artırdığını ve bakım sürecinde ek dikkat gerektirdiğini vurgulamıştır. Ancak, dijital sağlık teknolojileri bu süreci destekleyerek ebeveyn katılımını artırırken, sağlık çalışanlarının yükünü hafifletebilmektedir. Özellikle, sanal ziyaret sistemleri, ebeveynlerin hastanede bulunamadıkları durumlarda bile bebeklerinin bakım sürecine aktif olarak dahil olmalarına yardımcı olmakta ve sağlık personeli ile iletişimi güçlendirmektedir (Kutahyalıoğlu et al 2023, Rosenthal et al., 2024). AMB'nin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için ebeveynlerin sürece entegrasyonunun sağlanması kadar, sağlık çalışanlarının da desteklenmesi gerekmektedir. Çalışmalar, hemşirelerin AMB uygulamalarını sürdürülebilir şekilde uygulayabilmesi için mesleki eğitim programlarının yaygınlaştırılması ve destekleyici kurumsal politikaların oluşturulması gerektiğini göstermektedir (Kutahyalıoğlu et al 2023).

5.3. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ

Bu araştırmanın yürütülmesi sürecinde birtakım kolaylaştırıcı etkenler olduğu gibi bazı sınırlayıcı durumlarla da karşılaşmıştır. Çalışmanın bilimsel niteliği bu etkenler dikkate alınarak değerlendirilmelidir.

Güçlü Yönler:

- Araştırmacının, çalışmanın yürütüldüğü Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde görev yapıyor olması hem hastane personeliyle hem de katılımcı annelerle etkili iletişim kurmasını ve süreci yakından takip etmesini kolaylaştırmıştır. Ünitenin işleyişine ve dinamiklerine hâkim olunması, veri toplama sürecinin daha etkin ve düzenli bir biçimde yürütülmesini sağlamıştır.

- Tez danışmanının konuya ilişkin uzmanlığı, araştırmanın bilimsel alt yapısının güçlendirilmesine katkı sunmuş, araştırma sorularının belirlenmesinden veri analizi ve yorumlanmasına kadar birçok aşamada yönlendirici olmuştur.

Sınırlılıklar ve Zorluklar:

- Araştırmacının aynı zamanda bir YYBÜ hemşiresi olarak aktif görev alması, yoğun çalışma temposu, vardiya düzeni ve acil durumlara müdahale gerekliliği gibi nedenlerle araştırmaya ayrılan zamanın kısıtlanmasına neden olmuştur. Bu durum, veri toplama sürecinin planlanmasını ve uygulanmasını zaman zaman güçleştirmiştir.

- Veri toplama döneminde ünitenin fiziksel koşullarında (bakım alanlarının tadilatı veya taşınması) yaşanan değişiklikler, birime kabul edilen prematüre bebek sayısını azaltmış ve hedeflenen örneklem büyüklüğüne ulaşılmasını zorlaştırmıştır. Bu durum, çalışmanın zaman çizelgesini de etkilemiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

YYBÜ'ne prematüre bebeği olan annelerin taburculuğa hazırlanmasında AMB'in etkisinin araştırıldığı çalışmamızın sonuçları incelendiğinde;

YAMBÖ puan ortalaması $113,18 \pm 18,55$, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği puan ortalaması $145,24 \pm 8,88$ 'dir.

Yaş, eğitim durumu, sosyal güvence değişkenleri ile Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği ve YAMBÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Aile tipi değişkenine göre, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği'nin hijyenik bakım ve bakım uygulamaları alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmamışken ($p > 0,05$), beslenme ve genel durum algısı alt boyutlarında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). YAMBÖ açısından aile tipi değişkeni ile toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Çalışma durumu değişkenine göre, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği'nin genel durum algısı, hijyenik bakım ve bakım uygulamaları alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmazken ($p > 0,05$), beslenme alt boyutunda anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). YAMBÖ açısından çalışma durumu değişkeni ile toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Ekonomik durum değişkenine göre, YAMBÖ'nün itibar ve saygı ile bakıma katılma alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmazken ($p > 0,05$), bilgi paylaşımı ve aile ile iş

birliği alt boyutlarında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği açısından ekonomik durum değişkeni ile toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Doğum şekli, çocuk sayıları, önceki çocuk emzirme durumu, bebeğin solunum cihazına bağlanma, anne sütü verme şekli ve soru sorma durumları değişkenleri açısından, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği ve YAMBÖ toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bebekleri hakkında soru sorma durumu değişkenine göre, YAMBÖ'nün itibar ve saygı ile aile ile iş birliği alt boyutlarında anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), bilgi paylaşımı ve bakıma katılma alt boyutlarında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği açısından soru sorma durumu ile toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bebek cinsiyeti değişkenine göre, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği'nin genel durum algısı, hijyenik bakım ve bakım uygulamaları alt boyutlarında anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), beslenme alt boyutunda anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). YAMBÖ açısından bebek cinsiyeti ile toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bakıma katılım durumu değişkenine göre, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği'nin genel durum algısı, hijyenik bakım ve bakım uygulamaları alt boyutlarında anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), beslenme alt boyutunda anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). YAMBÖ açısından bakıma katılım durumu ile toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çocuk sayıları değişkenine göre, YAMBÖ'nün itibar ve saygı, bakıma katılma ve aile ile iş birliği alt boyutlarında anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), bilgi paylaşımı alt boyutunda anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği açısından çocuk sayıları ile toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Önceki çocuk emzirme durumu değişkenine göre, YAMBÖ'nün itibar ve saygı, bakıma katılma ve aile ile iş birliği alt boyutlarında anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), bilgi paylaşımı alt boyutunda anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği açısından önceki çocuk emzirme durumu ile toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

YBÜ yatma süresi (gün), doğum kilosu (gr) ve bebek yaşı (gün) değişkenleri açısından, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bebeğin doğum kilosu değişkeni açısından, YAMBÖ toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bebeğin YDYBÜ'nde yatma süresi (gün) YAMBÖ ve bilgi paylaşımı alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmaktayken bebek yaşı (gün) değişkenleri açısından YAMBÖ ve bilgi paylaşımı, aile ile iş birliği alt boyut puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

YAMBÖ ve bilgi paylaşımı, bakıma katılma alt boyutları ile Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği ve genel durum algısı, hijyenik bakım, bakım uygulamaları alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmakta iken aile ile iş birliği alt boyutu ile “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Olan Annenin Taburculuğa ve Evde Bakıma Hazır Oluş Ölçeği” ve genel durum algısı, bakım uygulamaları alt

boyutları arasında pozitif yönde, itibar ve saygı alt boyutu ile hijyenik bakım alt boyutu arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

ÖNERİLER

Klinik Hemşirelere ve Lisans Hemşirelere Yönelik Öneriler

Hemşirelik eğitim programları, AMB yaklaşımını etkili bir şekilde kapsamalıdır. Hemşirelik lisans öğrencilerinin, ailelerin soru sorma, bilgi paylaşımı ve bakıma katılım süreçlerine dahil edilmesine yönelik eğitimler alması sağlanmalıdır. Lisans eğitiminde, vaka analizleri ve rehberlikler yoluyla öğrencilere etkili iletişim becerileri kazandırılmalıdır.

Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öneriler

Klinik uygulamalarda, prematüre bebeklerin bakımına yönelik rehberlik sağlayacak bilgilendirme materyalleri hazırlanmalı ve ailelerin gereksinimlerine uygun olarak sunulmalıdır. Bulgularımıza göre, özellikle ilk bebeği olan ailelerin bilgiye daha fazla ihtiyaç duyduğu ve daha çok soru sorma eğiliminde oldukları tespit edilmiştir. Prematüre bebeklerin yaşına ve yatış gününe bağlı olarak bilgi paylaşımı ve aile ile iş birliği süreçlerinin zayıflayabildiği göz önüne alındığında, uzun süre hastanede kalan bebeklerin aileleri ile iletişimin sürdürülebilmesi için düzenli geri bildirimler ve eğitimler sağlanmalıdır. Hemşirelerin, ailelerle iletişimde hangi tür soruların sorulduğunu kaydetmesi, bu soruları düzenli olarak analiz etmesi ve elde edilen bulguları bakım sürecine entegre etmesi önerilmektedir.

Hemşirelik Araştırmalarına Yönelik Öneriler

Prematüre bebeklerin bakım sürecinde ailelerin bilgi paylaşımı ve bakıma katılım süreçlerinin geliştirilmesi için klinik hemşirelerin ailelerle etkili iletişim kurması önemlidir. Bulgular, ailelerin bebekleri hakkında soru sorma durumunun bilgi paylaşımı ve bakıma katılma ile anlamlı bir ilişki gösterdiğini ortaya koymuştur ($p<0,05$). Bu nedenle, klinik hemşirelerin ailelerin bilgi taleplerine düzenli olarak yanıt vermesi, bakıma katılımı teşvik etmesi ve bilgi paylaşımını yapılandırılmış bir şekilde yürütmesi gerekmektedir. Prematüre bebeklerin yaşına ve hastanede yatış süresine

bağlı olarak ailelerin bilgi gereksinimlerinin değişebileceği dikkate alınmalı, özellikle uzun süre hastanede yatan bebeklerin aileleriyle iletişim süreçleri düzenli olarak değerlendirilmelidir.

Gelecekte yapılacak araştırmalarda, özellikle ilk bebeği olan ailelerin bilgi gereksinimlerinin daha yüksek olduğu ve soru sorma eğilimlerinin daha fazla olduğu bulgusu dikkate alınabilir. Bu doğrultuda, ilk kez ebeveyn olan ailelerin bilgi gereksinimlerine yönelik özel içeriklerin geliştirilmesi, bilgi taleplerini karşılama süreçlerinin ayrıntılı bir şekilde incelenmesi ve bu ailelere yönelik etkili iletişim stratejilerinin oluşturulması önerilmektedir. İlk bebeği olan ailelerin soru sorma davranışlarının kapsamlı olarak değerlendirilmesi ve bu ailelerin bilgi gereksinimlerini karşılamaya yönelik yaklaşımların geliştirilmesi, ilerleyen araştırmalar için önemli bir odak noktasıdır. Ayrıca, prematüre bebeklerin yaşına ve hastanede yatış süresine bağlı olarak bilgi paylaşımı ve aile ile iş birliği süreçlerinin zayıflayabildiği tespit edilmiştir. Uzun süre hastanede kalan bebeklerin aileleriyle iletişimin hangi aşamalarda zayıfladığının belirlenmesi ve bu süreçleri iyileştirmeye yönelik etkili yaklaşımların geliştirilmesi önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

- Abd Alfataha AR, Mohamady SH, Farg DSS. (2022). Assessment of knowledge and practice regarding breastfeeding among working and non-working mothers. *Assessment*, 5(2), 33-54.
- Abuhammad S, Barakat H, Mehrass, AA. (2024). The impact of Educational interventions on nurses' perceptions of parental support and attitudes toward parental involvement in neonatal intensive care units. *International Journal of Clinical Practice*, 2024(1), 4816161.
- Adams AMN, MannixT, Harrington A. (2017). Nurses' communication with families in the intensive care unit—a literature review. *Nursing in critical care*, 22(2), 70-80. <https://doi.org/10.1111/nicc.12141>
- Akça G, Yıldız E. (2024). Annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirmeye etki eden faktörler. *Turkish Journal of Family Practice*, 28(1), 18-24.
- Akkaş N, Geçkil E. (2023). Family-Centered Care Scale in Neonatal Intensive Care Unit (FCCS-NICU): Development and psychometrics evaluation. *Journal of Pediatric Nursing*, 72, 168-17. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.11.031>
- Akpınar F, Göçmen İ. (2014). Yenidoğanlarda Deri Bakimi. *Maltepe Tıp Dergisi*, 6(2), 1-3.
- Al Maghaireh DAF, Abdullah KL, Chan CM, Piaw CY, Al Kawafha MM. (2016). Systematic review of qualitative studies exploring parental experiences in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of clinical nursing*, 25(19-20), 2745-2756. <https://doi.org/10.1111/jocn.13259>
- Almomani J, Abdel Razeq NM, Khalaf I. (2024). The effect of a discharge education program on mother's preparedness for late-preterm infants discharged from the

- NICU: A quasi-experimental study protocol. *The Open Nursing Journal*, 18(1).
<https://doi.org/10.2174/0118744346296032240329043210>
- Als H. Developmental care in the newborn intensive care unit. *Curr Opin Pediatr* 1998; 10: 134-142.
- Altimier L, Phillips RM. (2013). The neonatal integrative developmental care model: Seven neuroprotective core measures for family-centered developmental care. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13(1), 9-22.
<https://doi.org/10.1053/j.nainr.2012.12.002>
- Alves E, Severo M, Amorim M, Grande, C, Silva S. (2016). A short form of the neonatal intensive care unit family needs inventory. *Jornal de pediatria*, 92, 73-80. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.02.002>
- American Academy of Pediatrics Committee on Fetus And Newborn. Levels of neonatal care. *Pediatrics*. 2012 Sep;130(3):587-97. doi: 10.1542/peds.2012-1999. Epub 2012 Aug 27. PMID: 22926177.
- American Academy of Pediatrics. (2003). Family centered care and the pediatrician's roll. *Pediatrics*, 112, 691-697. <https://doi.org/10.1542/peds.112.3.691>
- Aslan F, Çalkavur Ş. (2022). Prematüre Bebeklerde Nörogelişimsel Risk Faktörleri. *Güncel Pediatri Dergisi*, 20(3), 272-280.
<https://www.doi.org/10.4274/jcp.2022.54036>.
- Aucott S, Donohue PK, Atkins E, Allen MC. Neurodevelopmental care in the NICU. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev* 2002; 8: 298-308.
<https://doi.org/10.1002/mrdd.10040>
- Awindaogo F, Smith VC, Litt, JS. (2016). Predictors of caregiver satisfaction with visiting nurse home visits after NICU discharge. *Journal of Perinatology*, 36, 325-328.
- Aydın N. (2018). Çocuk yoğun bakımının etik yönleri ve pediatri hemşiresinin savunuculuk rolü. *Türkiye Klinikleri*, 4(1), 19-24.

- Aykanat B, Gözen D. (2014). Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 683-695.
- Ayran G, Köse S. (2024). Postpartum Dönemde Büyükanne Desteğinin Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyine Etkisi: Kesitsel Bir Araştırma. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 7(1), 74-82.
- Ayran G, Çelebioğlu A, Küçükoglu S, Özkan H. (2023). Doğum Sonu Dönemdeki Annelerin Anne Sütü Sağma Oranları ve Etkileyen Faktörler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 123-129.
- Aytekin A, Sarıkaya P, Küçükoglu, S. (2015). Çalışan ve çalışmayan annelerin bebek beslenmesine yönelik davranışlarının incelenmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 49(1), 68. <https://doi.org/10.5350/SEMB.20140407124726>
- Bardin C, Zelkowitz P, Papageorgiou A. (1997). Outcome of small-for-gestational age and appropriate-for-gestational age infants born before 27 weeks of gestation. *Pediatrics*, 100(2), e4-e4. <https://doi.org/10.1542/peds.100.2.e4>
- Bastani F., Abadi TA, Haghani H. (2015). Effect of family-centered care on improving parental satisfaction and reducing readmission among premature infants: a randomized controlled trial. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 9(1), SC04. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/10356.5444>
- Baum N, Weidberg Z, Osher Y, Kohelet D. No longer pregnant, not yet a mother: giving birth prematurely to a verylow-birth-weight baby, *Qualitative Health Research*, 2012, 22(5), 595-606. <https://doi.org/10.1177/1049732311422899>
- Blackburn S. Environmental impact of the NICU on developmental outcomes. *J Pediatr Nurs*. 1998 Oct;13(5):279-89. doi: 10.1016/S0882-5963(98)80013-4. PMID: 9798363.
- Boztepe H, Kerimoğlu Yıldız G. (2017). Nurses perceptions of barriers to implementing family- centered care in a pediatric setting: A qualitative study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 22(2), e12175.

- Boztepe H. (2009). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 1(2): 88-93.
- Brennan AM, Murphy BP, Kiely, ME. (2016). Optimising preterm nutrition: present and future. *Proceedings of the Nutrition Society*, 75(2), 154-161.
- Brugaillères P, Deguen S, Lioret S, Haidar S, Delamaire C, Counil E, Vandentorren, S. (2024). Maternal employment characteristics as a structural social determinant of breastfeeding after return to work in the European Region: A scoping review. *International Breastfeeding Journal*, 19(1), 38.
- Bulut G, Ballı Ş, Atlıhan F, Meşe T, Çalkavur Ş, Olukman Ö. (2012). Yenidoğan servisinde izlenen doğumsal kalp hastalığı olanların retrospektif değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 2(3), 141-147. <https://www.doi.org/10.5222/buchd.2012.141>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Birth data. National Center for Health Statistics. Retrieved October 3, 2024, from
- Central Health Services Council (Great Britain). Committee on the Welfare of Children in Hospital, & Platt, S. H. (1959). The welfare of children in hospital. HM Stationery Office.
- Cescutti- Butler L, Galvin, K. (2003). Parents' perceptions of staff competency in a neonatal intensive care unit. *Journal of clinical nursing*, 12(5), 752-761.
- Cleveland LM. (2008). Parenting in the neonatal intensive care unit. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN*, 37(6), 666–691. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00288.x>
- Committee on Hospital Care and Institute for Patient-and Family-Centered Care. (2012). Patient-and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 129(2), 394-404. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3084>

- Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F. (2021). Çocuk sağlığına genel bakış. İçinde: Pediatri Hemşireliği. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, & Bolişik B. (Eds), (2021), *Pediatri Hemşireliği* (3. baskı) (ss. 1–48). Akademisyen Kitabevi.
- Conk Z, Çelebioğlu A, Tüfekçi F. (2021). Çocuk Sağlığına genel bakış. İçinde: Conk Z., Başbakkal Z., Bal Yılmaz H., & Bolişik B. (Eds), (2021). *Pediatri Hemşireliği* (3. baskı) (ss. 43–44). Akademisyen Kitabevi, Ankara.
- Cooper LG, Gooding JS, Gallagher J, Sternesky L, Ledsy R, Berns SD. (2007). Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *Journal of perinatology*, 27(2), S32-S37.
- Council on Children with Disabilities and Medical Home Implementation Project Advisory Committee. Patient- and family-centered care coordination: a framework for integrating care for children and youth across multiple systems. *Pediatrics*. 2014 May;133(5):e1451-60. doi: 10.1542/peds.2014-0318. PMID: 24777209.
- Cruickshank M, Wainohu D, Stevens H, Winskill R, Paliadelis P. (2005). Implementing family-centred care: an exploration of the beliefs and practices of paediatric nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing*, The, 23(1).
- Çalışır H, Şeker S, Güler F, Anaç GT, Türkmen M. (2008). The anxiety levels and needs of infants' parents in a neonatal intensive care unit. *Cumhuriyet University Nursing Journal*, 12(1), 31-44.
- Çavuşoğlu H. (2018). Pediatri kliniklerinde aile merkezli bakımda yaşanan sorunlar ve yeni yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 10(4): 344-53. <https://doi.org/10.5336/nurses.2018-61413>
- Çelen R, Arslan FT. (2017). The anxiety levels of the parents of premature infants and related factors.
- Çelik MY. (2018). Çocuk hastalarda aile merkezli bakım ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum*, 28(1), 26-31.

- Ding X, Zhu L, Zhang R, Wang L, Wang TT, Latour JM. (2019). Effects of family-centred care interventions on preterm infants and parents in neonatal intensive care units: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Australian Critical Care*, 32(1), 63-75.
- Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel, E. (2011). Yenidoğanlarda ağrı ve nonfarmakolojik tedavi. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 27(1), 46-51.
- Dogru, S, & Topan, A. (2021). The Effect of Hospitalization Education Given to the Parents of Premature Babies in Intensive Care Unit on Their Stress Levels. *Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine*, 8(1), 26-37.
- Dokken DL, Abraham MR, & Johnson BH. (2024). Patient-and Family-Centered Rounds: Partnering to Improve Care. *Pediatrics*, 153(2), e2023063619. <https://doi.org/10.1542/peds.2023-063619>
- Duman FN, Gölbaşı Z. (2023). Artan sezaryen doğum oranının anne-bebek sağlığı üzerine etkileri ve sezaryen doğumların azaltılmasına yönelik stratejiler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(1), 188-194.
- Duman N. Prematürede Solunum Problemleri ve Yönetimi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 9(4), 17-32.
- Dursun G. (2013). Yenidoğan Dönemindeki Kısa Süreli Annelik Yoksunluğunun 2-3 Yaş Arası Çocukların Ruh Sağlığı ve Gelişimi Üzerine Etkisi. ADÜ, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın (Danışman Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY).
- Erdeve Ö. (2009). Aile merkezli bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımı ailenin yeri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51(3), 199-203.
- Eryürek D, Başdaş Ö, Korkmaz Z, Yıldız İ, Mumcu, Ö, Bayat M. (2021). Prematüre bebek annelerinin yenidoğan yoğun bakım deneyimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 196-202. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.968835>

- Espezel H, Canam C, 2003. Parent-nurse interactions: care of hospitalized children. *Journal of Advanced Nursing*, 44(1), 34-41. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02765.x>
- Evers EC, Waters WF, Gallegos-Riofrío CA, Lutter CK, Stewart CP, Iannotti, LL. (2022). A sex-and gender-based analysis of factors associated with linear growth in infants in Ecuadorian Andes. *Scientific Reports*, 12(1), 3292. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-06806-3>
- Eşref E, Büyükyılmaz F. (2023). Preterm bebeğin yoğun bakım ünitesi taburculuğu öncesi ebeveynlerin öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 129-136. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1229401>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2013). G*Power Version 3.1.9.7 [computer software]. Universität Kiel, Germany.
- Feister J, Kan P, Lee H C, & Sanders, L. (2024). Readmission after neonatal intensive care unit discharge: The importance of social drivers of health. *The Journal of Pediatrics*, 270, 114014.
- Fugate K, Hernandez I, Ashmeade T, Miladinovic B, Spatz, DL (2015). Improving human milk and breastfeeding practices in the NICU. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44(3), 426-438.
- Garfield L, Holditch-Davis D, Carter CS, McFarlin, BL, Schwertz D, Seng JS, Carmen G, Rosemary WT. Risk factors for postpartum depressive symptoms in low-income women with very lowbirth-weight infants, *Advances in Neonatal Care*, 2015, 15(1), E3-E8. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000131>
- Griffin T. (2006). Family-centered care in the NICU. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 20(1), 98–102.
- Gupta M, Patra M, Hamiduzzaman M, McLaren H, Patmisari E. (2024). Social support postpartum: Bengali women from India on their coping experiences following

childbirth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(5), 557.

Gómez-Cantarino S, García-Valdivieso I, Moncunill-Martínez E, Yáñez-Araque B, Ugarte Gurrutxaga MI. (2020). Developing a family-centered care model in the neonatal intensive care unit (NICU): a new vision to manage healthcare. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 7197. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197197>

Güler S, Çiğdem Z, Elmaoğlu E. (2023). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bebek beslenmesine ilişkin tutumlarının incelenmesi: Tanımlayıcı ve kesitsel çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(1), 54–63.

Gündüzalp R, Gürol A. (2024). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Stres Düzeyleri ve Anne Bebek Temas Engelleri ile Anne Bebek Bağlanması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 100-109.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2023). 17 Kasım Dünya Prematüre Günü. Erişim tarihi 27 Eylül 2024, Erişim adresi:

Hendy A, El-Sayed S, Bakry S, Mohammed SM, Mohamed H, Abdelkawy, A, Hassani R, Aboulela MA, Sayed S. (2024). The stress levels of premature infants' parents and related factors in NICU. *SAGE Open Nursing*, 10, 23779608241231172.

Johnson J, Akinboyo IC, Schaffzin, J.K. (2021). Infection prevention in the neonatal intensive care unit. *Clinics in perinatology*, 48(2), 413-429.

Kachoosangy RA, Shafaroodi N, Heidarzadeh M, Qorbani M, Bordbbr A, Shirmard MH, Daneshjoo F. (2020). Increasing mothers' confidence and ability by creating opportunities for parent empowerment (COPE): a randomized, controlled trial. *Iranian journal of child neurology*, 14(1), 77. PMCID: PMC6956963

- Kara A. (2018). Aile Merkezli Bakım Eğitiminin Çocuk Hemşirelerinin Tutumlarına Etkisi, ATAÜNİ, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. Fatma Güdücü Tüfekci).
- Karabudak S., & Ergün S. (2021). Yenidoğan hastalıkları ve hemşirelik bakımı. İçinde: Conk Z., Başbakkal Z., Bal Yılmaz H., & Bolişik B. (Eds), (2021). *Pediatric Hemşireliği* (3. Baskı) (ss. 319–320). Akademisyen Kitabevi, Ankara.
- Karapınarlı A, Gül AEK, Ünal S, Siyah B, Azak E, Kavurt AV, Şahan YÖ, Gürsu A, Çetin İİ. (2022). Yenidoğan Servis ve Yoğun Bakım Ünitesinde Tanı Alan Doğumsal Kalp Hastalığı Olgularının Geriye Dönük Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 16(3), 191-199. <https://doi.org/10.12956/tchd.902641>
- Konukbay D, Arslan F. (2011). Yenidoğan yoğunbakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 14(2), 16-22.
- Kozlovsky R. (2020). Programming emotional care: The nuffield study of the children's hospital, 1963. *Childhood in the Past*, 13(2), 121-137. <https://doi.org/10.1080/17585716.2020.1791497>
- Kronborg H, Skaaning D, Brødsgaard A. (2024). Breastfeeding self-efficacy, a predictor of early cessation of exclusive breastfeeding among mothers giving birth preterm. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 38(3), E18-E25.
- Kusari A, Han AM, Virgen CA, Matiz C, Rasmussen M, Friedlander SF, Eichenfield, D. Z. (2019). Evidence-based skin care in preterm infants. *Pediatric dermatology*, 36(1), 16–23. <https://doi.org/10.1111/pde.13725>
- Kutahyalıoğlu NS, Scafide KN. (2023). Effects of family-centered care on bonding: A systematic review. *Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community*, 27(4), 721–737.

- Kutahyalioğlu NS, Scafide, KN, Mallinson KR, D'Agata, AL. (2022). Implementation and practice barriers of family-centered care encountered by neonatal nurses. *Advances in Neonatal Care*, 22(5), 432-443.
- Kömürcü B. (2020). Erken doğan bebek annelerinde travma sonrası stres: İlişkili etmenler ve müdahale çalışmaları üzerine bir derleme. *Nesne-Psikoloji Dergisi*, 8(16), 158-170.
- Küçüköğlu S, Aytekin A, Gülhaş NF. (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 182-188. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2015.182>
- Lakshmanan A, Song AY, Belfort MB, Yieh L, Dukhovny D, Friedlich PS, & Gong CL. (2022). The financial burden experienced by families of preterm infants after NICU discharge. *Journal of Perinatology*, 42(2), 223-230.
- Lankireddy S. (2023). AAP sets national standards for levels of neonatal care. *Neonatology Today*, 18(8).
- Ledinger D, Nußbaumer-Streit B, Gartlehner G. (2024). WHO Recommendations for Care of the Preterm or Low-Birth-Weight Infant. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 86(4), 289-293. <https://doi.org/10.1055/a-2251-5686>
- Lee E, Schofield D, Owens CE, & Oei JL. (2022). An economic analysis of the cost of survival of micro preemies: A systematic review. In *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine* (Vol. 27, No. 3, p. 101336). WB Saunders. <https://www.doi.org/10.1016/j.siny.2022.101336>.
- Lemmon M, Glass H, Shellhaas RA, Barks MC, Bailey B, Grant K, Grossbauer L, Pawlowski K, Wusthoff CJ, Chang T, Soul J, Chu CJ, Thomas C, Massey SL, Abend NS, Rogers EE, Franck LS. (2020). Parent experience of caring for neonates with seizures. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 105(6), 634-639.

- Li J, Zhang X, Ye F, Cheng X, Yu L. (2024). Factors affecting parental role adaptation in parents of preterm infants after discharge: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 1396042.
- Maluni J, Oluoch D, Molyneux S, Boga M, Jones C, Murila F, English M, Ziebland S, Hinton L. (2025). After neonatal care, what next? A qualitative study of mothers' post-discharge experiences after premature birth in Kenya. *International Journal for Equity in Health*, 24, Article 17.
- McInnes RJ, Chambers J. (2008). Infants admitted to neonatal units—interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review 1990–2007. *Maternal & child nutrition*, 4(4), 235-263.
- Merey Z. (2019). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Yaşadıkları Problemler ile Başa Çıkmasında Dinin Rolü, SAÜ, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya (Danışman, Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENTEPE).
- Miller JJ, Serwint JR, Boss RD. (2021). Clinician-family relationships may impact neonatal intensive care: clinicians' perspectives. *Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association*, 41(9), 2208–2216.
- Mundy CA. (2010). Assessment of family needs in neonatal intensive care units. *American Journal of Critical Care*, 19(2), 156-163. <https://doi.org/10.4037/ajcc2010130>
- Nayebinia AS, Faroughi F, Asadi G, Fathnezhad-Kazemi A. (2024). Factors affecting breastfeeding self-efficacy among mothers with preterm infants. *Women's Health*, 20, 17455057241305297.
- Nist M D, Robinson A, Pickler RH. (2023). Parental participation in preterm infant feeding in the neonatal intensive care unit. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 48(2), 76–81.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory* (2nd Ed.) New York: McGrawHill.

- Ohuma EO, Moller AB, Bradley E, Chakwera S, Hussain-Alkhateeb L, Lewin A, Okwaraji YB, Mahanani WR, Johansson EW, Lavin T, Fernandez DE, Domínguez GG, De Costa A, Cresswell JA, Krasevec J, Lawn JE, Blencowe H, Requejo J, Moran AC. (2023). National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. *The Lancet*, 402(10409), 1261-1271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00878-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00878-4)
- Osman H, Chaaya M, El Zein, L, Naassan, G, Wick, L. (2010). What do first-time mothers worry about? A study of usage patterns and content of calls made to a postpartum support telephone hotline. *BMC public health*, 10, 1-6. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-611>
- O'Brien K, Bracht M, Macdonell K, McBride T, Robson K, O'Leary L, Christie K, Galarza M, Dicky T, Levin A, Lee SK. (2013). A pilot cohort analytic study of Family Integrated Care in a Canadian neonatal intensive care unit. *BMC pregnancy and childbirth*, 13, 1-8. <http://doi.org/10.1186/1471-2393-13-S1-S12>
- O'Brien K, Bracht M, Robson K, Ye XY, Mirea, L., Cruz, M, Eugene NG, Monterrosa L, Soraisham A, Alvaro R, Narvey M, Da Silva O, Lui K, Tarnow-Mordi W, Lee, SK. (2015). Evaluation of the Family Integrated Care model of neonatal intensive care: a cluster randomized controlled trial in Canada and Australia. *BMC pediatrics*, 15, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0527-0>
- Örtenstrand A, Westrup B, Broström EB, Sarman I, Åkerström S, Brune, T, Lingberg L, Waldenström U. (2010). The Stockholm Neonatal Family Centered Care Study: effects on length of stay and infant morbidity. *Pediatrics*, 125(2), e278-e285 <https://doi.org/10.1542/peds.2009-1511>
- Özarslan S, Günay, U. (2024). Bebeği Yenidoğan Ünitesinde Yatan Annelerin Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma. *Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 11-22.

- Özbey H, Efe YS, Erdem E. (2020). Preterm bebeği olan aile ve hemşirelik yaklaşımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi, 7(3), 292-298.
- Özdemir, ÖMA. (2023). Prematüre Apnesinde Kafein Tedavisi: Geleneksel Derleme. Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi.
- Özkan H, Özer BU, Arı Ö. (2021). Sezaryen ile doğuma güncel bir bakış: modern sezaryen teorisi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 30(4), 226-235.
- Özkan S, Taş Arslan F. (2018). Hastanede yatan çocukta aile merkezli bakım. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 12, 163-179.
- Özmen GÇ, Bulut E, Çilingir D, Güven B, Müezzinoğlu M. (2021). Yoğun bakım hemşirelerinin aile merkezli bakıma ilişkin tutumları. Türk Hemşireler Derneği Dergisi, 2(2), 27-40.
- Öztürk R, Saruhan A. (2013). 1-4 aylık premature bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 15(1), 32-47.
- Pal N, Agrawal A, Shrivastava J. (2024). Stress levels in mothers of admitted newborns in NICU and effect of counseling. *Indian Journal of Pediatrics*, 91(1), 17-22. <https://doi.org/10.1007/s12098-023-04561-5>
- Perin J, Mulick A, Yeung D, Villavicencio F, Lopez G, Strong KL, Marino-Prieto D, Cousens S, Black RE, Liu, L. (2022). Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 6(2), 106-115.
- Reiter A, De Meulemeester J, Kenya-Mugisha N, Tagoola A, Kabajaasi O, Wiens, M. O, Duby J. (2022). Parental participation in the care of hospitalized neonates in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 987228.

Rogers MM, Cuccolo K, McKinney C, Edlund JE, Grahe JE, Zlokovich MS, Bauer LM, El-Kour T, Hässler T, Jia F, Norvilitis J, Shane-Simpson C, Yockey RA, Cramblet Alvarez LD, Eisner L, Evans TR, Farahani H, Haden S, Hawkins G, Kawabata Y, Stoppa T, Özdoğru AA, Akkas H, Dworakowski O, Matteson A, Fletcher T, Garcia Marrero A, Godleski S, Gosnell CL, Heydasch L, Jerge A, Oliveros AD, Şimşek MÖ, Wegman JJ, Wright S, Zhao S, Azadfallah P, Gibbs R, Koch C, Meth I, Ogbu KTU, Metin-Orta I, Redker C, Reyes C, Rosen LH, Balzarini RN, Kalibatseva Z (2024). Understanding family dynamics in a cross-cultural sample: A multi-national study. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 29(2), 140-149.

Rosenblad, AK, Funkquist EL. (2022). Self-efficacy in breastfeeding predicts how mothers perceive their preterm infant's state-regulation. *International breastfeeding journal*, 17(1), 44.

Rosenthal JL, Tancredi DJ, Marcin JP, KetchersidA, Horath E, Zerda EN, Bushong TR, Merriott, DS, Romano PS, Young HM, Hoffman KR. (2023). Virtual Family-Centered Rounds in the Neonatal Intensive Care Unit: Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial. Research square, rs.3.rs-2644794. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2644794/v1>

Russell G, Sawyer A, Rabe H, Abbott J, Gyte G, Duley L, Ayers, S. (2014). Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study. *BMC pediatrics*, 14, 1-10.

Salihoğlu Ö, Akkuş CH, Hatipoğlu S. (2011). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları. *Medical Journal of Bakirkoy*, 7(2). <https://doi.org/10.5350/BTDMJB201107201>

Segers E, Ockhuijsen H, Baarendse P, van Eerden I, van den Hoogen, A. (2019). The impact of family centred care interventions in a neonatal or paediatric intensive care unit on parents' satisfaction and length of stay: A systematic review. *Intensive & critical care nursing*, 50, 63–70. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.08.008>

- Smith, VC, SteelFisher G. K, Salhi C, Shen, LY. (2012). Coping with the neonatal intensive care unit experience: parents' strategies and views of staff support. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 26(4), 343-352. <https://doi.org/10.1097/JPN.0b013e318270ffe5>
- Sola C, Diken İH. (2008). Gelişimsel gerilik riski altındaki prematüre ve düşük doğum ağırlıklı çocuğa sahip annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 9(02), 21-39. https://doi.org/10.1501/Ozlegt_00000000124
- Spear ML, LeefK, Epps S, Locke R. (2002). Family reactions during infants' hospitalization in the neonatal intensive care unit. *American journal of perinatology*, 19(04), 205-214. <https://doi.org/10.1055/s-2002-28484>
- Stark AR, Pursley DM, Papile LA, Eichenwald EC, Hankins CT, Buck, RK, Wallace TJ, Bondurant PG, Faster NE. (2023). Standards for levels of neonatal care: II, III, and IV. *Pediatrics*, 151(6), e2023061957. <https://doi.org/10.1542/peds.2023-061957>
- Stoll BJ, Hansen NI, Bell EF, Shankaran S, Laptook AR, Walsh MC, Hale EC, Newman NS, Schibler K, Carlo WA, Kennedy KA, Poindexter BB, Finer NN, Ehrenkranz RA, Duara S, Sánchez PJ, O'Shea TM, Goldberg RN, Van Meurs KP, Faix RG, Phelps DL, Frantz ID, Watterberg KL, Saha S, Das A, Higgins RD. Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. (2010). Neonatal outcomes of extremely preterm infants from the NICHD Neonatal Research Network. *Pediatrics*, 126(3), 443-456.
- Szucs KA, Marc B. (2013). Family-Centered, Evidence-Based Phototherapy Delivery. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-3479>
- Söyünmez S, Koç ET. (2020). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 141-148.

- T.C. Resmî Gazete. (2011, 19 Nisan). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (Sayı: 27910). Erişim adresi:
- T.C. Resmî Gazete. (2011, 20 Temmuz). Yataklı sağlık tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ (Sayı: 28000). Erişim adresi:
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019). Temel yenidoğan bakımı (1.2 revizyon), (Ed. A. Zenciroğlu & S. Özbaş). Erişim adresi:
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2024). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023 Haber Bülteni. Erişim adresi:
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). Sağlıkta kalite standartları: Hastane (Sürüm 6.0). Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. Erişim adresi:
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2025). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023. Erişim tarihi: 3 Ekim 2024, Erişim adresi:
- Tan M, Abernethy L, Cooke R. (2008). Improving head growth in preterm infants--a randomised controlled trial II: MRI and developmental outcomes in the first year. *Archives of disease in childhood. Fetal and neonatal edition*, 93(5), F342–F346. <https://doi.org/10.1136/adc.2007.124255>
- Taş Çifcibaşı F, Özyılmaz C, Ekici M. (2024). Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) 6.1'e göre yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin değerlendirilmesi: Bitlis ili örneği. *Journal of Infant, Child and Adolescent Health*, 4(2), 124–131.
- Tiryaki O, Cinar N. (2021). Scale development study: readiness for discharge from the neonatal intensive care unit and home care of premature infants by parents. <https://www.doi.org/10.29271/jcpsp.2021.02.171>
- Tiryaki Ö, Çınar N. (2016). Devamlı pozitif hava yolu basıncındaki yenidoğanın hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 8(1), 79-85. <https://doi.org/>

- Tokan F. (2019). Toplu Bakım Verilen Prematüre Bebeklerde Konfor Düzeyinin Belirlenmesi. NEÜ, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya (Danışman Prof. Dr. Emine GEÇKİL)
- Top FÜ, Çam HH. (2023). Ebeveynlerin Aile Merkezli Bakım Algısı ve Hastane Anksiyete-Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişki. *Journal of Child*, 23(1), 42-49. <https://doi.org/10.26650/jchild.2023.1213398>
- Topal S, Yalnızoğlu Çaka S. (2023). Düşük Doğum Ağırlıklı Prematüre Bebeklerin Annelerinde Maternal Bağlanma ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 112-118.
- Topf M. (2000). Hospital noise pollution: an environmental stress model to guide research and clinical interventions. *Journal of advanced nursing*, 31(3), 520-528. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01307.x>
- Tosun, EE, Geçkil E. (2023). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Prematüre Bebeklerin Stres Düzeyleri: Yüksek/Düşük Işık ve Ses Ortamında Karşılaştırmalı Çalışma. *Journal of Child*, 23(1), 16-26. <https://doi.org/10.26650/jchild.2023.1123581>
- Turan T, Erdoğan Ç. (2018). Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki prematüre bebeğin gelişiminin desteklenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*. <https://doi.org/10.5222/jaren.2018.127>
- Turgut R, Taş Arslan F. (2013). Prematüre Bebek Annelerinin Evdeki Bakım Gereksinimleri ve Bakım Verme Yeterliliklerini Algılama Durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(3).
- Turhal A, Karaca A. (2019). Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi altında olan annelerin yaşadıkları psikososyal sorunlar ve başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi: niteliksel bir araştırma. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 172-180. <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.537161>

- Törüner, E., & Büyükgönenç, L. (2017). Çocuk sağlığı hemşireliği. İçinde Törüner E, Büyükgönenç L. (Eds), (2017) Çocuk sağlığı: Temel hemşirelik yaklaşımları (s. 19). Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara
- Törüner E, Büyükgönenç L. (2017). Yüksek riskli yenidoğan. İçinde: Törüner E, Büyükgönenç L. (Eds), (2017). Çocuk Sağlığı: Temel Hemşirelik Yaklaşımları (ss. 25–256). Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Türk Neonatoloji Hemşireliği Derneği. (2024, Eylül 7). Yenidoğan yoğun bakım servislerinin asgari donanım, personel ve hizmet standartları. Erişim tarihi 3 Ekim 2024, Erişim adresi:
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). Doğum istatistikleri, 2023. Erişim adresi:
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024, Mayıs 23). Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri, 2023. Erişim adresi:
- UNICEF. (2023). Low birthweight. Retrieved September 27, 2024, from
- UNICEF. (2024, March). Neonatal mortality. <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
- Ünal Ö, Günlemez A. (2012). Erken doğan bebeklerin izleminde ortaya çıkan yeme/beslenme sorunları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 55(1), 37-41.
- Valentine B, Nicolás S, Ignacio P. (2022). Disparities in Gender Preference and Fertility: Southeast Asia and Latin America in a Comparative Perspective. *Population research and policy review*, 41(3), 1295–1323. <https://doi.org/10.1007/s11113-021-09692-1>
- van der Linde D, Konings EE, Slager MA, Witsenburg M, Helbing WA, Takkenberg JJ, Roos-Hesselink JW. (2011). Birth prevalence of congenital heart disease worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American College of Cardiology*, 58(21), 2241–2247. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2011.08.025>

- Vance AJ, Knafl K, Brandon DH. (2021). Patterns of parenting confidence among infants with medical complexity: a mixed-methods analysis. *Advances in neonatal care*, 21(2), 160-168. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000754>
- Vitale FM, Chirico G, Lentini C. (2021). Sensory Stimulation in the NICU Environment: Devices, Systems, and Procedures to Protect and Stimulate Premature Babies. *Children* (Basel, Switzerland), 8(5), 334.
- Westrup B. (2007). Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP)—family-centered developmentally supportive care. *Early human development*, 83(7), 443-449. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2007.03.006>
- Wigert H, Dellenmark MB, Bry K. Strengths and weaknesses of parent–staff communication in the NICU: a survey assessment. *BMC Pediatr* 13, 71 (2013).
- Wigert, H., Dellenmark Blom, M., & Bry, K. (2014). Parents' experiences of communication with neonatal intensive-care unit staff: an interview study. *BMC pediatrics*, 14, 304.
- World Health Organization. (2015). WHO statement on caesarean section rates. Retrieved February 16, 2025, from
- World Health Organization. (2020). Standards for improving the quality of care for small and sick newborns in health facilities. Retrieved October 3, 2024, from
- World Health Organization. (2023, May 10). Preterm birth.
- World Health Organization. (2023, May 9). 152 million babies born preterm in the last decade.
- World Health Organization. (2024, March 14). *Newborn mortality*.

- Yaman S, Altay N, (2015). Posttraumatic stress and experiences of parents with a newborn in the neonatal intensive care unit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33, 2, 140-52.
- Yarar E, & Küçük S. (2020). Yenidoğan yoğun bakım hemşireliği: Yenidoğan bakımına ilişkin rol ve bakım kriterleri farkındalığı. *Acıbadem Üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*, 11(1), 148- 153.
- Yavaş Çelik M, Çiğdem Z. (2022). Annelerde kırılğan çocuk/bebek sendromu derleme. *Sağlık ve Toplum*, 32(2), 61-74.
- Yeganegi M, Bahrami R, Azizi S, Marzbanrad Z, Hajizadeh N, Mirjalili SR, Saeida-Ardekani M, Lookzadeh MH, Alijanpour K, Aghasipour M, Golshan-Tafti M, Noorishadkam M, Neamatzadeh H (2024). Caesarean section and respiratory system disorders in newborns. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*: X, 100336.
- Yiğit R, Üğücü G. (2019). Yüksek riskli yenidoğan ve bakımının tarihsel gelişimi: dünya ve Türkiye. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 200-211.
- Yıldız K. (2019). Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Annelerin Emzirme Tutumu ve Emzirme Başarılarının Belirlenmesi, BUÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bursa [Danışman Prof. Dr. Nurcan Özyazıcıoğlu].
- Yılmaz H, Doğan AK. (2021). Pediatri ünitelerinde aile merkezli bakım ile ebeveynlere sağlanan destek düzeyi arasındaki ilişki. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 12(43), 119-130.
- Yılmaz MS, Kostak MA. (2021). Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin postpartum depresyon ve maternal bağlanma düzeyleri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 71-79.
- Zhao Y, Liu J, Li M, Zhang H, Gong J, Zhang J, Zhu Y. (2024). The mediating effects of parenting self-efficacy between readiness for hospital discharge and post-

discharge coping difficulty among mothers of preterm infants. Scientific Reports, 14(1), 19404.



EKLER

EK-1 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

	T.C. Sağlık Bakanlığı Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü Eskişehir Şehir Hastanesi	Doküman No Yayın Tarihi Revizyon No Revizyon Tarihi Sayfa	HD.FR.07.00 17.03.2022 0 Revizyon Tarihi 1 / 1
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)			
1	Araştırmacının Adı	Aile Merkezli Bakımın Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Stres Düzeyi ve Taburculuğa Hazıroluşluk Durumlarına Etkisi	
2	Araştırmacının Türü	İlişki arayıcı ve kesitsel	
3	Araştırmacının Amacı	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerin stres düzeyleri ve taburculuğa hazıroluşluk durumlarına aile merkezli bakımın etkisinin incelenmesidir.	
4	Gönüllünün araştırmaya devam edeceği öngörülen süre	Araştırma süresi boyunca bebeği yenidoğan yoğun bakımdan taburcu olmadan önce bahsi geçen ölçeklerin uygulanması ile araştırmadan ayrılacaktır.	
5	Araştırmaya dahil edilmesi beklenen tahmini gönüllü sayısı	150	
6	Varsa Araştırmada uygulanacak tedaviler		
7	Varsa farklı tedaviler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığının bulunduğuunun açıklayan ifadeler		
8	Araştırma sırasında uygulanacak olan invazif yöntemler dâhil olmak üzere izlenecek veya gönüllüye uygulanacak yöntemlerin tümünün açıklandığı ifadeler		
9	Araştırmacının deneysel kısımlarının açıklanması		
10	Gönüllünün maruz kalacağı öngörülen riskler veya rahatsızlıklar hakkında bilgilendirme (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacak ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da maruz kalacağı öngörülen riskler veya rahatsızlıklar dahil olmak üzere)		
11	Araştırmadan makul ölçüde beklenen yararlarla ilgili olarak gönüllü açısından hedeflenen herhangi bir klinik yarar olmadığında gönüllünün bu durum hakkında bilgilendirileceği konusunda bilgilendirme		
12	Gönüllüye uygulanabilecek olan alternatif yöntemler veya tedavi şeması ve bunların olası yarar ve riskleri hakkında bilgilendirme		
13	İlgili mevzuat gereğince gerekiyorsa gönüllüye verilecek tazminat hakkında bilgilendirme (sigorta) ve / veya sağlanacak tedaviler		
14	Varsa, gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler hakkındaki bilgilendirme		
15	Gönüllülerin sorumlulukları hakkında bilgilendirme		
16	Gönüllünün araştırmaya katılımının isteğe bağlı olduğu ve gönüllünün istediği zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebileceği veya araştırmadan çekilebileceği hakkında bilgilendirme		

Sayfa No: Tarih:..... Gönüllü Parafı:.....
*Elektronik ortamda kontrollü kopyadır.

	T.C. Sağlık Bakanlığı Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü Eskişehir Şehir Hastanesi		Doküman No Yayın Tarihi Revizyon No Revizyon Tarihi Sayfa	HD.FR.07.00 17.03.2022 0 2 / 1
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			
	17	Gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanamayacağı; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliğinin gizli kalacağı hakkında bilgilendirme	Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulacak ve araştırmanın yayınlanması durumunda kimlik bilgileri paylaşılmayacaktır.	
	18	İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, etik kurul, kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal tıbbi kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabileceği, ancak bu bilgilerin gizli tutulacağı, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya kanuni temsilcisinin söz konusu erişime izin vermiş olacağı hakkında bilgilendirme	Katılımcıların; izleyiciler, yoklama yapan kişiler, etik kurul, kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal tıbbi kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabileceği, ancak bu bilgilerin gizli tutulacağı, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya kanuni temsilcisinin söz konusu erişime izin vermiş olacağını bilmelidir.	
19	Araştırma konusuyla ilgili ve gönüllünün araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde gönüllünün veya kanuni temsilcisinin zamanında bilgilendirileceği konusunda bilgilendirme	Katılımcı araştırma süresi boyunca araştırma süreci hakkında araştırmacının kendisinden istediği zaman bilgi alabilecektir.		
20	Gönüllünün; araştırma, kendi hakları veya araştırma ile ilgili herhangi bir advers olay hakkında daha fazla bilgi temin edebilmesi için temasa geçebileceği kişiler ile bu kişilere ait günün 24 saatinde erişebileceği telefon numaraları hakkında bilgilendirme			
21	Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler hakkında bilgilendirme	Katılımcının kendi isteği ile araştırmadan ayrılması.		
22	Varsa Çalışma sonrası araştırma ürünlerine erişim hakkında bilgilendirme			
23	Varsa Gönüllülerden alınacak biyolojik materyallerin ne olduğu, hangi amaçla alındığı ve analizlerinin nerede yapılacağına dair bilgilendirme *(analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması),			

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, aile merkezli bakımın yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin stres düzeyi ve taburculuğa hazıroluşluk durumlarına etkisini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmada sizden sizin ve bebeğinizin tanıtıcı özelliklerini içeren sorulardan oluşan Anne ve Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu, Anne- Baba Stres Ölçeği, Taburculuğa Hazıroluşluk yer alan soruları doldurmanız istenecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak

Sayfa No: Tarih:..... Gönüllü Parafı:.....
*Elektronik ortamda kontrollü kopyadır.



T.C.
Sağlık Bakanlığı
Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü
Eskişehir Şehir Hastanesi

Doküman No	HD.FR.07.00
Yayın Tarihi	17.03.2022
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	
Sayfa	3 / 1

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

için araştırmacıya 0 [REDACTED] numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya herhangi bir ücret ödenmeyecektir Görüşme yaklaşık 10-15dk sürecektir.

Bu çalışmaya katılıp katılmama konusunda hiçbir zorunluluğunuz bulunmamaktadır. Çalışmaya katılmak istemezseniz ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmasını isterseniz araştırmacıyı haberdar ederek, çalışmadan çekilebilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde ve araştırmacı tarafından toplanacak, veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Çalışmaya Katılma Onayı

Sayın Hemşire Gürkan METİNER tarafından Eskişehir Şehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde akademik bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim)

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

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Sayfa No: Tarih:..... Gönüllü Parafı:.....

*Elektronik ortamda kontrollü kopyadır.

EK-2 ANNE VE BEBEK TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız
a) 19-24 b) 25-30 c) 31-36 d) 37 ve üzeri
2. Eğitim Durumu
a) İlkokul b) Lise c) Lisans d) Lisansüstü
3. Sosyal Güvenceniz var mı?
a) Evet b) Hayır
4. Aile tipi
a) Çekirdek aile b) Geniş aile
5. Çalışıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
6. Ekonomik Durumunuz nedir?
a) Gelirim giderimden fazla b) Gelirim giderimden az c) Gelirim giderime denk
7. Doğum Şekliniz nedir?
a) Normal b) Sezaryen
8. Bebeğin cinsiyeti nedir?
a) Erkek b) Kız
9. Sahip olduğunuz çocuk sayısı kaçtır?
a) ilk bebek b) 2 c) 3 d) 4 ve üzeri
10. Önceki çocuklarınızı emzirdiniz mi?
a) Evet b) Hayır
11. Yenidoğan yoğun bakımda yatma süreniz nedir?
(.....)
12. Bebeğinizin doğum kilosu nedir? (.....)
a) 1000 gram altı b) 1000- 1500 gram arasında c) 1500 - 2500 gram arasında
13. Bebeğiniz ne ile besleniyor?
a) Anne sütü b) Formül mama c) Anne sütü ve formül mama d) Diğer
14. Bebeğiniz kaç günlük?
(.....)
15. Bebeğiniz solunum cihazına bağlı mı?
a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum
16. Bebeğinizin bakımına katılıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
17. Bebeğiniz anne sütü alıyorsa verme şekliniz nedir?
a) Emzirerek. b) Biberonla c) Sütümü sağıp üniteye veriyorum d) Diğer
18. Bebeğiniz hakkında hemşirelere rahat soru sorabiliyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
19. Sorunun cevabı hayır ise açıklayınız.
20. Bebeğinizin sağlık durumunu nasıl öğreniyorsunuz?
a) Yüz yüze b) Telefonla c) Yüzyüze ve telefonla d) Diğer

**EK-3 YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PREMATÜRE BEBEĞİ
OLAN ANNENİN TABURCULUĞA VE EVDE BAKIMA HAZIR OLUŞ
ÖLÇEĞİ**

Sarı: Besleme (Feeding)

Yeşil : Genel durum algısı (general situation perception)

Pembe: Hijyenik Bakım (hygienic care)

Mavi: Bakım Uygulamaları (care practices)

İfadeler	Derecelendirme						
1-Bebeğimi emzirebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
2-Bebeğimi besleyebilirim (kaşıkla, kapla vb.).	1	2	3	4	5	6	7
3-Gerekli durumda sağılmış/saklanmış anne sütünü uygun şekilde hazırlayarak bebeğime verebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
4-Bebeğimin yeterli beslendiğini anlayabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
5-Bebeğimde bir sağlık sorun olduğunda anlayabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
6-Bebeğimin vücut ısısını uygun aralıkta tutabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
7-Bebeğimin vücut ısısındaki normal olmayan değişiklikleri (soğuk veya sıcak) anlayabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
8-Bebeğimin alt bakımını doğru bir şekilde yapabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
9-Gerektiği durumda bebeğimin göz bakımını yapabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
10-Gerektiği durumda bebeğimin ağız bakımını yapabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
11-Gerektiği durumda bebeğimin burun temizliğini yapabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
12-Gerektiği durumda bebeğimin kulak temizliğini yapabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
13-Bebeğime güvenli bir şekilde banyo yaptırabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
14-Bebeğimin tırnaklarını doğru bir şekilde kesebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
15-Bebeğimin giysilerini tek başıma giydirebilirim/çıkarabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
16-Bebeğimin giysilerinin temizliğini sağlayabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
17-Gerektiğinde bebeğimin ilaçlarını tek başıma tarif edildiği gibi verebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
18-Bebeğimi tek başıma uyutabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
19-Bebeğimin uyandığını hemen anlayabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
20-Bebeğimi uygun şekilde tutarak taşıyabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
21-Acil durumda yardım isteyebilirim (uygun kişi ve yerden).	1	2	3	4	5	6	7
22-Bebeğimin sağlık kontrollerini düzenli yaptırabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

Ölçeğin Değerlendirilmesi

Ebeveynlerin taburculuğa hazır oluşluğunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen anne ölçeği

22 olumlu maddeden, baba ölçeği 20 olumlu maddeden oluşan 7’li likert tipi ölçekte her bir

madde Hazır değilim’den Tamamen hazırım’a kadar 1 ile 7 arasında puanlanmakta ve puanların toplamı ile ölçek toplam puanı elde edilmektedir. Anne ölçeğinden en az 22, en fazla 154 puan, baba ölçeğinden en az 20, en fazla 140 puan alınmaktadır. Alınan puanların yüksekliği ebeveynlerin taburculuğa hazır oluşluğunun yüksek

olduğunu göstermektedir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Anne ölçeği dört

alt boyut, baba ölçeği üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi ayrı ayrı değerlendirilebilir veya toplam puan üzerinden hesaplanabilir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirliği

bir veya birden fazla ebeveynlik deneyimi olanlarda uygulanabilmektedir. Ayrıca YYBÜ’ünde en az 24 saat prematüre bebekleri yatan ve taburculuktan en erken 24 saat

öncesine kadar ki süreçte ölçek uygulanabilir. YYBÜ’ünde prematüre bebeği olan tüm

ebeveynlerde kullanılabilir. Ölçek farklı anne ve babalara ayrı ayrı da kullanılabilir.

Atıf: Tiryaki O, Cinar N. Scale Development Study: Readiness for Discharge from the Neonatal Intensive Care Unit and Home Care of Premature Infants by Parents. J Coll Physicians Surg Pak 2021; 31(02):171-176.

EK-4 FAMILY CENTERED CARE SCALE IN NICU INSTRUCTION

Family-Centered Care Scale in Neonatal Intensive Care Unit (FCCS-NICU)

English instruction (Page: 1-2).

Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği (YAMBÖ) Türkçe Yönergesi (sayfa 3-4).

IN ENGLISH

Family-Centered Care Scale in Neonatal Intensive Care Unit (FCCS-NICU) instruction

The Family-Centered Care Scale in Neonatal Intensive Care Unit (FCCS-NICU) was developed in Turkish based on the Family Centered Care Philosophy. The scale is used to measurement the level of perception of family-centered care by parents whose babies are hospitalized in the neonatal intensive care unit (NICU). The scale consists of 29 items and four sub-scales. The sub-scales and the items they contain are as follows:

1. Sub-scale: Dignity and Respect; this sub-scale consists of a total of 7 items (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)
2. Sub-scale: Sharing Information; this sub-scale consists of a total of 9 items (8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15,16)
3. Sub-scale: Participation of Care; this sub-scale consists of a total of 5 items (17,18, 19, 20, 21)
4. Sub-scale: Collaboration of Family; this sub-scale consists of 8 items in total (22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29)

The five-point Likert-type scale is calculated as strongly disagree=1, disagree=2, undecided=3, agree=4, and strongly agree=5 points. To calculate the scale total score, the scores from 29 items are added and divided by 29. While calculating the sub-scale scores, the items in the relevant sub-scale are added and divided by the number of items in that sub-scale. For example, to calculate the first sub-scale score, the scores obtained by the participants from the 1st, 2nd, 3rd, 4th, 5th, 6th, and 7th items are added and then divided by 7, which is the number of items. Thus, the total scale and sub-scale scores are evaluated over 5 points. As the scores get closer to 5, the level of family-centered care increases. The total Cronbach's Alpha value of the scale is .94.

Family Centered Care Scale in Neonatal Intensive Care Unit (FCCS-NICU)		Strongly Disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly Agree
Dignity and Respect	1. Nurses respect me as a parent.					
	2. Nurses greet me when they see me.					
	3. Nurses act good-humoredly to family members.					
	4. Nurses are nice to me when I want to ask something.					
	5. Nurses show interest in my problems.					
	6. Nurses respect my cultural differences.					
	7. Nurses respect my religious needs					
Sharing Information	8. Nurses inform me about my neonate's illness.					
	9. Nurses explain to me about my neonate's health in a way I can understand.					
	10. Nurses inform me about the treatments for my neonate.					
	11. Nurses inform me about my neonate's test and laboratory results.					
	12. Nurses explain to me about the medical devices (monitor, serum, probe) used for my neonate.					
	13. Nurses inform me about taking care of my neonate (feeding, bathing, changing diapers)					
	14. Nurses inform me about my neonate's growth and development in the clinic.					
	15. Nurses inform me about neonate care at home.					
Participation of Care	16. Nurses inform me about my neonate's regular follow-up and vaccinations.					
	17. Nurses encourage me to contact (touch, hug and give kangaroo care) my neonate.					
	18. Nurses encourage me to talk/communicate with my neonate.					
	19. Nurses encourage me to be confident when caring for my neonate.					
	20. Nurses allow me to take part in my neonate's care (bathing, changing diapers, dressing).					
Collaboration of Family	21. Nurses allow me to take an active part in my neonate's nutrition.					
	22. Nurses allow me to review my neonate's medical records.					
	23. Nurses get my opinion on my neonate's care plan.					
	24. Nurses allow me to watch my neonate while they are taking care of them.					
	25. Nurses ask my preference about being with my neonate during painful procedures.					
	26. Nurses ask about my observations about my neonate.					
	27. Nurses consider my suggestions about my neonate.					
	28. Nurses allow me to attend visits related to my neonate.					
	29. Nurses collaborate with me on my neonate's discharge plan.					

Cite:

N. Akkaş and E. Geçkil, Family-Centered Care Scale in Neonatal Intensive Care Unit (FCCS-NICU): Development and psychometrics evaluation, Journal of Pediatric Nursing, <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.11.031>

IN TURKISH

YENİDOĞAN AİLE MERKEZLİ BAKIM ÖLÇEĞİ VE KULLANMA YÖNERGESİ (YAMBÖ)

Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği Aile Merkezli Bakım Felsefesinden yola çıkarak Türkçe olarak geliştirilmiştir. Ölçek bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) yatan ebeveynlerin aile merkezli bakım düzeyini değerlendirmesini amaçlayan bir ölçektir. Ölçek toplam 29 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar ve içerdikleri maddeler şu şekildedir:

1. Alt boyut: **İtibar ve Saygı**; bu alt boyut toplam 7 maddeden oluşur (1, 2, 3, 4, 5, 6 ve 7)
2. Alt Boyut: **Bilgi Paylaşımı**; bu alt boyut toplam 9 maddeden oluşur (8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 ve 16)
3. Alt Boyut: **Bakıma Katılma**; bu alt boyut toplam 5 maddeden oluşur (17, 18, 19, 20 ve 21)
4. Alt Boyut: **Aile ile İş Birliği**; bu alt boyut toplam 8 maddeden oluşur (22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 ve 29)

Beşli Likert tipindeki ölçekte hiç katılmıyorum=1, katılmıyorum=2, kararsızım=3, katılıyorum=4 ve kesinlikle katılıyorum=5 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçek toplam puanı hesaplamak için 29 maddeden alınan puanlar toplanır ve 29'a bölünür. Alt boyut puanları hesaplanırken ilgili alt boyuttaki maddeler toplanır ve o alt boyuttaki madde sayısına bölünür. Örneğin 1. Alt boyut puanını hesaplamak için katılımcıların 1, 2, 3, 4, 5, 6, ve 7. Maddelerden aldıkları puanlar toplanır ve madde sayısı olan 7'ye bölünür. Böylece ölçek toplamı ve alt boyut puanları 5 puan üzerinden değerlendirilir. Puanlar 5'e yaklaştıkça aile merkezli bakım düzeyi yükselmektedir. Ölçeğin toplam Cronbach's Alpha değeri .94'tür.

Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
İtibar ve Saygı	1. Hemşireler ebeveyn olarak bana saygı duyarlar.					
	2. Hemşireler beni görünce selam verirler.					
	3. Hemşireler aile üyelerine güler yüzlü davranırlar.					
	4. Hemşirelere bir şey sormak istediğimde bana iyi davranırlar.					
	5. Hemşireler benim yaşadığım sorunlarıma ilgi gösterirler.					
	6. Hemşireler kültürel farklılıklarına saygı duyarlar.					
	7. Hemşireler dini gereksinimlerime saygı duyarlar.					
Bilgi Paylaşımı	8. Hemşireler bebeğimin hastalığı hakkında beni bilgilendirirler.					
	9. Hemşireler bebeğimin sağlık durumu hakkında anlayabileceğim şekilde bana açıklama yaparlar.					
	10. Hemşireler bebeğime yapılan tedaviler hakkında beni bilgilendirirler.					
	11. Hemşireler bebeğimin tahlil ve laboratuvar sonuçları hakkında beni bilgilendirirler.					
	12. Hemşireler bebeğim için kullanılan tıbbi araçlar (monitör, serum, sonda) hakkında bana açıklama yaparlar.					
	13. Hemşireler bebeğimin bakımı (beslenme, banyo, alt değişimi) hakkında bana bilgi verirler.					
	14. Hemşireler bebeğimin klinikteki büyüme gelişmesi ile ilgili beni bilgilendirirler.					
	15. Hemşireler evde bebek bakımı ile ilgili bana bilgi verirler.					
Bakıma Katılma	16. Hemşireler bebeğimin düzenli izlem ve aşıları hakkında bana bilgi verirler.					
	17. Hemşireler bebeğim ile temas kurmam (dokunmam, kucaklamam ve kanguru bakımı yapmam) için beni teşvik ederler.					
	18. Hemşireler bebeğimle konuşmam/iletişim kurmam için beni teşvik ederler.					
	19. Hemşireler bebeğime bakım verirken kendime güvenmem için beni cesaretlendirirler.					
	20. Hemşireler bebeğimin bakımında (banyo, alt değişimi, giydirilmesi) rol almamı sağlarlar.					
Aile ile İş Birliği	21. Hemşireler bebeğimin beslenmesinde aktif yer almamı sağlarlar.					
	22. Hemşireler bebeğim ile ilgili tıbbi kayıtları incelememe izin verirler.					
	23. Hemşireler bebeğimin bakım planı hakkında görüşümü alırlar.					
	24. Hemşireler bebeğimin bakımı sırasında onları izlememe izin verirler.					
	25. Hemşireler ağırlı işlemler sırasında bebeğimin yanında bulunmam ile ilgili tercihim sorarlar.					
	26. Hemşireler bebeğim ile ilgili gözlemlerimi sorarlar.					
	27. Hemşireler bebeğim ile ilgili önerilerimi dikkate alırlar.					
	28. Hemşireler bebeğim ile ilgili vizitelere katılmama izin verirler.					
	29. Hemşireler bebeğimin taburculuk planı ile ilgili benimle işbirliği yaparlar.					

EK-5 ETİK KURUL KARAR FORMU



EK-6 ETİK KURUL KARAR İMZA FORMU





EK-7 EPK KOMİSYON KARARI



EK-8 ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ



ÖZGEÇMİŞ

1. BİREYSEL BİLGİLER

