

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PRETERM
BEBEĞİ YATAN ANNELERİN MEMNUNİYETLERİ
İLE HASTANEDEN EVE GEÇİŞTE YAŞADIKLARI
SORUNLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Cansu ARIKAN

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Dilek MENEKŞE

HAZİRAN-2022

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 09.03.2021 tarihli ve E-71522473-050.01.04-28910-186 sayılı onay alınarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Cansu ARIKAN

20/06/2022

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca en büyük şansım olan, beni sabırlı ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, her alanda desteğini esirgemeyen ve tezimin her aşamasında bana yardımcı olan çok değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Dilek MENEKŞE başta olmak üzere,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca kendisinden çok şey öğrendiğim, bilgi ve deneyimleri ile desteklerini her zaman yanımda hissettiğim değerli hocam Prof. Dr. Nursan ÇINAR' a,

Tez çalışması boyunca İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde beni destekleyen ve yardımlarını esirgemeyen değerli çalışma arkadaşlarıma,

Çalışmaya katılmayı kabul edip, zaman ayıran tüm annelere,

Hayatımın her anında yanımda olan, desteklerini ve sevgilerini her zaman hissettiğim canım annem, babam ve çok sevdiğim kız kardeşlerime,

Varlığı ile bana güç veren, her konuda beni destekleyen ve her zaman yanımda olan sevgili eşim Orhan ARIKAN' a,

Tüm kalbimle, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	v
ÖZET.....	vi
SUMMARY	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. PREMATÜRE DOĞUM.....	3
2.1.1. Prematüreliliğin Sınıflandırılması.....	3
2.1.2. Prematüre Doğumun Nedenleri	4
2.1.3. Prematüre Bebeklerin Özellikleri	5
2.1.4. Prematüre Bebeğe Görülen Sorunlar	6
2.2. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN ÖZELLİKLERİ VE ÜLKEMİZDEKİ STANDARTLARI.....	8
2.3. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PRETERM BEBEĞİ YATAN ANNELERİN MEMNUNİYETLERİ.....	9
2.3.1. Ebeveynlerin Memnuniyetleri	10
2.3.2. Aile Merkezli Bakım	10
2.4. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN EVE GEÇİŞ	13
2.4.1. Preterm Bebeği Olan Annelerin Yaşadığı Sorunlar.....	16
2.4.1.1. Annelerin Yaşadığı Psikososyal Sorunlar.....	16
2.4.1.2. Preterm Bebeği Olan Annelerin Bebek Bakımında Yaşadığı Sorunlar	17
2.4.1.3. Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Desteklenmesi ve Hemşirelik Yaklaşımı	18
2.4.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ailelere Verilen Taburculuk Eğitimi	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	21
3.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI	21
3.3. ARAŞTIRMANIN İZNİ	21
3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER	21

3.5. ARAŞTIRMANIN ZAMANI	22
3.6. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	22
3.7. ÖRNEK SEÇİM KRİTERLERİ.....	23
3.7.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri	23
3.7.2. Araştırmaya Dahil Olmama Kriterleri	23
3.8. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ.....	23
3.9. VERİLERİN TOPLANMASI	24
3.10. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	24
3.10.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	24
3.10.2. Preterm Tanıtıcı Bilgi Formu.....	25
3.10.3. Yenidoğanda Ebeveynlerin Güçlendirilmesi (EMpowerment of PArnts in THe Intensive Care/ EMPATHIC-30) Ölçeği	25
3.10.4. Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği (EG: PEÖ).....	25
3.11. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	26
3.12. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	26
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA	63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	78
KAYNAKLAR.....	81
EKLER.....	96

KISALTMALAR

ANOVA	: Analysis of Variance
BPD	: Bronkopulmoner Displazi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EG: PEÖ	: Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği
EMPATHIC-30	: Empowerment of Parents in The Intensive Care
GİS	: Gastrointestinal Sistem
HİE	: Hipoksik İskemik Ensefalopati
IVK	: İntraventriküler Kanama
NEK	: Nekrotizan Enterokolit
NICU	: Neonatal Intensive Care Unit
PDA	: Patent Duktus Arteriozus
RDS	: Respiratuar Distres Sendromu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TH: PES	: Transition to Home: Preterm Parental Scale
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Preterm Bebeği Yatan Annelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	29
Tablo 2	: Preterm Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri	30
Tablo 3	: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	31
Tablo 4	: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi Sonuçları.....	32
Tablo 5	: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	32
Tablo 6	: Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile EMPATHIC-30 Ölçeği Bilgi Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	33
Tablo 7	: Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile EMPATHIC-30 Ölçeği Bakım-Tedavi Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	36
Tablo 8	: Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile EMPATHIC-30 Ölçeği Organizasyon Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	39
Tablo 9	: Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile EMPATHIC-30 Ölçeği Ebeveyn Katılımı Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	42
Tablo 10	: Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile EMPATHIC-30 Ölçeği Profesyonel Davranış Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	45
Tablo 11	: Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile EMPATHIC-30 Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 12	: Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği Profesyonel Destek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	52
Tablo 13	: Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği Endişe ve İzolasyon Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	53
Tablo 14	: Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği Güven Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	56
Tablo 15	: Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	58
Tablo 16	: Preterm Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri ile EMPATHIC-30 Ölçeği ve Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği Arasındaki İlişki.....	60
Tablo 17	: EMPATHIC-30 Ölçeği, Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	61

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YYBÜ) preterm bebeği yatan ebeveynler için hastanede yatış ve eve geçiş dönemi kritik bir zamandır. Bu çalışma, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde preterm bebeği yatan annelerin memnuniyetleri ile hastaneden eve geçişte yaşadıkları sorunlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde preterm bebeği yatan 200 anne ile yapılmıştır. Veriler Nisan 2021- Nisan 2022 tarihleri arasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Preterm Tanıtıcı Bilgi Formu, Yenidoğanda Ebeveynlerin Güçlendirilmesi (EMpowerment of PArnts in THE Intensive Care/ EMPATHIC-30) ölçeği ve Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği (EG: PEÖ) kullanılarak toplanmıştır. Veriler, SPSS programı kullanılarak yüzdeler, ortalamalar, bağımsız t-testi, ANOVA, pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması $27,92 \pm 6,23$ 'tür. Annelerin EMPATHIC-30 ölçeği toplam puan ortalaması $5,41 \pm 0,34$, EG: PEÖ toplam puan ortalaması $73,82 \pm 8,31$ 'dir. Annenin yaşı, eğitim ve ailenin ekonomik durumu, planlı gebelik durumu ve doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumuna göre EMPATHIC-30 ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Annelerin yaş, çalışma durumu, çocuk sayısı ve planlı gebelik durumu ile EG: PEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). EMPATHIC-30 ölçeği ile EG: PEÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r = -0,069$; $p = 0,331$). EMPATHIC-30 ölçeği bakım-tedavi alt boyutu ile EG: PEÖ endişe ve izolasyon alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = -0,156$; $p < 0,05$).

SONUÇ: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde preterm bebeği yatan annelerin memnuniyetleri ile hastaneden eve geçişte yaşadıkları sorunlar arasında herhangi ilişki saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Prematüre, Anne Memnuniyeti, Eve Geçiş, EMPATHIC-30

SUMMARY

INTRODUCTION AND AIM: The period of staying at hospital and transition to home is a critical moment for parents of preterm babies which are staying in Neonatal Intensive Care Unit (NICU). This study aims to research the relation between satisfaction of mothers with preterm babies in the Neonatal Intensive Care Unit and their problems which they have experienced during the period of transition from hospital to home.

MATERIALS AND METHODS: This study has conducted with 200 parents whose babies are staying at Istanbul Bağcılar Training and Research Hospital Neonatal Intensive Care Unit. The data has been collected between April 2021 and April 2022 using Introductory Information Form, Preterm Introductory Information Form, EMpowerment of PArnts in THe Intensive Care (EMPATHIC-30) questionnaire and Transition to Home: Preterm Parental Scale (TH: PES). Data is evaluated with SPSS program using independent t-test, ANOVA, Pearson Correlation analysis, percentages and averages.

RESULTS: According to the research, the average age of the parents is $27,92 \pm 6,23$. The mean score for EMPATHIC-30 scale is $5,41 \pm 0,34$. The mean score for TH: PES is $73,82 \pm 8,31$. It was determined that there is a statistically significant relationship between the EMPATHIC-30 scale scores according to the age of the mother, education and economic status of the family, planned pregnancy status, and education about prenatal baby care ($p < 0,05$). It was observed that there was a statistically significant difference between the age, employment status, number of children and planned pregnancy status of the mothers and their TH: PES scores ($p < 0,05$). There was no significant relationship between the EMPATHIC-30 scale and TH: PES ($r = -0,069$; $p = 0,331$). A statistically significant and negative correlation was found between the care-treatment sub-dimension of the EMPATHIC-30 scale and the TH: PES anxiety and isolation dimension ($r = -0,156$; $p < 0,05$).

CONCLUSION: No relationship was found between the satisfaction of mothers with preterm babies hospitalized in the neonatal intensive care unit and the problems they experienced during the transition from hospital to home.

Keywords: Neonatal Intensive Care Unit, Prematurity, Maternal Satisfaction, Transition to Home, EMPATHIC-30

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yenidoğan bir bebeğin herhangi bir sebepten dolayı yoğun bakım ünitesine yatması hem bebek hem de anne ve babası için stresli bir süreçtir (Albayrak ve Büyükgöncü 2019). Ebeveynlerin bebeklerinden ayrı kalmaları, yoğun bakım ortamını bilmemeleri, üniteye çalışan sağlık ekibini tanıamamaları ve bebeklerinin durumu hakkında yeterli bilgi alamamaları korku ve stres yaşamalarına neden olur (Albayrak ve Büyükgöncü 2019, Tiryaki, Zengin, Çınar, Umaroglu and Latour 2020).

Bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin yaşamış olduğu korku ve stres düzeylerini en aza indirmek ve yenidoğanın iyileşme sürecini hızlandırmak için aile merkezli ve entegre bakım müdahaleleri geliştirilmiş ve uygulanmıştır (Zhang et al. 2018, Tiryaki et al. 2020). Aile merkezli/entegre bakım yaklaşımının sergilenmesi yenidoğanın hastanede yatış süresini azaltır, aile üyeleri ve bebekleri arasındaki ilişkiyi iyileştirir ve ebeveynlerin memnuniyetini artırır (Latour, Duivenvoorden, Tibboel, Hazelzet and the EMPATHIC Study Group 2013, Papamichael, Ioannou and Talias 2018, Ding et al. 2019). Aile merkezli bakım uygulamaları ile ebeveynlerin sürece katılımını kolaylaştırmak ve taburcu olmaya hazır hissettirmek sağlık profesyonellerin önemli bir sorumluluğudur (Zengin, Tiryaki ve Çınar 2021).

Ebeveyn memnuniyeti, sağlık personelinin tutumundan ve verdiği bilgilerin kalitesinden etkilenebilir (Papamichael et al. 2018). Ebeveyn memnuniyeti, sağlık hizmetlerini ve bakım kalitesini ölçmek için bir gösterge olarak kullanılır (Weissenstein, Straeter, Villalon, Luchter and Bittman 2011).

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ) deneyimine sahip ebeveynler, bebekleri yoğun bakımda kaldığında, taburcu olduğu sırada ve taburculuk sonrası eve geldiklerinde birçok konuda bilgiye ihtiyaç duydukları bilinmektedir (Tiryaki et al. 2020). Hastane sürecinde ebeveynleri bebek bakımına dahil edip ebeveyn- bebek iletişimini kuvvetlendirmenin yanı sıra aileyi eve geçiş için hazırlamak ve hazır olduğunu hissettirmek sağlık profesyonellerinin sorumluluklarından biridir (Galeano, Marín and Semenik 2017, Aydon, Hauck, Murdoch, Siu and Sharp 2018).

Taburcu olduktan sonraki süreç, eve geçiş süreci olarak bilinmektedir (Galeano and Carvajal 2016). Eve geçiş süreci anne ve baba için kritik bir dönemdir. Bebeğe ait bütün sorumlulukları almaları, bebeklerine yardımsız bakım verebiliyor olmaları ve olumsuz olayların farkına varabiliyor olmaları gerekmektedir (Galeano and Carvajal 2016, Aydon et al 2018, Boykova 2018, Zengin ve ark. 2021). Yenidoğan yoğun bakımın güvenli ortamından ayrılıp eve geldiklerinde, anne ve baba bebek bakımında aktif olmalı ve bu konudaki tüm sorumlulukları almalıdır (Griffin and Pickler 2011, Boykova 2016a, Boykova 2016b,). Eve geçiş süreci, bebek ve ebeveyn için önemli olup unutulmaz ve oldukça heyecanlı bir süreçtir. Fakat bu durum aile üyeleri için stresli bir süreç de olabilir. Bebeği eve götürme ve bebeğine dair tüm sorumluluğu alma zamanı geldiğinde ebeveynlerin kendilerini güçsüz, endişeli, şaşkın, bebek bakımına karşı hazırlıksız hissettikleri bilinmektedir (Arslan ve Turgut 2013, Galeano and Carvajal 2016, Boykova and Kenner 2012). Bu süreçte yaşayabilecekleri sorunlar konusunda bebek taburcu edilmeden bilgilendirilmesi ailelerin kendilerini güvende hissettirerek sorunla baş etmelerine katkı sağlayacaktır.

Bu bilgilerden yola çıkarak bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde preterm bebeği yatan annelerin memnuniyetleri ile hastaneden eve geçişte yaşadıkları sorunlar arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. PREMATÜRE DOĞUM

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), prematüre doğumu 37. gestasyon haftasını doldurmadan önce gerçekleşen doğum olarak tanımlamaktadır.

DSÖ, 2012 yılında yayımladığı “Erken Doğum Hakkında Küresel Eylem Raporu” nda her yıl yaklaşık 15 milyon prematüre doğum gerçekleştiğini ve yapılan doğumların onda birinin prematüre doğum olduğunu bildirmektedir (WHO 2012, https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf (Erişim Tarihi: 26 Ağustos 2021)).

2.1.1. Prematüreliliğin Sınıflandırılması

Prematüre bebekler gestasyon haftalarına ve doğum kilosuna göre gruplandırılmaktadır.

✓ Gestasyon haftalarına göre;

- 28. gestasyon haftasından önce doğan aşırı preterm,
- 28. gestasyon haftası ile 31. gestasyon haftasının 6. günü içinde doğan ileri preterm,
- 32. gestasyon haftası ile 33. gestasyon haftasının 6. günü içinde doğan orta preterm,
- 34. gestasyon haftası ile 36. gestasyon haftasının 6. günü içinde doğan geç preterm şeklinde tanımlamaları yapılmaktadır (Blencowe et al. 2013).

✓ Doğum kilolarına göre;

- Doğum ağırlığı 1000 gramın altında doğan için aşırı derecede düşük doğum ağırlıklı bebek,
- Doğum ağırlığı 1500 gramın altında doğan için çok düşük doğum ağırlıklı bebek,
- Doğum ağırlığı 2500 gramın altında doğan için düşük doğum ağırlıklı bebek olarak gruplandırma yapılmaktadır (Gomella, Cunningha and Eyal 2013).

2.1.2. Prematüre Doğumun Nedenleri

Prematüre doğumun nedenleri arasında sayılabilecek birçok faktör tanımlanmıştır (Özvarol, Göksügür, Bekdaş, Tarakçı ve Altunhan 2015).

Prematüre doğuma neden olan faktörler;

✓ **Fetal nedenler:**

- Fetal distres,
- Çoğul gebelik,
- Konjenital fetal anomaliler,
- Gelişme geriliği,
- Polihidramnios,
- Oligohidroamnios,
- Hidrops fetalis (Karabudak ve Ergün 2013, Çavuşoğlu 2013, Törüner ve Büyükgönenç 2013).

✓ **Plasental nedenler:**

- Gebeliğin ilk üç ayında oluşan kanamalar,
- Ablasyo plasenta,
- Plasenta previa,
- Plasenta yerleşme yeri kanamaları (Karabudak ve Ergün 2013, Çavuşoğlu 2013, Törüner ve Büyükgönenç 2013).

✓ **Uterusa ait nedenler:**

- Erken membran rüptürü (EMR),
- Uterusun konjenital anomalisi,
- Kısa serviks,
- Serviks yetmezliği (Karabudak ve Ergün 2013, Çavuşoğlu 2013, Törüner ve Büyükgönenç 2013).

✓ **Maternal nedenler:**

- Kronik hastalıklar,
- Enfeksiyonlar,

- Düşük kilo ve obezite,
- Uzun çalışma saatleri,
- Maternal anksiyete ve stres,
- Şiddet ve travmaya maruz kalma,
- Sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyinin düşük olması,
- Geç veya hiç yapılmayan prenatal bakım,
- Annenin 16 yaşından küçük ve 35 yaşından büyük olması,
- Sigara, alkol kullanımı vb. kötü alışkanlıklar,
- Erken doğum öyküsü,
- İki yıldan kısa aralıklarla yapılan sık doğumlar,
- Etnik köken (Okumuş 2012, Çavuşoğlu 2013, Törüner ve Büyükgönenç 2013, Karabudak ve Ergün 2013).

2.1.3. Prematüre Bebeklerin Özellikleri

- Prematüre bebeklerin kasları immatür ve zayıftır, genel görünümleri hipotoniktir.
- Başı vücuduna oranla büyük, ön ve arka fontanelleri geniş ve süturları da aralıklıdır.
- Kulak kartilaj yapısı yumuşaktır ve kulakta kıvrım sayısı azdır.
- Deri yapısı ince ve jelatinöz görünümde olup deri altındaki yağ tabakası azdır.
- Sırt, omuz başları ve yüz bölgesinde lanugo tüyleri çokça görülebilmektedir.
- Batın gergin, göğüs duvarı yumuşak, meme başı belirginliği az ve pigmentasyonu yoktur veya yok denecek kadar az miktardadır.
- Genital organlar az gelişmiş olup kızlarda klitoris dışarı çıkmış ve labia minörleri labia majörler örtmemiş durumda olabilir ve erkeklerde testisler skrotuma inmemiş olabilir.
- Solunum kasları iyi gelişmediğinden dolayı solunumları düzensizdir. Apne, interkostal ve subkostal çekilmeler gözlemlenebilir.
- Akciğer dokuları immatür olmasından dolayı sürfaktan salgılaması yeterli değildir.
- Serebral damarların immatür olmasından intraventriküler kanama riski yüksek olup duktus arteriozus henüz kapanmamıştır.

- Emme- yutma- solunum koordinasyonu ve emme refleksi henüz gelişmemiştir (Can ve İnce 2010, Ovalı ve ark. 2012, Çavuşoğlu 2013, Törüner ve Büyükgönenç 2013, Karabudak ve Ergün 2013).

2.1.4. Prematüre Bebekte Görülen Sorunlar

Prematüre bebeklerin immatür sistemlere sahip olması onların bazı sağlık sorunlarına yatkınlığını artırmaktadır. Gestasyon haftası düşük olan bebeklerde bu sağlık problemleri daha fazla görülebilmektedir. Bu durum, prematürelerde solunum, kardiyovasküler, merkezi sinir, metabolik-endokrin, renal, gastrointestinal sistemlerine ilişkin ileriki zamanlarda görülebilecek tıbbi problemlerin görülebilmesine neden olabilmektedir (Karabudak ve Ergün 2013, Özbey, Efe ve Erdem 2020).

Bu problemler;

✓ Solunum Sistemi Problemleri;

- Respiratuar distres sendromu (RDS)
- Bronkopulmoner displazi (BPD)
- Pnömotoraks
- Konjenital Pnömoni
- Apne
- Pulmoner kanama (Dağoğlu 2007, Can ve İnce 2010, Karabudak ve Ergün 2013, Özbey ve ark. 2020).

✓ Kardiyovasküler Sistem Problemleri

- Patent duktus arteriozus (PDA),
- Hipertansiyon,
- Hipotansiyon,
- Konjenital malformasyonlar (Dağoğlu 2007, Can ve İnce 2010, Karabudak ve Ergün 2013, Özbey ve ark. 2020).

✓ Merkezi Sinir Sistemi Problemleri

- İntra ventriküler kanama (IVK)
- Prematüre retinopatisi

- Hipoksik iskemik ensefalopati (HİE)
- Konvülsiyonlar
- Sağırılık
- Hipotoni
- Konjenital malformasyonlar
- Kernikterus (Dağoğlu 2007, Can ve İnce 2010, Karabudak ve Ergün 2013, Özbey ve ark. 2020).

✓ **Metabolik ve Endokrin Sistem Problemleri**

- Hipokalsemi
- Hipoksi
- Asidoz (Çavuşoğlu 2013 ve Özbey ve ark. 2020).

✓ **Renal Sistem Problemleri**

- Hiponatremi
- Hipernatremi
- Hipokalemi
- Hiperkalemi
- Renal tübüler asidoz,
- Ödem (Özbey ve ark. 2020).

✓ **Gastrointestinal Sistem Problemleri**

- Nekrotizan enterokolit (NEK),
- GİS perforasyonu,
- İndirekt veya direkt hiperbilirubinemi,
- İnguinal herni (Karabudak ve Ergün 2013, Dağoğlu 2007).

Diğer problemler; anemi ve enfeksiyonlar (konjenital, perinatal, nazokomiyal) şeklindedir (Dağoğlu 2007, Can ve İnce 2010).

2.2. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN ÖZELLİKLERİ VE ÜLKEMİZDEKİ STANDARTLARI

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri, genel durumları stabil olmayan, tıbbi sorunlar ile dünyaya gelen, özel bakıma ihtiyacı olan zamanında veya erken doğan yenidoğanların tıbbi gereksinimlerini karşılayabilecek araç, gereç ve personel desteği sağlayan bakım merkezidir (Ovalı ve Dağoğlu 2007, Yıldız 2008a). Yenidoğan yoğun bakım üniteleri kesintisiz takip, tedavi ve bakımlarının yapıldığı, teknik ve yapay yaşam desteği ihtiyaçlarının karşılandığı, yüksek teknolojik tıbbi cihazların kullanıldığı özellikli ünitelerdir (Akbaş, Akça, Şenoğlu ve Sürücü 2019, Yayan, Özdemir, Düken ve Dağ 2019).

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki teknolojik gelişmeler sayesinde prematüre ve düşük doğum ağırlığı ile doğan bebeklerin mortalite oranlarında önemli ölçüde azalma sağlanmıştır (Çiçek ve ark. 2005, Uysal 2010, Dündar, Bayat ve Erdem 2011). Ülkemizde 1952 yılında Hekim Ziyaeddin Akbay liderliğinde Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesinde ilk yenidoğan bakım ünitesi açılmış olup ünite için gerekli olan küvözlerin Washington Büyükelçisi Feridun Cemal Erkin aracılığıyla ABD'den getirildiği bildirilmektedir. 1970'lerden sonra yenidoğan üniteleri bakım vermeye başlamış, çeşitli üniversite hastanelerinde anne-bebek uyum odaları kurulmuş ve aile merkezli yenidoğan bakım uygulamaları başlatılmıştır (Yiğit ve Ügücü 2019).

Mortalite ve morbitide oranları, yaşamın diğer dönemlerine nazaran yenidoğan döneminde daha yüksek oranda görülmektedir. Yüksek riskle doğmuş bir yenidoğanın ilk bakımı doğumhanede başlar. Yenidoğanın yaşam kalitesini artırabilmek adına doğumhane ve YYBÜ' nün teknik donanımı, alt yapısı ve bu birimlerde çalışan sağlık ekibinin yeterli bilgi ve deneyiminin olması gerekmektedir. (Salihoğlu, Hasbal Akkuş ve Hatipoğlu 2011).

Yenidoğan hemşiresi; yoğun bakım alanındaki malzeme ve tıbbi cihazları kullanabilen, cihazdaki verileri yorumlayabilen, yenidoğan için kanıta dayalı bakımları planlayabilen, yenidoğanı ebeveynleri ile birlikte ele alabilen, yenidoğanın dış ortama adaptasyonunu kolaylaştırabilen, hastalıklara karşı korunmasını sağlayıp sağlığını en üst seviyeye çıkarabilen, anne sütü ve emzirme konusunda anneyi

destekleyebilen, ebeveynlere danışmanlık rollerini sergileyebilen, ekip içerisinde işbirliği halinde olup iyi bir iletişim kurma beceresine sahip olan hemşirelerdir (T.C. Resmî Gazete, 19 Nisan 2011, Sayı: 27910).

2.3. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PRETERM BEBEĞİ YATAN ANNELERİN MEMNUNİYETLERİ

Hasta memnuniyeti, bireyin beklentilerinin hangi düzeyde karşılandığı konusunda yol gösterici olan ve verilen bakımın kalitesini ortaya koyan önemli bir gösterge olduğu bilinmektedir (Arslan, Nazik, Tanrıverdi ve Gürdil 2012). Hastanın memnuniyeti kapsamında hizmet veren sağlık ekibinin bireysel özellikleri, bilgi ve deneyimlerini gösterme şekilleri, hastaya yaklaşımları, hasta ve hemşire arasındaki ilişkiye önemli bir katkı sağlamaktadır (Aytar ve Yeşildal 2004). Hasta memnuniyeti önemli ölçüde hasta-hemşire ilişkisi hakkında fikir sunan önemli bir göstergedir (Köşgeroğlu, Acat ve Karatepe 2005). Hemşireler, diğer sağlık üyelerine göre hastanın daha çok yanında bulunan, hastaya 24 saat boyunca bakım veren, hastanın sağlığını sürdürme ve devamlılığını sağlama gibi hayati sorumlulukları olan sağlık profesyonelleridir (Konukbay ve Arslan 2011, Arslan ve ark. 2012).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebekleri yatan anneler, bebeklerinin bakımları bir hemşire tarafından yapılırken ziyaretçi rolüne bürünürler. Fakat anneler sağlık ekibine dahil bir üye olarak benimsendiklerinde ve kendi deneyimlerinin önemsendiğini gördüklerinde, bebeklerine bakım verme konusunda kendilerini daha yetkin ve güvende hissederler (Erdeve 2009, Konukbay ve Arslan 2011, Segers, Ockhuijsen, Baarendse, van Eerden and van den Hoogen 2019).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde anne bebek ilişkisini desteklemek ve memnuniyetini artırmak adına;

- Anneye hoşgörülü davranmalı,
- Anneler ile yalnızca sıkıntılı süreçlerde değil düzenli aralıklarla görüşülmeli,
- Bebeğin ağrı değerlendirilmesi anne ile birlikte yapılmalı,
- Anneleri eve geçiş süreci için hazırlamalı,
- Annenin bakıma aktif katılması sağlanmalı,

- Sadece bebeğin değil annenin de ihtiyaçları dikkate alınıp anne bu konularda desteklenmelidir (Erdeve 2009).

2.3.1. Ebeveynlerin Memnuniyetleri

Tıbbi müdahalelerde bulunan bireylerin çocuk olması durumunda hasta memnuniyeti artık ebeveyn memnuniyeti olarak tanımlanmaktadır (Weissenstein et al. 2011). Bebekleri, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin memnuniyeti için aile merkezli bakım uygulamaları geliştirilmiş ve uygulanmıştır (Tiryaki et al. 2020, Zhang et al. 2018). Aile merkezli bakım yaklaşımını sürdürülebilir hale getirilmesi için etkili iletişim büyük bir ihtiyaçtır. İletişimin devamlı olması, duyulan güvenin karşılıklı olması, çatışmanın en aza indirilmesi ve aile üyelerinin stres seviyelerinin azaltılması ebeveyn memnuniyetinin yeterli olması aile merkezli bakım ile sağlanmaktadır (Zurca and Corriveau 2014, Ding et al. 2019). Aile merkezli bakım yaklaşımının sergilenmesi hastanede yatış süresini azaltır, aile üyeleri ve bebekleri arasındaki ilişki iyileştirir ve ebeveyn memnuniyetini artırır (Papamichael et al. 2018, Kamphorst et al. 2018, Ding et al. 2019). Bebeklerinin bakımına katılan aile bireylerinin memnuniyetlerini belirlemek adına çeşitli ölçekler kullanılmaktadır. Kullanılan ölçekler, ebeveyn memnuniyetini ve verilen sağlık hizmetlerini değerlendirmek için bir yol göstericidir (Weissenstein et al. 2011, Papamichael et al. 2018).

2.3.2. Aile Merkezli Bakım

Sağlıklı bir şekilde dünyaya geleceği düşünülen bebeklerin bazen çeşitli sebeplerle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatırılması gerekebilir. Bebeğinin yoğun bakım ünitesine yatması ebeveynler için zor ve stresli bir deneyimdir. Stres düzeyinin yüksek olmasının, anne ve babanın sağlıklı bir şekilde karar verme sürecini ve bebeğin bakımına dahil olma sürecini olumsuz etkilediği bilinmektedir (Erdeve, Atasay, Arsan ve Türmen 2008, Küçükoğlu, Aytekin ve Gülhaş 2015, Yayan ve ark. 2019, Albayrak ve Büyükgönenç 2019, Tiryaki et al. 2020).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi politikalarında aile ile iş birliği yapılarak ebeveynlerin bebeklerinin bakımlarına katılmaları ve bebeklerini desteklemeleri önerilmektedir (Dağoğlu ve Gürak 2002, Beal and Quinn 2002, Konukbay ve Arslan 2011). Buradaki amaç, sürekli olarak hemşirelik bakımı yapılan bebeğin bakımına ailesini dahil edebilmek, ebeveynleri taburculuğa hazırlamak ve hem anne-baba için hem de bebek için uzun vadede sonuçları iyileştirebilmektir. Bu düşünce modeli bakıma katılan ebeveynleri bir refakatçi olarak görmek yerine bir ortak olarak benimsemektir (Browne and Talmi 2005, Erdevi 2009, Arslan ve Turgut 2013).

Aile merkezli bakımın yenidoğan ve ailesi için birçok yararı olduğu belirtilmektedir. Bunlar:

✓ Yenidoğan için;

- Bronkopulmoner displazi riskinin azalması,
- Uyku kalitesinin artması,
- Taburculuk öncesinde emmenin artması,
- Hastanede yatış süresinin kısalması,
- Nazokomiyal enfeksiyon görülme olasılığının azalması,
- Vücut ağırlığının artması,
- Ağrının azalması,
- Stresin azalması,

✓ Aile için;

- Maternal stresin azalması,
- Anksiyete ve depresyonun azalması,
- Emzirme oranının artması,
- Ailenin bakımdaki becerisinin artması,
- Ebeveyn-bebek bağlanmasının artması,
- Ebeveyn memnuniyetinin artması,
- Taburculuk öncesinde emzirme oranının artması,
- Sağlık masraflarının azalması,
- Hastaneye tekrar yatış ihtimalinin azalması şeklindedir (Altimier 2015, Raiskila et al. 2017).

Ailelerin görüşlerini dikkate alarak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bakımı standartlaştırmayı hedefleyen Amerikan Pediatri Akademisi tarafından aile merkezli bakımın 10 temel prensibi yayınlanmıştır.

1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yapılan aile merkezli bakımda, anne ve baba ile sağlık ekibi arasında etik ve tıbbi konularda dürüst ve açık sözlü olunmalıdır.
2. Anne ve babanın sağlık ekibiyle beraber ortak karar alabilmeleri için anlaşılır bir dille, tedavinin olumsuz sonuçları ile alakalı bilgi edinme, bebekleri ile aynı durumda olan diğer ailelerden bilgi alışverişi yapma ve vizitlere dahil olma ayrıcalıkları olmalıdır.
3. Mortalite ve morbidite oranı yüksek olan bebeklerde, ağırlı işlem girişimlerinde ve tıbbi konularda yeterli düzeyde bilgi verilen ebeveynlerin tedavi konusunda söz hakları olmalıdır.
4. Gebelik boyunca risk taşıyan annelere doğum öncesi gebeliğin olumsuz sonuçlanabileceği konusunda bilgi verilmeli ve ebeveynlere bebeklerinin erken veya hasta olarak doğma ihtimallerinin olacağı bilgisi verilmelidir.
5. Ebeveynler ve sağlık ekibi, bebeğin yenidoğan yoğun bakıma alınması durumunda duyabileceği ağrıyı hafifletmek için iş birliği yapmalıdırlar.
6. Ebeveynler ve sağlık ekibi, iş birliği yaparak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalacak bebek için en uygun ortamı sağlamalıdırlar.
7. Ebeveynler ve sağlık ekibi, yenidoğana uygulanan bakım ve tedavinin etkinliğini ve güvenilirliğini sağlamak için iş birliği halinde olmalıdırlar.
8. Sağlık ekibi, anne ve babanın bebeklerinin bakımlarına katılmaları konusunda onları desteklemeli ve aile merkezli bakım politikası sergilenmelidir.
9. Ebeveynler ve sağlık ekibi, yenidoğan yoğun bakım ünitesinden sağlığıyla taburcu edilen yüksek riskli bebeklerin takiplerinin düzenli olarak yapılması için birlikte hareket etmelidirler.
10. Ebeveynler ve sağlık ekibi, eksik tedavi gibi aşırı tedavinin de bebeklere olumsuz sonuç doğurabileceği bilincinde olmalı ve sonrasında takibi yapılacak bebeklerin gereksinimlerinin farkında olmalıdırlar (Erdeve 2009).

Anne ve babanın aile merkezli bakıma dahil edilip, bebeklerinin bakımında ortak olarak kabul edilmesi ve ebeveynlerin bu konuda desteklenmesi bebekleri ile daha sıkı bir ilişki halinde olmalarına olanak sağlamaktadır (Griffin 2006, Obeidat, Bond and Callister 2009)

Bu süreçte yoğun bakım hemşirelerinin, stres ve korku içinde olan aile üyelerinin yaşamış olduğu krizle baş etmelerine yardımcı oluyor olması hem anne-baba hem de bebeğin sağlığına olumlu katkı sağlayacaktır (Eroğlu 2012, Küçüköğlu ve ark. 2015, Silva LJ, Leite, Scochi, Silva LR and Silva TP 2015).

2.4. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN EVE GEÇİŞ

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi stres faktörü yüksek olan bir ortamdır. Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan ebeveynleri bebek bakımına dahil edip ebeveyn- bebek iletişimini kuvvetlendirmenin yanı sıra ailenin eve geçiş için hazır olduğunu hissettirmek sağlık profesyonellerinin sorumluluklarından biridir (Galeano et al. 2017, Aydon et al. 2018).

YYBÜ' den taburcu edildikten sonra eve geçiş süreci, bebek ve ebeveyn için oldukça önemlidir. Bu süreç unutulmaz ve oldukça heyecanlıdır. Fakat bu durum aile üyeleri için stresli bir süreç de olabilir. Yenidoğan yoğun bakımın güvenli ortamından ayrılıp eve geldiklerinde anne ve baba bebek bakımında aktif olmalı ve bu konudaki tüm sorumlulukları yüklenmelidirler (Griffin and Pickler 2011, Boykova 2016a, Boykova 2016b). Taburcu olduktan sonraki süreç, eve geçiş süreci olarak bilinmektedir. Eve geçiş süreci anne ve baba için kritik bir dönemdir. Bebeğe ait bütün sorumlulukları almaları, bebeklerine yardımsız bakım verebiliyor olmaları, olumsuz olayların farkına varabiliyor olmaları gerekmektedir (Galeano and Carvajal 2016, Aydon et al. 2018, Boykova 2018, Zengin ve ark. 2021).

Prematüre bebeğin YYBÜ' den taburculuğundan sonra eve geldiği zaman ebeveynlerin kendilerini güçsüz, yetersiz, endişeli, şaşkın, hazırlıksız hissettikleri bilinmektedir. Prematüre bebeğe sahip aile bireylerinin evde yapılacak bakıma yönelik eğitim eksikliğinin olduğu belirtilmekte ve ebeveynlerin bebek bakımı konusunda eğitim ve danışmanlık hizmetleri alması önerilmektedir (Erdeve ve ark. 2008, Arslan ve Turgut 2013).

Prematüre bebeklerin sistem olgunlaşması miadında doğan bebekten farklıdır. Bu farklılık göz önünde bulundurularak bebek bakımı yapılmalı ve izlem sıklığı fazla olmalıdır. Prematüre bebeklerin vücut ısı tolerasyonu, beslenmesi, büyüme gelişme hızı, bağışıklık durumu, apne ve bradikardi durumu, oluşabilecek görme ve işitme problemleri gözlemlenmesi gereken durumlardan birkaçıdır (Yıldız 2008b, Zenciroğlu ve Özbaş 2015).

Ebeveynlere eve geçiş sürecinden önce bebeğin evdeki bakım ihtiyaçlarını giderebilmeleri için ihtiyaç duydukları bilgi ve yeteneklerin kazandırılması ve eve geçiş sürecinin bu kazanımdan sonra planlanması önerilmektedir (Galeano et al. 2017, Batman ve Şeker 2019).

Boykova (2008) preterm bebek ebeveynlerinin hastaneden eve geçiş sürecini değerlendirme amacıyla yaptığı çalışmadaki verilerini Geçiş Ölçeği' ni (Transition Questionnaire) kullanarak toplamıştır. Araştırmanın çalışma grubu preterm bebeği olan 32 anneden oluşmaktadır. Ebeveynlerin eve geçiş sürecini değerlendirmek için yapılan bu çalışma için kullanılacak veriler hastaneden taburcu olup bir ay geçtikten sonra toplanmıştır. Araştırmanın sonucuna göre, anne ve babaların bebek bakımı konusunda yeterli bilgi ve beceriye hakim oldukları ve bebek bakımıyla alakalı bilgilerin %50'sini akrabalarından edindikleri görülmüştür. Çalışmaya göre, annelerin %93,8'inin kendini yalnız hissetmediği, %93,7'sinin evde birlikte yaşadığı insanların ona destek olduğu ve %87'sinin ise eşleri ile duygu ve düşüncelerini paylaştıkları bulunmuştur. Yine çalışmaya göre annelerin %40'ının taburcu olduktan sonra doktor veya hemşire tarafından yapılan ev ziyaretlerinin yetersiz olduğu, ziyaretlerinin kısa sürdüğü ve bundan dolayı da memnun olmadıkları sonucuna varılmıştır.

Griffin ve Pickler (2011) preterm bebeği olan annelerinin hastaneden eve geçiş sürecinde yaşadıkları deneyimlerini belirlemek adına bir çalışma yapmışlardır. Çalışma grubu için 10 preterm bebek annesi ile görüşülmüştür. Annelere ait demografik özellikler bebek hastaneden taburcu edilmeden önce toplanmıştır. Hastaneden taburcu edildikten sonra 14 ve 28 gün arasında annelerle detaylı konuşmalar yapılmış ve yapılan bu konuşmaların kaydı yapılmıştır. Çalışma grubu annelerin deneyimlerine göre beş ayrı gruba bölünmüştür. Birincisi beklenmeyen bir hamilelikle ve sonucuyla başa edebilmek, ikincisi tek başına bebeğe bakmayı deneyimlemek, üçüncüsü annelik sürecine alışmaya çalışmak, dördüncüsü annelik iç

güdüsunü artırmak ve beşincisi ise annenin hayat tarzını değiştirmektir. Anneler doğum yaptıktan sonra sosyal yaşamdan uzaklaşıp kendi annelerine daha yakın hissettiklerini, olumsuz etkenlerden kaçındıklarını ve bebeklerinin hayatlarına fazlaca anlam kattıklarını söylemişlerdir.

Galeano ve Carvajal (2016) prematüre bebeği olan annelerin yoğun bakım ünitesinden taburculuğu sırasında yapılan müdahalelerin baş etme becerilerine etkisini gözlemlemek amacıyla bir çalışma yapmışlardır. İki ayrı kurumda gerçekleşen bu çalışma toplam 144 anne ile yapılmıştır. Bu çalışmada iki ayrı kurumda uygulanan taburculuk planları aynı, sadece taburculuk sonrası uygulanan müdahaleler farklıdır. Birinci kurumda yenidoğan bebek bakımı ve emzirme üzerine eğitimler verilirken, ikinci kurumda yenidoğan bebeğin evdeki bakımına yönelik önerileri içeren bir kitapçık dağıtılarak anneler bu konuda bilgilendirilmiştir. Çalışma sonucuna göre her iki kurumda yapılan müdahaleler birbirinden farklı uygulamalar olmasına rağmen, prematüre bebeklerin annelerinin taburculuk esnasında baş etme sürecini etkilemediği görülmüştür. Çalışmada, prematüre bebeği olan annelerin taburculuk sırasında baş etmelerini güçlendirmek adına bebeklerinin bakımı ile alakalı bilgi aktarımı hasta kabul anında başlatılmalı ve bu bilgilerin hastanede yattığı sürece pekiştirilmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır.

Neyestani, Saeidi, Salari ve Karbandi (2017) preterm bebeği olan annelerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan 60 preterm bebeğin anneleriyle bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışma grubundaki anneler çalışma ve kontrol grubu olarak iki ayrı gruba ayrılmışlardır. Deney grubunda olan annelere dört seans yüz yüze eğitim verilmiştir. İlk iki seans taburcu edilmeden önce verilmiş olup kalan iki seans ise hastaneden eve geçiş sürecinden sonra verilmiştir. İlk seans preterm bebeğin neden hastanede kaldığı üzerinedir. İkinci seans preterm bebeğin tartısı, beslenmesi, pozisyonu, kullanılan ilaçları ve oluşan enfeksiyonların üzerinedir. Üçüncü seans kanguru bakımı, güvenli uyku, apne ve cilt tahrişi üzerinedir. Dördüncü seans ise yenidoğanın büyüme ve gelişimi, yenidoğan taramalarının ve aşılarının üzerinedir. Çalışmanın sonucuna göre yapılan bu yüz yüze eğitim seanslarının çalışma grubunda yer alan prematüre annelerinin hayatlarının tüm alanlarında (fiziksel, çevresel, sosyal ve psikolojik) yaşam kalitesini arttırdığı ve hayatlarına olumlu etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Batman ve Şeker (2019) 172 prematüre bebeğin anne ve babalarına verilecek olan web tabanlı taburculuk eğitiminin kaygı ve özgüven düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Çalışma ön test- son test içerikli yarı-deneysel randomize kontrollü olup, bir web sayfası aracılığıyla yapılmıştır. Ebeveynler, çalışma grubu ve kontrol grubu olmak üzere iki ayrı gruba ayrılmışlardır. Çalışma grubunda olan anne babalara üç haftayı kapsayan eğitim ve danışmanlık programı bu web sitesi üzerinden verilmiştir. Kontrol grubunda olan anne babalara taburculuk eğitimi ile ilgili herhangi bir müdahalede bulunulmamış, hastanenin standart taburculuk planı uygulanmıştır. Çalışma grubuna yapılan eğitimin verimliliği ön test ve son testte alınan puanlar karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre, web tabanlı verilen taburculuk eğitiminin prematüre bebeği olan anne ve babaların bebek bakımına yönelik kaygı düzeylerini azaltmada ve özgüvenleri artırmada etkili olduğu görülmüştür.

2.4.1. Preterm Bebeği Olan Annelerin Yaşadığı Sorunlar

Prematüre doğumlarda yenidoğanın hastaneye yatırılacak olması annede stres ve kaygıya sebep olmaktadır (Turhal ve Karaca 2019, Doğru ve Topan 2021). Prematüre doğumlarda, bebeğin yoğun bakıma yatışının yapılması, hastanede kalış süresinin uzaması, bebeğinin bakımında aktif rol alamaması, tedavi ve bakımı hakkında yeterli bilgi sahibi olamaması ve sosyal destek eksikliği annelerin sık karşılaştığı önemli problemler arasındadır (Özbey ve ark. 2020). Bebeğinin bakıma katılamayan anneler; kendilerini güçsüz, gergin, sinirli ve stresli hissederler. Anneler bebeklerinin bakımlarına katılmak ve kendilerini bu alanda yeterli görmek için heveslidirler ve bu konuda bebeklerine ulaşabilmek adına çaba sarf ederler (Griffin 2006). YYBÜ’ de yatan bebeğin medikal tedavisinin devam etmesi anne- bebek arasındaki bağ oluşumunun ertelenmesine ve annenin kendisini mutsuz hissetmesine sebep olmaktadır (Wigert, Johansson, Berg and Hellström 2006).

2.4.1.1. Annelerin Yaşadığı Psikososyal Sorunlar

Annenin henüz kendini hazır hissetmediği bir zamanda doğum yapması, bebeğin yenidoğan yoğun bakıma yatırılıyor olması, prematüre doğan bebeğin yaşadığı sağlık problemleri annede travmaya sebep olmaktadır (Eutrope et al. 2014). Anne, yenidoğan

yoğun bakım ünitesine yatırılan bebeğinin yanında olamadığı için streslidir. Fakat anne bebeğinin yanında olduğu zamanda ise bebeğinin çeşitli tıbbi cihazlara bağlı olması, kullanılan tıbbi cihazların verdiği uyarılar ve çıkardığı sesler, verilen tedavinin sonucunun ve hastalığının seyrinin bilinmemesi, bebeğini kaybetme korkusu annenin daha da stresli olmasına sebep olmaktadır (Turan ve Başbakkal 2006, Akbaş ve ark. 2019).

Annenin yaşadığı stres; dikkatinin dağılmasına, sağlık ekibine empatik yaklaşamamasına, onlara sürekli soru sormasına ve depresif bir duygu durum içerisinde kalmasına sebep olmaktadır. Sağlık ekibi yalnızca bebeğe odaklı bakım vermek yerine bebeğin annesinin yaşadığı sorunları da ele alıp kapsamlı bir bakım yapmalıdırlar. Anne ile etkili bir iletişim halinde olunması, annede var olan stresin giderilmesine ve annenin sağlık ekibine daha fazla güvenmesini sağlayacaktır (Çalışır, Şeker, Güler, Anaç ve Türkmen 2008, Akbaş ve ark. 2019).

Prematüre bebeği YYBÜ' de yatan annenin yaşadığı stresin nedenleri;

- Annenin sağlık sorunu
- Anne ile bebeğin ayrı kalması
- Annenin tanımadığı sağlık ekibi
- Prematüre bebeğin genel durumu ve görünümü
- Bebekte oluşan ani değişimler
- Anlaşılması zor olan tıbbi problemler
- Bilgi yetersizliği
- Fiziksel talepler ve ekonomik problemler şeklindedir (Erdeve ve ark. 2008).

2.4.1.2. Preterm Bebeği Olan Annelerin Bebek Bakımında Yaşadığı Sorunlar

Hem prematüre hem de yoğun bakımdan taburcu olmuş bir yenidoğanın annesi, evde yapacağı bebek bakımı konusunda sağlıklı yenidoğanın annesine göre daha fazla zorlanmaktadır ve bu durum annede korkuya ve kendini yetersiz hissetmesine sebep olmaktadır (Erdem 2010). Hastaneden taburcu olan bebeğin annesi, bebekte devam eden tıbbi sorunları, yaşanabilecek solunum problemleri, büyüme ve gelişme geriliği, beslenme problemleri ve diğer sağlık sorunları ile baş başa kalacaktır. Prematüre bebeklerin, yaşanabilecek herhangi bir olası durum için hastaneden taburcu olduktan

sonra yakın takip edilmesi ve sık gözlem yapılması gerekmektedir (Boykova 2008, Griffin and Pickler 2011).

Prematüre bebeği olan anneler, evde yaptığı bakımda, bebeğini emzirme, banyo yaptırma, göz, kulak, ağız bakımı, kucakta tutma, pozisyon verme gibi konularda zorluk yaşadıklarını ve bu konuda bilgi eksikliklerinin olduğunu bildirmişlerdir (Arslan ve Turgut 2013). Taburculuk sonrası yaşanabilecek sorunları öngörüp azaltabilmek veya önlemek adına bebeği yoğun bakımda yatarken, annenin bebeğinin bakımına katılması ve sorumlulukları alması gerekmektedir (Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi 2009, Özbey ve ark. 2020).

2.4.1.3. Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Desteklenmesi ve Hemşirelik Yaklaşımı

Prematüre bebeğe sahip annenin bebeği ile ilişkisinin başlatılmasında ve bu ilişkinin sağlıklı sürdürülmesinde hemşirenin önemli sorumlulukları vardır (Wigert et al. 2006, Turhal ve Karaca 2019, Konukbay ve Arslan 2011). Anneler bu dönemde bebeğine dokunma ve bakımına katılma konusunda kendini hem stresli hem de yetersiz hissetmektedir. Hemşireler, anneleri bu dönemde desteklemeli, cesaretlendirmeli ve bebeklerini sık görmelerine, dokunmalarına ve bakımına ortak olmalarına olanak sağlamalıdır (Silva et al. 2015). Doğumdan itibaren bazı gelişimsel komplikasyonları bulunan prematüre bebeğin ve annesinin desteklenmesi; bebeğin fiziksel, nörolojik gelişimi ve anne bebek bağlanması için büyük önem taşımaktadır (Özbey ve ark. 2020).

Anne-bebek bağlanması için yapılan en önemli klinik müdahale, yoğun bakım süreci boyunca sağlıklı iletişimin desteklenmesidir (Erdeve ve ark. 2008, Menekşe ve Çınar 2020). YYBÜ’ de yatan preterm bebeklerin annelerinin psikolojik durumu dikkate alınmalı ve anneler sağlık ekibinin bir üyesi olarak değerlendirilmelidir. Annenin, bebeğinin hastalığı hakkında bilgi sahibi olması sağlanmalıdır. Sağlık ekibi; anneye yeterli bilgi vermeli, etkili bir iletişim kurmalı, bakıma anneyi ortak etmeli ve vereceği duygusal destek ile annede oluşan kaygılarının giderilmesine yardımcı olmalıdır (Yayan ve ark. 2019, Akbaş ve ark. 2019).

YYBÜ’ de çalışan hemşireler bebek bakımı konusunda annelerin stres düzeylerini azaltmak için; bebeğiyle benzer sağlık problemlerine sahip annelerle bir araya

gelmeleri sağlanmalı, bakıma katılan annenin mümkün olduğunca bebekleriyle uzun vakit geçirmesi sağlanmalı, bebeği için neler yapabileceği anne ile paylaşılmalı ve bakıma aktif katılımı sağlanmalı, sağlık profesyonelleri anneye vakit ayırmalı, anneyi dinlemeli ve sorularına anlaşılır bir dille cevap vermelidir (Çalışır ve ark. 2008, Özyazıcıoğlu ve Tüfekci 2009, Arslan ve Turgut 2013)

Prematüre bebeğe ve annesine verilen desteğin yalnızca yoğun bakım sürecinde olmaması, psikososyal desteğin devamlı olması, anne bebek ilişkisinin sağlıklı devam edebilmesi için oldukça önemlidir. Bebeğin yoğun bakımda kaldığı dönemde annenin taburculuğa hazırlanması ve annenin bu konuda desteklenmesi hemşirenin görevlerindendir (Eroğlu 2012, Özbey ve ark. 2020).

Prematüre bebeğin evdeki bakımının başarılı bir şekilde yapılabilmesi için annenin eğitilmesi çok önemlidir. Hemşireler bu süreçte anneye; bebeğin tutulması, alt değiştirme, beslenme, emzirme, anne sütünü saklama koşulları, kusma, emmeme, cilt bakımı ve bebek banyosu, ağız bakımı, göz bakımı, kulak bakımı, burun bakımı, vücut ısı değişiklikleri, uyku, yatış pozisyonu, aşılar gibi konularda eğitim vermelidirler (Eroğlu 2012).

2.4.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ailelere Verilen Taburculuk Eğitimi

Preterm bebekler büyüyüp geliştikçe yoğun bakıma olan ihtiyaçları azalacaktır. Prematüre bebeğin emmesi iyiye, oda havasında vücut ısını koruyabiliyorsa, düzenli bir şekilde kilo artışı varsa, solunumları düzenli ve son 10 gün içerisinde apne gözlenmediyse taburculuk planlaması yapılmalıdır (Acunaş, Salihoğlu ve Dizdar 2020). Hemşireler, ebeveynlerin taburculuk hakkında eğitilmesinde, bakım ve takibin planlanmasında aktif rol alır (Pazarcıkcı ve Efe 2017).

Preterm bebeklerin taburcu olabilmesi için yeterli olan bakımı almaları ve sağlıklarını hastane dışında sürdürebilmeleri için ebeveynler bebeklerine yardım almadan bakabilmeli ve olağandışı ya da olumsuz durumları ayırt edebilmelidirler. Taburcu olmadan önce ebeveynlere evde bebek bakımına dair bilgi ve beceri kazandırılmalı ve sonrasında taburculuk planlanmalıdır (Tiryaki and Cinar 2021).

Ebeveynlere yapılacak olan taburculuk eğitimi, prematüre bebeğin yoğun bakım ünitesine geldiği andan itibaren başlamalıdır (Pazarcıkcı ve Efe 2017). Yapılan taburculuk eğitiminin, yenidoğan sağlığının yürütülmesinde, anne ve babanın özgüven, bilgi ve beceri düzeylerinin artmasında, eve geçiş sürecinde yaşanacak olan stres ve anksiyete düzeyinin en aza indirilmesinde etkili olduğu ve buna bağlı olarak da yenidoğanın tekrar hastaneye yatış, hastalık ya da ölüm riskini azalttığı belirtilmektedir (Boykova and Kenner 2012, Balcı ve Yıldız 2017).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde preterm bebeği yatan annelerin memnuniyetleri ile hastaneden eve geçişte yaşadıkları sorunlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı olarak planlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI

- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde preterm bebeği yatan annelerin memnuniyet durumları nasıldır?
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde preterm bebeği yatan annelerin hastaneden eve geçişte yaşadığı sorunlar nelerdir?
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerin memnuniyetleri ile hastaneden eve geçişte yaşadığı sorunlar arasındaki ilişki nasıldır?

3.3. ARAŞTIRMANIN İZNİ

Araştırma için Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 09.03.2021 tarih ve E-71522473-050.01.04-28910-186 sayılı onay alınmıştır (Ek 1). İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetiminden (Ek 2), İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Ek 3) gerekli yazılı izinler alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı, ankete verilen yanıtların gizliliği, verilerin nerede ve ne amaçla kullanılacağı konusunda bilgi verildikten sonra gönüllü olan ve yazılı onamları alınan anneler örnekleme dahil edilmiştir (Ek 4).

3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Araştırma, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yapılmıştır. İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2. ve 3. seviyede toplam 16 tane küvöz bulunmaktadır. Birimde 25 hemşire, iki neonatolog ve bir yan dal asistanı görev yapmaktadır. Üniteye bir yataklı anne uyum odası, bir süt sağma odası ve bir beslenme hazırlama ünitesi mevcuttur.

YYBÜ 2. ve 3. düzeyde yatan bebeklerin anneleri, ziyaret saatleri içerisinde bebeklerini görebilmektedirler. Ziyaret saatleri günde bir kez ve bir saattir. Taburculuğa hazırlanan bebeklerin anneleri daha sık hastaneye gelmekte ve anne uyumları daha sık gözlenmektedir. Bakıma katılan anneler hemşirelerden emzirme, alt değiştirme, süt sağma ve sağılan sütün saklanma koşulları hakkında çeşitli eğitimler almaktadır. Ziyaret saatlerinde bakım ve emzirme, hemşire gözetiminde olup anneler tarafından yapılmaktadır. Bakıma katılan annelerin bebekleri ile kanguru bakımı yapıp anne ile bebeğinin ten tene temas etmesi sağlanmaktadır. Taburculuğu planlanan bebeklerin aileleri ile iletişimde olunup aileye, taburculuğa hazırlık eğitimi verilmektedir.

3.5. ARAŞTIRMANIN ZAMANI

Çalışmalarına Mart 2021 tarihinde başlanılan araştırma, Mayıs 2022 tarihinde tamamlanmıştır.

3.6. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evrenini, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan anneler oluşturmaktadır.

Çalışmanın örneklemini, araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan ve araştırmacılar tarafından bilgilendirildikten sonra gönüllü olarak katılmayı kabul eden, çalışma ile ilgili formları eksiksiz dolduran 200 anne oluşturmuştur. Çalışmanın gücü “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak hesaplanmıştır. Uygulanan analiz sonucunda $\alpha=0,05$ düzeyinde, etki büyüklüğü 0.9667 olarak bulunmuş ve Post-hoc olarak hesaplanan çalışmanın gücü 0,99 olarak hesaplanmıştır. Post-hoc analizi için minimum elde edilmesi gereken power değeri 0,67'dir. Bu durumda yapılan power sonucunda örneklem sayısının yeterli olduğu görülmektedir.

3.7. ÖRNEK SEÇİM KRİTERLERİ

3.7.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

- 01.04.2021-01.04.2022 tarihleri arasında İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan preterm bebeklerin anneleri
- Annenin 19-64 yaş aralığında olması
- Annenin herhangi bir iletişim sorununun olmaması
- Annenin en az okuryazar olması
- Annenin araştırmaya katılmaya gönüllü olması
- Annenin bebeğinin, 37. gebelik haftasından önce doğması ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatması
- Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde en az iki gün yatmış olması

3.7.2. Araştırmaya Dahil Olmama Kriterleri

- Annenin bir iletişim sorununun olması
- Annenin 18 yaş ve altında, 65 yaş ve üstünde olması
- Annenin okuma yazma bilmemesi
- Annenin araştırmaya katılmaya gönüllü olmaması
- Annenin bebeğinin, 37. gebelik haftasından sonra doğması
- Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde iki günden az yatmış olması

3.8. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Bağımsız değişkenler: Annelerin tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu, ekonomik durum vb.), gebelikle ilişkili verileri (gebelikte sigara-alkol kullanımı, planlı-plansız gebelik), babaların eğitim ve çalışma durumları, anneye doğum öncesi verilen eğitim, preterm bebeğin özellikleri (cinsiyeti, doğum kilosu, doğum haftası gibi)

Bağımlı değişken: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerin memnuniyetleri ve hastaneden eve geçişte yaşadığı sorunlar

3.9. VERİLERİN TOPLANMASI

İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde preterm bebeği yatan anneler belirlenerek, çalışmanın amacı açıklanmış ve tüm verilerin güvenle korunacağı konusunda bilgi verilmiştir. Gönüllü annelere “*Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu*” (Ek 4) doldurtularak yazılı onamları alınmıştır. Çalışmaya katılmak istemeyen anneler ise çalışma dışı tutulmuştur. Veri toplama formları katılımcılara verilerek doldurmaları istenmiştir. Tanıtıcı Bilgi Formu, Preterm Tanıtıcı Bilgi Formu, Yenidoğanda Ebeveynlerin Güçlendirilmesi (EMpowerment of PArEnts in THE Intensive Care/ EMPATHIC-30) ölçeği taburculukta doldurulmuş olup, Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği (EG: PEÖ) ise taburculuktan bir ay sonra doldurulmuştur.

Veri toplama formlarının tam olarak doldurulup doldurulmadığı araştırmacı tarafından kontrol edilerek geri alınmıştır. Veri toplama işlemi ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

3.10. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 21 sorudan oluşan “*Tanıtıcı Bilgi Formu* (Ek 5)”, 14 sorudan oluşan “*Preterm Tanıtıcı Bilgi Formu*” (Ek 6), Latour ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilen Tiryaki ve ark. (2020) tarafından ülkemizde geçerlik güvenirliliği yapılan “*Yenidoğanda Ebeveynlerin Güçlendirilmesi EMpowerment of PArEnts in THE Intensive Care (EMPATHIC-30) Ölçeği*” (Ek 7) ve Boykova ve Kenner (2012) tarafından geliştirilen ülkemizde Zengin ve ark. (2021) tarafından geçerlik ve güvenirliği yapılan “*Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği*” (Ek 8) kullanılarak toplanmıştır.

3.10.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Annelerin tanıtıcı özelliklerini belirlemek amaçlı araştırmacılar tarafından hazırlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu” 21 sorudan oluşmaktadır. Tanıtıcı özellikleri arasında annenin yaşı, eğitim ve çalışma durumu, eşin eğitim ve çalışma durumu, aile tipi, ekonomik durum, sigara ve alkol kullanım durumu, yaşayan çocuk sayısı, bebeğinin hastanede kalma sürecine ilişkin sorular yer almaktadır.

3.10.2. Preterm Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan formda bebeğin doğum tarihi, saati, cinsiyeti, doğum şekli, apgar skoru, doğumdaki gestasyon haftası, doğum ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi, tıbbi tanısı, mekanik ventilatör kullanım durumu ve taburculuktaki boy ve kilosu ile ilgili toplam 14 soru yer almaktadır.

3.10.3. Yenidoğanda Ebeveynlerin Güçlendirilmesi (EMpowerment of PArnts in THE Intensive Care/ EMPATHIC-30) Ölçeği

Yoğun bakımda bebeği yatan ebeveynlerin memnuniyetlerini ölçmek amacıyla Latour ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilen “EMpowerment of PArnts in THE Intensive Care (EMPATHIC-30) ölçeğin geçerlik güvenirliği ülkemizde Tiryaki ve ark. (2020) tarafından yapılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce ölçek kullanım izni e-posta yoluyla alınmıştır (Ek 9). Bu ölçeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmış olan prematüre bebeklerin anneleri tarafından taburculuk sırasında doldurulması istenmektedir. Ölçeğin uygulanma süresi 5 ile 10 dakika arasında değişmektedir.

Ölçek, 30 maddeden ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. EMPATHIC-30 ölçeği beş alt boyuttan [Bilgi (beş madde), Bakım ve Tedavi (sekiz madde), Organizasyon (beş madde), Ebeveyn Katılımı (altı madde) ve Profesyonel Davranış (altı madde)] oluşmaktadır. Katılımcılar ölçekteki her ifade için katılma durumlarını “Kesinlikle hayır (1)”, “Hayır (2)”, “Kısmen hayır (3)”, “Kısmen evet (4)”, “Evet (5)” ve “Kesinlikle evet (6)” seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtmektedirler. Türkçe formu için alt boyutların cronbach alpha iç tutarlılık 0.804 ile 0.922 arasında değişmektedir.

3.10.4. Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği (EG: PEÖ)

Ölçek, prematüre bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olduktan sonra, ebeveynlerin eve geçişte yaşadığı sorunların belirlenmesi için tasarlanmıştır. Boykova ve Kenner (2012) tarafından “Geçiş Ölçeği” için iyileştirme ve doğrulama çalışmalarının yapılması önerilmiş ve 37 maddelik Geçiş Ölçeği’ ni geliştirmişlerdir. Boykova (2018) tarafından ölçek tekrar psikometrik analizlerle desteklenerek değiştirilmiştir. Ölçeğin, ülkemizde Zengin ve ark. (2021) tarafından Türkçe geçerlik

güvenirlilik çalışması yapılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce ölçek kullanım izni e-posta yoluyla alınmıştır (Ek 10). Ölçek 17 maddeden ve dört alt boyuttan oluşmakta olup beşli likert tipindedir. Katılımcılar ölçekteki her ifade için katılma durumlarını “Kesinlikle katılmıyorum (1)”, “Katılmıyorum (2)”, “Kararsızım (3)”, “Katılıyorum (4)” ile “Kesinlikle katılıyorum (5)” seçeneklerinden birini seçerek belirtmektedirler. Alt boyutları profesyonel destek, güven, endişe ve izolasyondur. Ölçek maddeleri, durum bildirir niteliktedir. Örneğin, ‘Bebeğimin bakımında kendime güveniyorum.’, ‘Hiç kimse gerçekten ne hissettiğimi anlamıyor.’ gibi. Ölçek, dokuzu olumlu (1, 2, 5, 7, 8, 10, 12, 14 ve 16. maddeler), sekizi olumsuz (3, 4, 6, 9, 11, 13, 15 ve 17. maddeler) ifadeler içeren maddelerden oluşmaktadır. Olumsuz ifade içeren sekiz madde ölçek puanlamasında tersten puanlanma yapılarak ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 17 ile 85 arasında değişmektedir. Ölçekten toplam 85 puan elde etmek ebeveynlerin eve geçiş sürecinde sorun yaşamadıkları şeklinde yorumlanmaktadır.

3.11. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışma, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde preterm bebeği yatan 200 anne ile sınırlıdır. Çalışma yalnızca tek bir kurumda yapılmış olması nedeniyle sonuçlar genellenemez.

3.12. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma için toplanan veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analize tabi tutulmuştur. Kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla “Güvenilirlik Analizi” yapılmıştır. Verileri değerlendirilirken (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. Aykırı ve uç değerlerin varlığı, hata varyansının değerini arttırdığından istatistiksel metotların güçleri üzerinde de etkili olmaktadır. Bu nedenle istatistiksel analizlere başlamadan önce aykırı-uç değerler incelenmiş ve veri setlerinde mevcut olup olmadığı tespit edilmiştir.

Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma sahip olma durumu Q-Q Plot çizimi ile incelenebilir (Chan 2003). Ayrıca, kullanılan

verilerin normal dağılıma sahip olması çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır (Shao 2002).

Normal dağılıma sahip verilerde, iki bağımsız grubu karşılaştırmak için bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grubu karşılaştırmak için ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Fark bulunduğu durumda farkın hangi iki gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon uygulanmıştır.



4. BULGULAR

Araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde preterm bebeği yatan annelerin memnuniyetleri ile hastaneden eve geçişte yaşadıkları sorunlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma bulguları dört bölümde incelenmiştir.

Bölüm I.

- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde preterm bebeği yatan annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular
- Preterm bebeklerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular

Bölüm II.

- Annelerin EMPATIC-30 ölçeği ve Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği' ne ait bulguları

Bölüm III.

- Annelerin tanıtıcı özellikleri ile EMPATHIC-30 ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
- Annelerin tanıtıcı özellikleri ile Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
- Preterm bebeklerin tanıtıcı özellikleri ile EMPATHIC-30 ölçeği ve Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Bölüm IV.

- EMPATHIC-30 ölçeği ve Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği arasındaki ilişkiye ait bulgular

4.1. BÖLÜM I.

4.1.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Preterm Bebeği Yatan Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan yenidoğan yoğun bakım ünitesinde preterm bebeği yatan annelerin tanıtıcı özelliklerine ait veriler Tablo 1’de gösterilmiştir. Annelerin yaş ortalaması $27,92 \pm 6,23$ (min:19 max:43) olarak belirlenmiştir. Annelerin %39,5’i (n=79) okuryazar olduğunu, %76’sı (n=152) çalışmadığını, %56’sı (n=112) ekonomik durumunu gelirin gidere eşit olduğunu, %87,5’i (n=175) çekirdek ailede yaşadığını ve %35’i (n=70) bir çocuğa sahip olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1). Katılımcıların eşlerinin eğitim ve çalışma durumları incelendiğinde; eşlerin %34’ünün sadece okuryazar ve %96,5’inin ise çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 1’de belirtildiği gibi annelerin %86’sının sigara ve %95,5’inin alkol kullanmadığı bulunmuştur. Gebelik boyunca sigara kullanan annelerin oranı %9’dur. Annelerin %60’ı (n=120) gebeliğini planlı olduğunu, %14’ü (n=28) bebek bakımına ilişkin eğitim aldığını ifade etmiştir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerinden ayrı kaldıkları süreye göre dağılımları incelendiğinde; annelerin %43’ünün 7 gün ve daha az, %20,5’inin 8-14 gün, %9,5’inin 15-21 gün ve %27’sinin 22 gün ve üzeri ayrı kaldığı görülmektedir (Tablo 1). Katılımcıların hastanede yattığı süre boyunca bebekle ilgili bilgi alma durumuna göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %100’ünün evet cevabını verdiği görülmektedir.

Tablo 1: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Preterm Bebeği Yatan Annelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=200)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş ($\bar{X} \pm SS$, $27,92 \pm 6,23$) Ort $\pm$ SS (min; max)	18-23	53
	24-29	67
	30-35	53
	36 yaş ve üzeri	27
Eğitim durumu	Okuryazar	79
	İlköğretim	17
	Lise	58
	Üniversite ve üstü	46
Çalışma durumu	Evet	48
	Hayır	152
Eş eğitim durumu	Okuryazar	68
	İlköğretim	19

	Lise	63	31,5
	Üniversite ve üstü	50	25,0
Eş çalışma durumu	Evet	193	96,5
	Hayır	7	3,5
Ailenin ekonomik durumu	Gelirim giderimden az	53	26,5
	Gelirim giderime denk	112	56,0
	Gelirim giderimden fazla	35	17,5
Aile tipi	Çekirdek aile	175	87,5
	Geniş aile	25	12,5
Çocuk sayısı	Bir	70	35,0
	İki	56	28,0
	Üç	36	18,0
	Dört ve üzeri	38	19,0
Sigara kullanma durumu	Evet*	28	14,0
	Hayır	172	86,0
Gebelik boyunca sigara kullanma durumu	Evet	18	9,0
	Hayır	182	91,0
Alkol kullanma durumu	Evet	9	4,5
	Hayır	191	95,5
Doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumu	Evet	28	14,0
	Hayır	172	86,0
Gebeliğin planlı gebelik olma durumu	Evet	120	60,0
	Hayır	80	40,0
Bebekten ayrı kalınan süre ($\bar{X} \pm SS$, 20,88$\pm$28,96)	7 gün ve daha az	86	43,0
	8-14 gün	41	20,5
	15-21 gün	19	9,5
	22 gün ve daha fazla	54	27,0
Hastanede yattığı süre boyunca bebekle ilgili bilgi alma durumu	Evet	200	100,0
	Hayır	0	0
Toplam		200	100

* Sigara kullanan annelerin günlük sigara sayısı 2-20 adet arasında değişmektedir.

4.1.2. Preterm Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Preterm bebeklerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; bebeklerin %51,5'inin kız, %48,5'inin erkek olduğu, %38'inin normal doğum, %62'sinin sezaryen doğum ile dünyaya geldiği saptanmıştır. Bebeklerin %67,5'inin mekanik ventilatör ihtiyacının olmadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Preterm Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri (n=200)

Bebeğin tanıtıcı özellikleri		n	%
Bebeğin cinsiyeti	Kız	103	51,5
	Erkek	97	48,5

Bebeğin doğum şekli	Normal doğum	76	38,0
	Sezaryen doğum	124	62,0
Tanı	Prematüre	51	25,5
	Solunum Sıkıntısı	44	22,0
	Hiperbilirubinemi	38	19,0
	Sepsis	25	12,5
	Hipoglisemi	2	1,0
	Dehidratasyon	19	9,5
	Diğer	21	10,5
Mekanik ventilatör ihtiyacı varlığı	Var	65	32,5
	Yok	135	67,5
Toplam		200	100

Bebeğin tanıtıcı özellikleri	Ort	SS	Min-Maks
Gestasyon haftası	33,98	2,69	23-36
Birinci dakika apgar skoru	7,24	1,40	4-9
Beşinci dakika apgar skoru	8,39	1,28	5-10
Bebeğin doğum kilosu (gr)	2440,45	675,55	610-3430
Bebeğin doğum boyu(cm)	46,14	4,57	31-51
Bebeğin doğum baş çevresi (cm)	32,34	3,08	22-38
Bebeğin taburculuktaki kilosu (gr)	2740,30	420,49	2000-4580
Bebeğin taburculuktaki boyu (cm)	47,93	2,89	38-53

Tablo 2’de gösterildiği gibi preterm bebeklerin gestasyon hafta ortalamasının $33,98 \pm 2,69$, birinci dakika apgar skor ortalamasının $7,24 \pm 1,40$, beşinci dakika apgar skor ortalamasının $8,39 \pm 1,28$ olduğu saptanmıştır. Bebeğin doğum kilosu ortalamasının $2440,45 \pm 675,55$, doğum boyu ortalamasının $46,14 \pm 4,57$ ve doğum baş çevresi ortalamasının $32,34 \pm 3,08$ olduğu belirlenmiştir. Bebeğin taburculuktaki kilo ortalamasının $2740,30 \pm 420,49$ ve doğum boy ortalamasının $47,93 \pm 2,89$ ’dur (Tablo 2).

4.2. Bölüm II. Annelerin EMPATHIC-30 ve Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği’ne Ait Bulguları

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçek	Cronbach's Alpha
EMPATHIC-30 Ölçeği	0,921
Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği	0,848

EMPATHIC-30 Ölçeği’ nin cronbach's alphası 0,921, Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği’ nin cronbach's alphası 0,848’dir (Tablo 3).

Tablo 4: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi Sonuçları

Ölçek ve boyutları	Çarpıklık	Basıklık	Durum
EMPATHIC-30 Ölçeği	-0,222	-0,363	Normal
Bilgi alt boyutu	-0,128	-0,884	Normal
Bakım-Tedavi alt boyutu	-0,684	0,387	Normal
Organizasyon alt boyutu	-0,232	-0,802	Normal
Ebeveyn katılımı alt boyutu	-0,353	-0,552	Normal
Profesyonel davranış alt boyutu	-0,660	-0,336	Normal
Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği	-1,040	1,548	Normal
Profesyonel destek alt boyutu	-1,848	2,618	Normal
Endişe ve izolasyon alt boyutu	-0,786	0,702	Normal
Güven alt boyutu	-1,516	2,079	Normal

Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve boyutlarının normallik analizi sonuçları Tablo 4’te verilmiştir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olması normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 5: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri (n=200)

Ölçek ve boyutları	Min	Maks	Ortalama	Standart Sapma
EMPATHIC-30 Ölçeği	4,47	6,00	5,41	0,34
Bilgi alt boyutu	4,00	6,00	5,19	0,50
Bakım-Tedavi alt boyutu	4,25	6,00	5,49	0,39
Organizasyon alt boyutu	4,20	6,00	5,37	0,46
Ebeveyn katılımı alt boyutu	4,33	6,00	5,35	0,39
Profesyonel davranış alt boyutu	4,33	6,00	5,57	0,37
Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği	40,00	85,00	73,82	8,31
Profesyonel destek alt boyutu	21,00	25,00	24,59	0,60
Endişe ve izolasyon alt boyutu	9,00	40,00	31,36	6,14
Güven alt boyutu	9,00	20,00	17,90	2,49

EMPATHIC-30 Ölçeği, Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği ve alt boyutlarının ait tanımlayıcı istatistikleri Tablo 5’te verilmiştir.

4.3. Bölüm III.

4.3.1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile EMPATHIC-30 Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 6’da annelerin tanıtıcı özellikleri ile EMPATHIC-30 ölçeği bilgi alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular görülmektedir.

Tablo 6: Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile EMPATHIC-30 Ölçeği Bilgi Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=200)

	Değişkenler	Ort	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Yaş	18-23 (1)	4,89	0,46	9,573***	0,000*	2>1, 3>1, 4>1
	24-29 (2)	5,29	0,46			
	30-35 (3)	5,33	0,51			
	36 yaş ve üzeri (4)	5,25	0,46			
Eğitim durumu	Okuryazar (1)	4,96	0,46	23,287***	0,000*	4>1, 4>2, 4>3
	İlköğretim (2)	5,04	0,50			
	Lise (3)	5,20	0,41			
	Üniversite ve üstü (4)	5,63	0,41			
Çalışma durumu	Evet	5,55	0,43	6,168**	0,000*	
	Hayır	5,08	0,47			
Eş eğitim durumu	Okuryazar (1)	4,93	0,45	25,327***	0,000*	4>1, 4>2, 4>3
	İlköğretim (2)	5,16	0,39			
	Lise (3)	5,15	0,44			
	Üniversite ve üstü (4)	5,62	0,40			
Eş çalışma durumu	Evet	5,21	0,50	2,266**	0,025*	
	Hayır	4,77	0,48			
Ailenin ekonomik durumu	Gelirim giderimden az (1)	4,96	0,42	26,598***	0,000*	3>1, 3>2, 2>1
	Gelirim giderime denk (2)	5,15	0,49			
	Gelirim giderimden fazla (3)	5,66	0,32			
Aile tipi	Çekirdek aile	5,25	0,49	4,233**	0,000*	
	Geniş aile	4,81	0,44			
Çocuk sayısı	Bir	5,18	0,56	0,577***	0,631	
	İki	5,26	0,50			
	Üç	5,18	0,41			
	Dört ve üzeri	5,12	0,49			

Sigara kullanma durumu	Evet	5,31	0,53	1,318**	0,189
	Hayır	5,17	0,50		
Gebelik boyunca sigara kullanma durumu	Evet	5,30	0,52	0,962**	0,337
	Hayır	5,18	0,50		
Alkol kullanma durumu	Evet	5,31	0,59	0,731**	0,466
	Hayır	5,19	0,50		
Doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumu	Evet	5,54	0,51	4,144**	0,000*
	Hayır	5,13	0,48		
Gebeliğin planlı gebelik olma durumu	Evet	5,29	0,51	3,312**	0,001*
	Hayır	5,05	0,47		
Bebekten ayrı kalınan süre	7 gün ve daha az	5,24	0,47	0,870***	0,457
	8-14 gün	5,13	0,48		
	15-21 gün	5,25	0,61		
	22 gün ve daha fazla	5,13	0,54		

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Tablo 6’da görüldüğü gibi **annelerin yaş gruplarına** göre EMPATHIC-30 ölçeği **bilgi alt boyut puanları** karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($F=9,573$; $p=0,000$). Farkın hangi gruptan olduğunu belirlemek için Bonferroni uygulanmıştır. Yaşı 36 yaş ve üstü olan katılımcıların bilgi alt boyutu puanlarının, yaşı 18-23, 24-29 ve 30-35 yaş aralığında olan annelere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Annelerin eğitim durumlarına göre bilgi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F=23,287$; $p=0,000$). Bonferroni analizi sonucunda farkın eğitim durumu üniversite ve üstü olan gruptan olduğu belirlenmiştir. Annelerin bilgi puan ortalaması incelendiğinde; eğitim durumu üniversite ve üstü olan annelerin aldığı puan ortalamasının $5,63\pm0,41$, okur yazar ($4,93\pm0,45$), ilköğretim ($5,16\pm0,39$) ve lise ($5,15\pm0,44$) olan annelerin aldığı puan ortalamasından anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Annelerin çalışma durumlarına göre bilgi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($t=6,168$; $p=0,000$). Çalışan annelerin bilgi alt boyutu puan ortalamalarının, çalışmayan annelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 6).

Tablo 6’da belirtildiği gibi çalışmaya katılan annelerin **eşlerinin eğitim durumlarına göre bilgi alt boyutu puanları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($F=25,327$; $p=0,000$). Eşinin eğitim durumu üniversite ve üstü olan katılımcıların bilgi alt boyutu puanlarının, okuryazar, ilköğretim ve lise olan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin **eşlerinin çalışma durumlarına göre bilgi alt boyutu puanları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($t=2,266$; $p=0,025$). Eşi çalışan katılımcıların bilgi alt boyutu puan ortalaması $5,21\pm0,50$ olup, eşi çalışmayan katılımcıların puan ortalamasından ($4,77\pm0,48$) anlamlı derecede fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 6).

Ailenin ekonomik durumu ile annelerin **bilgi alt boyutu puanları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Geliri giderinden fazla olan katılımcıların bilgi alt boyutu puanlarının, geliri giderinden az ve geliri giderine denk olan katılımcılara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte geliri giderine denk olan katılımcıların bilgi alt boyutu puanlarının, geliri giderinden az olan katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Tablo 6’da görüldüğü gibi çekirdek aileye sahip olan annelerin bilgi alt boyutu puan ortalamasının $5,25\pm 0,49$, geniş aileye sahip olan katılımcıların puan ortalaması $4,81\pm0,44$ olup, anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır.

Annelerin sigara ve alkol kullanma durumu, gebelik boyunca sigara kullanma durumu, toplam çocuk sayısı ve doğum sonrası bebekten ayrı kalınan süre ile bilgi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Annelerin **doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumuna göre bilgi alt boyutu puanları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alan

annelerin bilgi alt boyutu puanlarının (5,54±0,51), almayan annelere (5,13±0,48) göre daha fazla olduğu saptanmıştır (t=4,144 p=0,000).

Planlı gebelik olma durumuna göre bilgi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p<0,05). Gebeliği planlı gebelik olan katılımcıların bilgi alt boyutu puanlarının, olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (t=3,312 p=0,001).

Tablo 7: Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile EMPATHIC-30 Ölçeği Bakım-Tedavi Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=200)

	Değişkenler	Ort	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Yaş	18-23 (1)	5,30	0,41	6,964***	0,000*	2>1, 3>1, 4>1
	24-29 (2)	5,51	0,34			
	30-35 (3)	5,60	0,41			
	36 yaş ve üzeri (4)	5,59	0,30			
Eğitim durumu	Okuryazar (1)	5,39	0,38	13,391***	0,000*	4>1, 4>2, 4>3
	İlköğretim (2)	5,30	0,29			
	Lise (3)	5,45	0,35			
	Üniversite ve üstü (4)	5,77	0,36			
Çalışma durumu	Evet	5,70	0,33	4,419**	0,000*	
	Hayır	5,42	0,38			
Eş eğitim durumu	Okuryazar (1)	5,37	0,38	9,821***	0,000*	4>1, 4>2, 4>3
	İlköğretim (2)	5,42	0,36			
	Lise (3)	5,45	0,35			
	Üniversite ve üstü (4)	5,73	0,37			
Eş çalışma durumu	Evet	5,51	0,37	3,602**	0,000*	
	Hayır	4,98	0,52			
Ailenin ekonomik durumu	Gelirim giderimden az (1)	5,29	0,40	24,989***	0,000*	3>1, 3>2, 2>1
	Gelirim giderime denk (2)	5,48	0,34			

	Gelirim giderimden fazla (3)	5,83	0,29		
Aile tipi	Çekirdek aile	5,52	0,36	3,128**	0,002*
	Geniş aile	5,27	0,48		
Çocuk sayısı	Bir	5,57	0,39	2,093***	0,102
	İki	5,47	0,40		
	Üç	5,49	0,37		
	Dört ve üzeri	5,38	0,38		
Sigara kullanma durumu	Evet	5,47	0,51	-0,218**	0,828
	Hayır	5,49	0,37		
Gebelik boyunca sigara kullanma durumu	Evet	5,47	0,49	-0,260**	0,795
	Hayır	5,49	0,38		
Alkol kullanma durumu	Evet	5,44	0,63	-0,343**	0,732
	Hayır	5,49	0,38		
Doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumu	Evet	5,68	0,43	2,838**	0,005*
	Hayır	5,46	0,37		
Gebeliğin planlı gebelik olma durumu	Evet	5,58	0,37	4,373**	0,000*
	Hayır	5,35	0,38		
Bebekten ayrı kalınan süre	7 gün ve daha az	5,51	0,37	2,365***	0,072
	8-14 gün	5,35	0,34		
	15-21 gün	5,47	0,54		
	22 gün ve daha fazla	5,56	0,38		

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Tablo 7’de görüldüğü gibi annelerin tanıtıcı özellikleri ile EMPATHIC-30 ölçeği bakım-tedavi alt boyut puanları karşılaştırıldığında; yaş grubu, eğiti ve çalışma durumu, katılımların eşlerinin eğitim ve çalışma durumu, aile tipi, ailenin ekonomik durumu, gebeliğin planlı olma durumu, doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma ile bakım tedavi alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Annelerin sigara ve alkol kullanma durumu, gebelik boyunca sigara kullanma durumu, toplam çocuk sayısı ve doğum sonrası bebekten ayrı kalınan

süre ile bakım-tedavi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Annelerin yaş gruplarına göre bakım-tedavi alt boyut puanları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($F= 6,964$; $p= 0,000$). Yaşı 24-29 ve 30-35 yaş aralığında ve 36 yaş ve üstü olan annelerin bakım-tedavi alt boyutu puanlarının, yaşı 18-23 arasında olan katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Annelerin eğitim durumlarına göre bakım-tedavi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F=13,391$; $p=0,000$). Eğitim durumu ilköğretim ($5,30\pm0,29$), lise ($5,45 \pm0,35$) ve üniversite ve üstü olan ($5,77\pm0,36$) annelerin aldığı bakım-tedavi puan ortalamasının, okur yazar ($5,39\pm0,38$) annelerin aldığı puan ortalamasından anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

Annelerin çalışma durumlarına göre bakım-tedavi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($t=4,419$; $p=0,000$). Çalışan annelerin bakım-tedavi alt boyutu puan ortalamalarının, çalışmayan annelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

Çalışmaya katılan annelerin eşlerinin eğitim durumlarına göre bakım-tedavi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($F=9,821$; $p=0,000$). Eşinin eğitim durumu üniversite ve üstü olan katılımcıların bakım-tedavi alt boyutu puanlarının, okuryazar, ilköğretim ve lise olan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

Eşlerin çalışma durumlarına göre bakım-tedavi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($t=3,602$; $p=0,000$). Eşi çalışan katılımcıların bakım-tedavi alt boyutu puan ortalamasının ($5,51\pm0,37$), eşi çalışmayan katılımcıların puan ortalamasından ($4,98\pm0,52$) anlamlı derecede fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

Ailenin ekonomik durumu ve aile tipi ile annelerin bakım-tedavi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Geliri giderinden fazla olan katılımcıların bakım-tedavi alt boyutu puanlarının, geliri

giderinden az ve geliri giderine denk olan katılımcılara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte geliri giderine denk olan katılımcıların bakım-tedavi alt boyutu puanlarının, geliri giderinden az olan katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Tablo 7’de görüldüğü gibi çekirdek aileye sahip olan annelerin bakım-tedavi alt boyutu puan ortalamasının $5,52 \pm 0,36$, geniş aileye sahip olan katılımcıların puan ortalaması $5,27 \pm 0,48$ olup, anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır ($t=3,128$ $p=0,002$).

Annelerin **doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumuna** göre **bakım- tedavi alt boyutu puanları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alan annelerin bakım tedavi alt boyutu puanlarının ($5,68 \pm 0,43$), almayan annelere ($5,46 \pm 0,37$) göre daha fazla olduğu saptanmıştır ($t=2,838$ $p=0,005$).

Planlı gebelik olma durumuna göre **bakım-tedavi alt boyutu puanları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Gebeliği planlı gebelik olan katılımcıların bakım-tedavi alt boyutu puanlarının, olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir ($t=4,373$; $p=0,000$) (Tablo 7).

Tablo 8: Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile EMPATHIC-30 Ölçeği Organizasyon Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=200)

Değişkenler		Ort	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Yaş	18-23 (1)	5,22	0,42	5,116***	0,002*	3>1, 4>1
	24-29 (2)	5,33	0,46			
	30-35 (3)	5,48	0,50			
	36 yaş ve üzeri (4)	5,58	0,37			
Eğitim durumu	Okuryazar (1)	5,30	0,46	8,686***	0,000*	4>1, 4>2, 4>3
	İlköğretim (2)	5,11	0,43			
	Lise (3)	5,34	0,39			
	Üniversite ve üstü (4)	5,64	0,46			
Çalışma durumu	Evet	5,51	0,46	2,385**	0,018*	
	Hayır	5,33	0,46			
Eş eğitim durumu	Okuryazar (1)	5,27	0,45	3,423***	0,018*	4>1
	İlköğretim (2)	5,37	0,46			
	Lise (3)	5,34	0,42			

	Üniversite ve üstü (4)	5,54	0,50		
Eş çalışma durumu	Evet	5,37	0,47	0,163**	0,870
	Hayır	5,34	0,36		
Ailenin ekonomik durumu	Gelirim giderimden az (1)	5,24	0,41	10,849***	0,000* 3>1, 3>2
	Gelirim giderime denk (2)	5,34	0,46		
	Gelirim giderimden fazla (3)	5,67	0,44		
Aile tipi	Çekirdek aile	5,38	0,46	0,958**	0,339
	Geniş aile	5,29	0,48		
Çocuk sayısı	Bir	5,39	0,47	0,368***	0,776
	İki	5,38	0,47		
	Üç	5,39	0,42		
	Dört ve üzeri	5,30	0,49		
Sigara kullanma durumu	Evet	5,37	0,45	0,005**	0,996
	Hayır	5,37	0,47		
Gebelik boyunca sigara kullanma durumu	Evet	5,38	0,46	0,065**	0,948
	Hayır	5,37	0,46		
Alkol kullanma durumu	Evet	5,51	0,47	0,929**	0,354
	Hayır	5,36	0,46		
Doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumu	Evet	5,56	0,50	2,319**	0,021*
	Hayır	5,34	0,45		
Gebeliğin planlı gebelik olma durumu	Evet	5,43	0,48	2,229**	0,027*
	Hayır	5,28	0,42		
Bebekten ayrı kalınan süre	7 gün ve daha az	5,39	0,48	2,269***	0,082
	8-14 gün	5,21	0,40		
	15-21 gün	5,46	0,43		
	22 gün ve daha fazla	5,43	0,47		

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Annelerin yaş gruplarına göre EMPATHIC-30 ölçeği organizasyon alt boyut puanları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($F=5,116$; $p=0,002$). Yapılan Bonferroni analizi sonucunda yaşı 30-35 yaş aralığında ($5,48\pm0,50$) ve 36 yaş ve üstü ($5,58\pm0,37$) olan annelerin organizasyon alt boyutu puanlarının, yaşı 18-23 arasında ($5,22\pm0,42$) olan annelere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Annelerin eğitim durumlarına göre organizasyon alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F=8,686$; $p=0,000$). Eğitim durumu üniversite ve üstü olan annelerin aldığı puan ortalamasının okur yazar, ilköğretim ve lise olan annelerin aldığı puan ortalamasından anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Annelerin çalışma durumlarına göre organizasyon alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($t=2,385$; $p=0,018$). Çalışan annelerin organizasyon alt boyutu puan ortalamalarının ($5,51\pm0,46$) çalışmayan annelere ($5,33\pm0,46$) göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 8).

Tablo 8’de belirtildiği gibi çalışmaya katılan annelerin **eşlerinin eğitim durumlarına göre organizasyon alt boyutu puanları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($F=3,423$; $p=0,018$). Eşinin eğitim durumu üniversite ve üstü olan katılımcıların organizasyon alt boyutu puanlarının, okuryazar olan katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Ailenin ekonomik durumu ile annelerin **organizasyon alt boyutu** puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F=10,849$; $p=0,000$). Ailesinin ekonomik durumu geliri giderinden fazla olan katılımcıların organizasyon alt boyutu puanlarının, geliri giderinden az ve geliri giderine denk olan katılımcılara göre anlamlı derecede fazladır (Tablo 8).

Tablo 8’de görüldüğü gibi annelerin **doğum öncesi bebek bakıma ilişkin eğitim alma durumu** ile **organizasyon alt boyutu puanları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($t=2,319$; $p=0,021$). Doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alan annelerin organizasyon alt boyutu puanlarının

(5,56±0,50), almayan annelere (5,34±0,45) göre daha fazla olduğu saptanmıştır (t=4,144 p=0,000).

Planlı gebelik olma durumuna göre organizasyon alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p<0,05). Gebeliği planlı gebelik olan katılımcıların organizasyon alt boyutu puanlarının, olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (t=2,229; p= 0,027).

Annelerin sigara ve alkol kullanma durumu, gebelikte sigara kullanma durumu, toplam çocuk sayısı, aile tipi, eşinin çalışma durumu ve doğum sonrası bebekten ayrı kalınan süre ile organizasyon alt boyutu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 9: Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile EMPATHIC-30 Ölçeği Ebeveyn Katılımı Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=200)

Değişkenler		Ort	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Yaş	18-23 (1)	5,23	0,36	3,415***	0,018*	3>1
	24-29 (2)	5,32	0,39			
	30-35 (3)	5,44	0,41			
	36 yaş ve üzeri (4)	5,44	0,34			
Eğitim durumu	Okuryazar (1)	5,27	0,33	15,308***	0,000*	4>1, 4>2, 4>3
	İlköğretim (2)	5,12	0,43			
	Lise (3)	5,28	0,35			
	Üniversite ve üstü (4)	5,64	0,37			
Çalışma durumu	Evet	5,59	0,33	5,241**	0,000*	
	Hayır	5,27	0,38			
Eş eğitim durumu	Okuryazar (1)	5,25	0,34	7,778***	0,000*	4>1, 4>2, 4>3
	İlköğretim (2)	5,27	0,42			
	Lise (3)	5,29	0,35			
	Üniversite ve üstü (4)	5,56	0,41			
Eş çalışma durumu	Evet	5,35	0,39	0,745**	0,457	
	Hayır	5,24	0,37			
Ailenin ekonomik durumu	Gelirim giderimden az (1)	5,26	0,34	18,015***	0,000*	3>1, 3>2
	Gelirim giderime denk (2)	5,28	0,37			

	Gelirim giderimden fazla (3)	5,68	0,36			
Aile tipi	Çekirdek aile	5,36	0,39	1,738**	0,084	
	Geniş aile	5,22	0,36			
Çocuk sayısı	Bir	5,37	0,39	1,313***	0,271	
	İki	5,41	0,41			
	Üç	5,30	0,35			
	Dört ve üzeri	5,26	0,39			
Sigara kullanma durumu	Evet	5,33	0,40	-0,183**	0,855	
	Hayır	5,35	0,39			
Gebelik boyunca sigara kullanma durumu	Evet	5,28	0,39	-0,777**	0,438	
	Hayır	5,35	0,39			
Alkol kullanma durumu	Evet	5,50	0,38	1,218**	0,225	
	Hayır	5,34	0,39			
Doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumu	Evet	5,59	0,38	3,682**	0,000*	
	Hayır	5,31	0,38			
Gebeliğin planlı gebelik olma durumu	Evet	5,41	0,40	2,897**	0,004*	
	Hayır	5,25	0,35			
Bebekten ayrı kalınan süre	7 gün ve daha az (1)	5,38	0,39	2,748***	0,044*	1>2, 3>2, 4>2
	8-14 gün (2)	5,20	0,37			
	15-21 gün (3)	5,43	0,42			
	22 gün ve daha fazla (4)	5,38	0,38			

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Tablo 9’da görüldüğü gibi annelerin tanıtıcı özellikleri ile EMPATHIC-30 ölçeği ebeveyn katılımı alt boyut puanları karşılaştırıldığında; yaş grubu, eğitim ve çalışma durumu, katılımların eşlerinin eğitim durumu, ailenin ekonomik durumu, gebeliğin planlı olma durumu, doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma ve doğumsonrası bebekten ayrı kalınan süre ile ebeveyn katılımı alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Annelerin sigara ve

alkol kullanma durumu, gebelik boyunca sigara kullanma durumu, toplam çocuk sayısı, eşinin çalışma durumu ve aile tipi ile bakım-tedavi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Annelerin yaş gruplarına göre ebeveyn katılımı alt boyut puanları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=3,415$; $p=0,018$). Yaşı 30-35 yaş aralığında olan annelerin ebeveyn katılımı alt boyutu puanlarının, yaşı 18-23 arasında olan annelere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Annelerin eğitim durumlarına göre ebeveyn katılımı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F=15,308$; $p=0,000$). Eğitim durumu üniversite ve üstü olan ($5,64\pm0,37$) annelerin aldığı ebeveyn katılımı puan ortalamasının, okur yazar ($5,27\pm 0,33$) ilköğretim ($5,12\pm0,43$), lise ($5,28\pm0,35$) annelerin aldığı puan ortalamasından anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

Annelerin çalışma durumlarına göre ebeveyn katılımı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($t=5,241$; $p=0,000$). Çalışan annelerin ebeveyn katılımı alt boyutu puan ortalamalarının, çalışmayan annelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 9).

Çalışmaya katılan annelerin **eşlerinin eğitim durumlarına göre ebeveyn katılımı alt boyutu puanları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($F=7,778$; $p=0,000$). Eşinin eğitim durumu üniversite ve üstü olan katılımcıların ebeveyn katılımı alt boyutu puanlarının, okuryazar, ilköğretim ve lise olan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

Ailenin ekonomik durumu ile annelerin **ebeveyn katılımı alt boyutu puanları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Geliri giderinden fazla olan katılımcıların ebeveyn katılımı alt boyutu puan ortalamasının ($5,68\pm0,36$), geliri giderinden az ($5,26\pm0,34$) ve geliri giderine denk ($5,28\pm0,37$) olan katılımcılara göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

Tablo 9 belirtildiği gibi annelerin **doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumuna göre ebeveyn katılımı alt boyutu puanları** arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alan annelerin bakım tedavi alt boyutu puanlarının ($5,59\pm0,38$), eğitim almayan annelere ($5,31\pm0,38$) göre daha fazla olduğu saptanmıştır ($t=3,682$; $p=0,000$).

Planlı gebelik olma durumuna göre ebeveyn katılımı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Gebeliği planlı gebelik olan katılımcıların bakım-tedavi alt boyutu puanlarının, olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir ($t=2,897$; $p=0,004$) (Tablo 9).

Bebekten ayrı kalınan süre göre ebeveyn katılımı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bebekten ayrı kalınan süre 7 gün ve altı, 15-21 gün arası ve 22 gün ve daha fazla olan katılımcıların ebeveyn katılımı alt boyutu puanlarının, 8-14 gün arası olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 10: Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile EMPATHIC-30 Ölçeği Profesyonel Davranış Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=200)

	Değişkenler	Ort	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Yaş	18-23 (1)	5,37	0,36	9,624***	0,000*	2>1, 3>1, 4>1
	24-29 (2)	5,57	0,36			
	30-35 (3)	5,71	0,34			
	36 yaş ve üzeri (4)	5,69	0,29			
Eğitim durumu	Okuryazar (1)	5,43	0,37	13,973***	0,000*	3>1, 3>2, 4>1, 4>2
	İlköğretim (2)	5,38	0,42			
	Lise (3)	5,64	0,30			
	Üniversite ve üstü (4)	5,80	0,30			
Çalışma durumu	Evet	5,73	0,34	3,475**	0,001*	
	Hayır	5,52	0,37			
Eş eğitim durumu	Okuryazar (1)	5,41	0,36	10,714***	0,000*	4>1, 4>2
	İlköğretim (2)	5,44	0,41			
	Lise (3)	5,65	0,31			

	Üniversite ve üstü (4)	5,74	0,34			
Eş çalışma durumu	Evet	5,58	0,36	2,458**	0,015*	
	Hayır	5,24	0,41			
Ailenin ekonomik durumu	Gelirim giderimden az (1)	5,43	0,34	11,843***	0,000*	3>1, 3>2
	Gelirim giderime denk (2)	5,57	0,36			
	Gelirim giderimden fazla (3)	5,80	0,32			
Aile tipi	Çekirdek aile	5,60	0,36	2,412**	0,017*	
	Geniş aile	5,41	0,38			
Çocuk sayısı	Bir	5,59	0,38	0,900***	0,442	
	İki	5,55	0,36			
	Üç	5,64	0,34			
	Dört ve üzeri	5,51	0,39			
Sigara kullanma durumu	Evet	5,66	0,30	1,376**	0,170	
	Hayır	5,56	0,38			
Gebelik boyunca sigara kullanma durumu	Evet	5,65	0,33	0,919**	0,359	
	Hayır	5,56	0,37			
Alkol kullanma durumu	Evet	5,61	0,42	0,326**	0,744	
	Hayır	5,57	0,37			
Doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumu	Evet	5,73	0,37	2,411**	0,017*	
		5,55	0,37			
	Hayır					
Gebeliğin planlı gebelik olma durumu	Evet	5,63	0,36	3,011**	0,003*	
	Hayır	5,48	0,37			
Bebekten ayrı kalınan süre	7 gün ve daha az	5,59	0,37	0,730***	0,535	
	8-14 gün	5,50	0,36			
	15-21 gün	5,61	0,43			
	22 gün ve daha fazla	5,59	0,36			

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Annelerin yaş gruplarına göre EMPATHIC-30 ölçeği profesyonel davranış alt boyut puanları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($F=9,624$; $p=0,000$). Bonferroni analizi sonucunda yaşı 24-29 ($5,57\pm0,36$), 30-35 yaş aralığında ($5,71\pm0,34$) ve 36 yaş ve üzeri olan ($5,69\pm0,29$) katılımcıların profesyonel davranış alt boyutu puanlarının, yaşı 18-23 arasında olan ($5,37\pm0,36$) katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 10).

Annelerin eğitim durumlarına göre profesyonel davranış alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F=13,973$; $p=0,000$). Eğitim durumu lise, üniversite ve üstü annelerin profesyonel davranış alt boyutu puanlarının, okuryazar ve ilköğretim olan annelere göre anlamlı derecede daha fazladır (Tablo 10).

Tablo 10'da görüldüğü gibi **annelerin çalışma durumlarına göre profesyonel davranış alt boyutu puanları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($t=3,475$; $p=0,001$). Çalışan annelerin profesyonel davranış alt boyutu puan ortalamalarının ($5,73\pm0,34$) çalışmayan annelere ($5,52\pm0,37$) göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 10).

Çalışmaya katılan annelerin **eşlerinin eğitim durumlarına göre profesyonel davranış alt boyutu puanları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($F=10,714$; $p=0,000$). Eşinin eğitim durumu üniversite ve üstü olan annelerin profesyonel davranış alt boyutu puanlarının, okuryazar ve ilköğretim olan annelere göre anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Eşlerin çalışma durumlarına göre profesyonel davranış alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($t=2,458$; $p=0,015$). Eşi çalışan katılımcıların profesyonel davranış alt boyutu puanlarının, çalışmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 10).

Ailenin ekonomik durumu ile annelerin profesyonel davranış alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F=11,843$; $p=0,000$). Ailesinin ekonomik durumu geliri giderinden fazla olan katılımcıların organizasyon alt boyutu puanlarının, geliri giderinden az ve geliri giderine denk olan katılımcılara göre anlamlı derecede fazladır (Tablo 10).

Aile tipi ile annelerin **profesyonel davranış alt boyutu puanları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($t=2,412$; $p=0,017$). Aile tipi çekirdek aile olan annelerin profesyonel davranış alt boyutu puan ortalamalarının ($5,60\pm0,36$), aile tipi geniş aile olan annelerin profesyonel davranış alt boyutu puan ortalamalarına ($5,41\pm0,38$) göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 10’da belirtildiği gibi annelerin **doğum öncesi bebek bakıma ilişkin eğitim alma durumu** ile **profesyonel davranış alt boyutu puanları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($t= 2,411$; $p=0,017$). Doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alan annelerin profesyonel davranış alt boyutu puanlarının ($5,73\pm0,37$), eğitim almayan annelere ($5,55\pm0,37$) göre daha fazla olduğu saptanmıştır

Planlı gebelik olma durumuna göre **profesyonel davranış alt boyutu** puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($t=3,011$; $p=0,003$). Gebeliği planlı gebelik olan katılımcıların profesyonel davranış alt boyutu puanlarının, olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Annelerin sigara ve alkol kullanma durumu, gebelikte sigara kullanma durumu, toplam çocuk sayısı ve doğum sonrası bebekten ayrı kalınan süre ile profesyonel davranış alt boyutu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 10).

Tablo 11: Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile EMPATHIC-30 Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=200)

	Değişkenler	Ort	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Yaş	18-23	5,22	0,29	9,894***	0,000*	2>1, 3>1, 4>1
	24-29	5,42	0,31			
	30-35	5,52	0,36			
	36 yaş ve üzeri	5,52	0,28			
Eğitim durumu	Okuryazar (1)	5,29	0,29	23,259***	0,000*	4>1, 4>2, 4>3
	İlköğretim (2)	5,20	0,30			
	Lise (3)	5,39	0,26			
	Üniversite ve üstü (4)	5,71	0,33			

Çalışma durumu	Evet	5,63	0,31	5,496**	0,000*	
	Hayır	5,34	0,32			
Eş eğitim durumu	Okuryazar (1)	5,27	0,28	15,621***	0,000*	4>1, 4>2, 4>3
	İlköğretim (2)	5,34	0,31			
	Lise (3)	5,39	0,29			
	Üniversite ve üstü (4)	5,65	0,36			
Eş çalışma durumu	Evet	5,42	0,33	2,408**	0,017*	
	Hayır	5,11	0,31			
Ailenin ekonomik durumu	Gelirim giderimden az (1)	5,25	0,28	29,901***	0,000*	3>1, 3>2, 2>1
	Gelirim giderime denk (2)	5,38	0,31			
	Gelirim giderimden fazla (3)	5,74	0,29			
Aile tipi	Çekirdek aile	5,44	0,33	3,167**	0,002*	
	Geniş aile	5,21	0,32			
Çocuk sayısı	Bir	5,44	0,36	0,996***	0,396	
	İki	5,42	0,36			
	Üç	5,41	0,28			
	Dört ve üzeri	5,32	0,32			
Sigara kullanma durumu	Evet	5,44	0,35	0,520**	0,604	
	Hayır	5,40	0,33			
Gebelik boyunca sigara kullanma durumu	Evet	5,42	0,35	0,196**	0,845	
	Hayır	5,41	0,34			
Alkol kullanma durumu	Evet	5,48	0,47	0,641**	0,523	
	Hayır	5,40	0,33			
Doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumu	Evet	5,63	0,37	3,852**	0,000*	
	Hayır	5,37	0,32			
Gebeliğin planlı gebelik olma durumu	Evet	5,48	0,35	4,054**	0,000*	
	Hayır	5,29	0,29			
Bebekten ayrı kalınan süre	7 gün ve daha az	5,44	0,33	2,181***	0,092	

8-14 gün	5,29	0,30
15-21 gün	5,45	0,43
22 gün ve daha fazla	5,44	0,33

Tablo 11’de belirtildiği gibi annelerin tanıtıcı özellikleri ile EMPATHIC-30 ölçeği toplam puanları karşılaştırıldığında; yaş grubu, eğitim ve çalışma durumu, katılımların eşlerinin eğitim ve çalışma durumu, aile tipi, ailenin ekonomik durumu, gebeliğin planlı olma durumu, doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma ile EMPATHIC-30 ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Annelerin sigara ve alkol kullanma durumu, gebelik boyunca sigara kullanma durumu, toplam çocuk sayısı ve doğum sonrası bebekten ayrı kalınan süre ile EMPATHIC-30 ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Annelerin yaş gruplarına göre EMPATHIC-30 ölçeği puanları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=9,894$; $p=0,000$). Farkın hangi gruptan olduğunu belirlemek için Bonferroni uygulanmıştır. Yaşı 24-29 ve 30-35 yaş aralığında ve 36 yaş ve üzeri olan katılımcıların EMPATHIC-30 ölçeği puanlarının, yaşı 18-23 arasında olan katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 11).

Annelerin eğitim durumlarına göre EMPATHIC-30 ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F=23,259$; $p=0,000$). Eğitim durumu üniversite ve üstü olan annelerin EMPATHIC-30 ölçeği puan ortalamasının ($5,71\pm0,33$), okuryazar ($5,29\pm0,29$), ilköğretim ($5,20 \pm 0,30$) ve lise ($5,39\pm0,26$) olan annelere göre anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 11).

Annelerin çalışma durumlarına göre EMPATHIC-30 ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($t=5,496$; $p=0,000$). Çalışan annelerin EMPATHIC-30 ölçeği ortalamalarının ($5,63\pm0,31$), çalışmayan annelere ($5,34\pm0,32$) göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 11).

Tablo 11’de belirtildiği gibi çalışmaya katılan annelerin **eşlerinin eğitim ve çalışma durumlarına göre EMPATHIC-30 ölçeği puanları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Eşinin eğitim durumu üniversite olan katılımcıların EMPATHIC-30 ölçeği puanlarının, okuryazar, ilköğretim ve lise olan

katılımcılara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Eşi çalışan katılımcıların EMPATHIC-30 ölçeği puan ortalaması $5,42 \pm 0,33$, eşi çalışmayan katılımcıların EMPATHIC-30 ölçeği puan ortalaması $5,11 \pm 0,31$ olup, anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır.

Ailenin ekonomik durumu ile annelerin **EMPATHIC-30 ölçeği puanları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($F=29,901$; $p=0,000$). Geliri giderinden fazla olan katılımcıların EMPATHIC-30 ölçeği puan ortalamalarının, geliri giderinden az ve geliri giderine denk olan katılımcılara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Geliri giderine denk olan katılımcıların EMPATHIC-30 ölçeği puan ortalamalarının, geliri giderinden az olan katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 11).

Aile tipi ile annelerin **EMPATHIC-30 ölçeği puanları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t= 3,167$; $p=0,002$). Tablo 11’de görüldüğü gibi çekirdek aileye sahip olan annelerin EMPATHIC-30 ölçeği puan ortalamasının $5,44 \pm 0,33$, geniş aileye sahip olan annelerin puan ortalaması $5,21 \pm 0,32$ olup, anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır.

Annelerin sigara ve alkol kullanma durumu, gebelik boyunca sigara kullanma durumu, toplam çocuk sayısı ve doğum sonrası bebekten ayrı kalınan süre ile EMPATHIC-30 ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Annelerin **doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumuna** göre **EMPATHIC-30 ölçeği puanları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($t=3,852$; $p=0,000$). Doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alan annelerin EMPATHIC-30 ölçeği puanlarının ($5,63 \pm 0,37$), eğitim almayan annelere ($5,37 \pm 0,32$) göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

Planlı gebelik olma durumuna göre **EMPATHIC-30 ölçeği puanları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($t=4,054$; $p=0,000$). Gebeliği planlı gebelik olan katılımcıların bilgi alt boyutu puanlarının, olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 11).

4.3.2. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 12: Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği Profesyonel Destek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=200)

Değişkenler		Ort	SS	Test Değeri	p
Yaş	18-23	24,64	0,59	2,146***	0,096
	24-29	24,54	0,56		
	30-35	24,70	0,46		
	36 yaş ve üzeri	24,37	0,84		
Eğitim durumu	Okuryazar	24,58	0,69	0,630***	0,597
	İlköğretim	24,41	0,62		
	Lise	24,64	0,52		
	Üniversite ve üstü	24,59	0,50		
Çalışma durumu	Evet	24,56	0,50	-0,300**	0,765
	Hayır	24,59	0,62		
Eş eğitim durumu	Okuryazar	24,59	0,72	0,216***	0,885
	İlköğretim	24,63	0,50		
	Lise	24,54	0,56		
	Üniversite ve üstü	24,62	0,49		
Eş çalışma durumu	Evet	24,58	0,60	-1,233**	0,219
	Hayır	24,86	0,38		
Ailenin ekonomik durumu	Gelirim giderimden az	24,72	0,45	2,341***	0,099
	Gelirim giderime denk	24,51	0,67		
	Gelirim giderimden fazla	24,63	0,49		
Aile tipi	Çekirdek aile	24,58	0,55	-0,493**	0,623
	Geniş aile	24,64	0,86		
Çocuk sayısı	Bir	24,59	0,71	0,972***	0,407
	İki	24,48	0,57		
	Üç	24,67	0,48		
	Dört ve üzeri	24,66	0,48		
Sigara kullanma durumu	Evet	24,71	0,46	1,241**	0,216
	Hayır	24,56	0,61		
Gebelik boyunca sigara kullanma durumu	Evet	24,72	0,46	1,025**	0,307
	Hayır	24,57	0,61		
Alkol kullanma durumu	Evet	25,00	0,00	2,159**	0,032*
	Hayır	24,57	0,60		
Doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumu	Evet	24,68	0,48	0,896**	0,371
	Hayır	24,57	0,61		
	Evet	24,52	0,62	-2,003**	0,047*

Gebeliğin planlı gebelik olma durumu	Hayır	24,69	0,54	0,939***	0,423
	7 gün ve daha az	24,66	0,50		
Bebekten ayrı kalınan süre	8-14 gün	24,56	0,55		
	15-21 gün	24,53	0,77		
	22 gün ve daha fazla	24,50	0,69		

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Tablo 12’de görüldüğü gibi annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği profesyonel destek alt boyut puanları karşılaştırıldığında; annenin yaş grubu, eğitim ve çalışma durumu, eşinin eğitim ve çalışma durumu, aile tipi, ailenin ekonomik düzeyi, toplam çocuk sayısı, sigara kullanma durumu, gebelikte sigara kullanma durumu, doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumu ve bebekten ayrı kalınan süre ile profesyonel destek alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05).

Annenin alkol kullanma ve gebeliğin planlı gebelik olma durumu ile profesyonel destek alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0,05). Alkol kullanan annelerin profesyonel destek alt boyutu puan ortalamasının, kullanmayan annelere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Gebeliği planlı gebelik olmayan annelerin profesyonel destek alt boyutu puan ortalamasının (24,69±0,54), gebeliği planlı olan annelerin puan ortalamasına (24,52±0,62) göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 12).

Tablo 13: Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği Endişe ve İzolasyon Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=200)

Değişkenler		Ort	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Yaş	18-23 (1)	29,25	6,07	3,983***	0,009*	2>1, 3>1
	24-29 (2)	32,58	5,23			
	30-35 (3)	32,45	5,42			
	36 yaş ve üzeri (4)	30,30	8,37			
	Okuryazar	31,73	6,67			
Eğitim durumu	İlköğretim	30,53	4,08	0,995***	0,396	
	Lise	32,02	6,00			
	Üniversite ve üstü	30,17	5,95			
	Evet	29,33	5,86			

Çalışma durumu	Hayır	31,99	6,11		
Eş eğitim durumu	Okuryazar	31,46	6,78		
	İlköğretim	31,74	5,28		
	Lise	32,00	5,91	0,790***	0,501
	Üniversite ve üstü	30,26	5,82		
Eş çalışma durumu	Evet	31,44	6,05		
	Hayır	29,14	8,47	0,970**	0,333
Ailenin ekonomik durumu	Gelirim giderimden az	32,43	5,84		
	Gelirim giderime denk	31,29	6,39	1,765***	0,174
	Gelirim giderimden fazla	29,94	5,57		
Aile tipi	Çekirdek aile	31,46	5,94		
	Geniş aile	30,64	7,49	0,622**	0,535
Çocuk sayısı	Bir (1)	26,44	5,57		
	İki (2)	32,45	4,88		
	Üç (3)	34,36	4,76	40,786***	0,000*
	Dört ve üzeri (4)	35,95	3,16		2>1, 3>1, 4>1
Sigara kullanma durumu	Evet	30,82	7,40		
	Hayır	31,44	5,93	-0,495**	0,621
Gebelik boyunca sigara kullanma durumu	Evet	30,72	7,52		
	Hayır	31,42	6,01	-0,458**	0,648
Alkol kullanma durumu	Evet	28,56	7,16		
	Hayır	31,49	6,08	-1,403**	0,162
Doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumu	Evet	32,11	5,24		
	Hayır	31,23	6,28	0,698**	0,486
Gebeliğin planlı gebelik olma durumu	Evet	30,37	6,17		
	Hayır	32,84	5,82	-2,837**	0,005*
Bebekten ayrı kalınan süre	7 gün ve daha az	31,58	5,58	2,480***	0,062

8-14 gün	33,12	5,75
15-21 gün	31,11	6,62
22 gün ve daha fazla	29,74	6,82

* $p < 0.05$, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği endişe ve izolasyon alt boyut puanları karşılaştırıldığında; **annenin yaş grubu ile endişe ve izolasyon alt boyutu puanları** arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($F=3,983$; $p=0,009$). Yaşı 24-29 ve 30-35 yaş aralığında olan annelerin endişe ve izolasyon alt boyutu puanlarının, yaşı 18-23 yaş aralığında olan annelere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 13).

Annenin çalışma durumuna göre endişe ve izolasyon alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($t=2,657$; $p=0,009$). Çalışmayan katılımcıların endişe ve izolasyon alt boyutu puanlarının ($31,99 \pm 6,11$), çalışan katılımcılara ($29,33 \pm 5,86$) göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 13).

Tablo 13'te belirtildiği gibi **annelerin çocuk sayılarına göre endişe ve izolasyon alt boyutu puanları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Çocuk sayısı iki, üç, dört ve üzeri olan annelerin endişe ve izolasyon alt boyutu puanlarının, çocuk sayısı bir olan katılımcılara göre anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Gebeliğin planlı gebelik olma durumuna göre endişe ve izolasyon alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($t=-2,837$; $p=0,005$). Gebeliği planlı olmayan annelerin endişe ve izolasyon alt boyutu puanlarının ($32,84 \pm 5,82$), gebeliği planlı olan ($30,37 \pm 6,17$) annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 13'te görüldüğü gibi **annenin eğitim durumu eşinin çalışma ve eğitim durumu, ailenin ekonomik durumu, aile tipi, annenin sigara kullanma durumu, gebelik boyunca sigara kullanma durumu, doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumu ve bebekten ayrı kalınan süre ile endişe ve izolasyon alt boyutu** puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 14: Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği Güven Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=200)

Değişkenler		Ort	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Yaş	18-23 (1)	16,36	2,96	10,940***	0,000*	2>1, 3>1, 4>1
	24-29 (2)	18,58	1,66			
	30-35 (3)	18,49	1,53			
	36 yaş ve üzeri (4)	18,07	3,37			
Eğitim durumu	Okuryazar	17,90	2,59	0,461***	0,710	
	İlköğretim	18,00	2,78			
	Lise	18,14	2,59			
	Üniversite ve üstü	17,57	2,05			
Çalışma durumu	Evet	17,40	2,21	-1,618**	0,107	
	Hayır	18,06	2,55			
Eş eğitim durumu	Okuryazar	17,76	2,66	1,097***	0,351	
	İlköğretim	18,42	2,32			
	Lise	18,21	2,65			
	Üniversite ve üstü	17,50	2,04			
Eş çalışma durumu	Evet	17,96	2,41	1,916**	0,057	
	Hayır	16,14	3,93			
Ailenin ekonomik durumu	Gelirim giderimden az	18,06	2,61	0,873***	0,419	
	Gelirim giderime denk	17,98	2,57			
	Gelirim giderimden fazla	17,40	1,94			
Aile tipi	Çekirdek aile	17,97	2,32	1,075**	0,283	
	Geniş aile	17,40	3,46			
Çocuk sayısı	Bir (1)	15,90	2,83	45,017***	0,000*	2>1, 3>1, 4>1
	İki (2)	18,14	1,47			
	Üç (3)	19,42	1,05			
	Dört ve üzeri (4)	19,79	0,70			
Sigara kullanma durumu	Evet	17,89	2,77	-0,016**	0,987	
	Hayır	17,90	2,45			
Gebelik boyunca sigara kullanma durumu	Evet	18,00	2,68	0,178**	0,859	
		17,89	2,47			
	Hayır					
	Evet	17,44	2,88	-0,562**	0,575	

Alkol kullanma durumu	Hayır	17,92	2,47		
Doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumu	Evet	17,89	1,89		
		17,90	2,57		
	Hayır			-0,016**	0,987
Gebeliğin planlı gebelik olma durumu	Evet	17,72	2,29		
		18,18	2,74		
	Hayır			-1,279**	0,202
Bebekten ayrı kalınan süre	7 gün ve daha az	17,99	2,30		
	8-14 gün	18,22	2,50		
	15-21 gün	17,95	2,41	0,727***	0,537
	22 gün ve daha fazla	17,50	2,79		

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği güven alt boyut puanları karşılaştırıldığında; **annenin yaş grubu, çocuk sayısı ile endişe ve izolasyon alt boyutu puanları** arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Yaşı 24-29 ve 30-35 yaş aralığında ve 36 yaş ve üstü olan katılımcıların güven alt boyutu puanlarının, yaşı 18-23 yaş aralığında olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Çocuk sayısı iki ($18,14\pm1,47$), üç ($19,42\pm1,05$) ve dört ve üzeri ($19,79\pm0,70$) olan katılımcıların güven alt boyutu puanlarının, çocuk sayısı bir olan ($15,90\pm2,83$) katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annenin çalışma ve eğitim durumu, eşinin çalışma ve eğitim durumu, ailenin ekonomik durumu, aile tipi, annenin sigara kullanma durumu, gebelik boyunca sigara kullanma durumu, doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumu, gebeliğinin planlı olma durumu ve bebekten ayrı kalınan süre ile endişe ve izolasyon alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 14).

Tablo 15: Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=200)

Değişkenler	Ort	SS	Test Değeri	p	Bonferroni	
Yaş	18-23 (1)	70,17	8,59	5,971***	0,001*	2>1, 3>1
	24-29 (2)	75,70	6,61			
	30-35 (3)	75,64	6,50			
	36 yaş ve üzeri (4)	72,74	11,88			
Eğitim durumu	Okuryazar	74,16	9,10	0,868***	0,459	
	İlköğretim	72,94	6,22			
	Lise	74,79	8,36			
	Üniversite ve üstü	72,33	7,46			
Çalışma durumu	Evet	71,29	7,49	-2,448**	0,015*	
	Hayır	74,62	8,42			
Eş eğitim durumu	Okuryazar	73,75	9,28	0,847***	0,470	
	İlköğretim	74,79	6,98			
	Lise	74,75	8,23			
	Üniversite ve üstü	72,38	7,46			
Eş çalışma durumu	Evet	73,95	8,14	1,193**	0,234	
	Hayır	70,14	12,31			
Ailenin ekonomik durumu	Gelirim giderimden az	75,13	8,14	1,536***	0,218	
	Gelirim giderime denk	73,78	8,73			
	Gelirim giderimden fazla	71,97	6,89			
Aile tipi	Çekirdek aile	74,01	7,83	0,836**	0,404	
	Geniş aile	72,52	11,20			
Çocuk sayısı	Bir (1)	66,87	8,05	48,866***	0,000*	2>1, 3>1, 4>1
	İki (2)	75,07	5,91			
	Üç (3)	78,44	5,38			
	Dört ve üzeri (4)	80,39	3,51			
Sigara kullanma durumu	Evet	73,43	9,72	-0,268**	0,789	
	Hayır	73,88	8,09			
Gebelik boyunca sigara kullanma durumu	Evet	73,44	9,88	-0,201**	0,841	
	Hayır	73,86	8,17			

Alkol kullanma durumu	Evet	71,00	9,76	-1,042**	0,299
	Hayır	73,95	8,24		
Doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumu	Evet	74,68	6,68	0,589**	0,557
		73,68	8,55		
	Hayır				
Gebeliğin planlı gebelik olma durumu	Evet	72,60	8,12	-2,579**	0,011*
	Hayır	75,65	8,30		
Bebekten ayrı kalınan süre	7 gün ve daha az	74,23	7,45	2,181***	0,092
	8-14 gün	75,90	7,86		
	15-21 gün	73,58	8,90		
	22 gün ve daha fazla	71,67	9,40		

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Tablo 15'te görüldüğü gibi annelerin tanıtıcı özellikleri ile Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; Annelerin eğitim durumu, katılımların eşlerinin eğitim ve çalışma durumu, aile tipi, ailenin ekonomik durumu, sigara ve alkol kullanma durumu, gebelik boyunca sigara kullanma durumu, doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumu, doğum sonrası bebekten ayrı kalınan süre ile Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p>0,05$).

Annelerin yaşlarına göre eve geçiş: preterm ebeveyn ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F=5,971$; $p=0,001$). Yaşı 24-29 yaş aralığında olan annelerin toplam ölçek puan ortalaması $75,70\pm6,61$, 30-35 yaş aralığında olan annelerin toplam ölçek puan ortalaması $75,64\pm6,50$ olup, yaşı 18-23 yaş aralığında olan annelerin toplam ölçek puan ortalamasından ($70,17\pm8,59$) anlamlı derecede fazladır (Tablo15).

Annelerin çalışma durumuna göre eve geçiş: preterm ebeveyn ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Çalışmayan annelerin eve geçiş: preterm ebeveyn ölçeği puan ortalamasının

(74,62±8,42), çalışan annelerin ölçek puan ortalamasına (71,29±7,49) göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Tablo 15'te belirtildiği gibi **annelerin çocuk sayılarına göre eve geçiş: preterm ebeveyn ölçeği puanları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (F=48,866; p=0,000). Çocuk sayısı iki, üç ve dört ve üzeri olan annelerin eve geçiş: preterm ebeveyn ölçeği puanlarının, çocuk sayısı bir olan annelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

Planlı gebelik olma durumuna göre **eve geçiş: preterm ebeveyn ölçeği puanları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (t=-2,579; p=0,011). Gebeliği planlı olmayan annelerin eve geçiş: preterm ebeveyn ölçeği puanlarının, planlı olan annelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo15).

4.3.3. Preterm Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri ile EMPATHIC-30 Ölçeği ve Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 16: Preterm Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri ile EMPATHIC-30 Ölçeği ve Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği Arasındaki İlişki (n=200)

	EMPATHIC-30 Ölçeği		Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği	
	r	p	r	p
Gestasyon haftası	-0,126	0,075	0,105	0,139
Birinci dakika apgar	-0,051	0,477	0,175	0,013*
Beşinci dakika apgar	-0,020	0,784	0,155	0,028*
Doğum kilosu	-0,072	0,310	0,177	0,012*
Doğum boyu	-0,105	0,138	0,127	0,073
Doğum baş çevresi	-0,099	0,164	0,138	0,051
Bebeğin taburculuktaki kilosu	0,072	0,311	0,169	0,017*
Bebeğin taburculuktaki boyu	-0,051	0,471	0,112	0,114*

*p<0,05

Preterm bebeklerin tanıtıcı özellikleri ile EMPATHIC-30 ölçeği ve eve geçiş: preterm ebeveyn ölçeği arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; eve geçiş: preterm ebeveyn ölçeği ile bebeğin birinci dakika apgar değeri (r=0,175, p<0,05), beşinci dakika apgar değeri (r=0,155, p<0,05), doğum kilosu (r=0,177, p<0,05), bebeğin taburculuktaki kilosu (r=0,169, p<0,05) ve bebeğin taburculuktaki boyu (r=0,112, p<0,05) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 16).

4.4. Bölüm IV EMPATHIC-30 Ölçeği ve Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 17: EMPATHIC-30 Ölçeği, Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki (n=200)

Ölçek ve boyutları	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1- Bilgi alt boyutu	1.000	0.558	0.349	0.451	0.464	0.707	-0.006	-0.013	0.091	0.020
p	-	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.935	0.856	0.201	0.778
2- Bakım-Tedavi alt boyutu		1.000	0.619	0.627	0.667	0.880	-0.002	-0.156	-0.020	-0.121
p		-	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.973	0.028*	0.778	0.087
3- Organizasyon alt boyutu			1.000	0.650	0.621	0.793	0.095	-0.085	-0.058	-0.075
p			-	0.000*	0.000*	0.000*	0.183	0.233	0.418	0.289
4- Ebeveyn katılımı alt boyutu				1.000	0.621	0.822	0.026	-0.061	-0.004	-0.045
p				-	0.000*	0.000*	0.713	0.392	0.956	0.525
5- Profesyonel davranış alt boyutu					1.000	0.826	-0.028	-0.079	0.070	-0.041
p					-	0.000*	0.696	0.266	0.327	0.562
6- EMPATHIC-30 Ölçeği						1.000	0.019	-0.102	0.018	-0.069
p						-	0.785	0.151	0.804	0.331
7- Profesyonel destek alt boyutu							1.000	0.131	0.097	0.196
p							-	0.064	0.170	0.005*
8- Endişe ve izolasyon alt boyutu								1.000	0.762	0.978
p								-	0.000*	0.000*
9- Güven alt boyutu									1.000	0.872
p									-	0.000*
10- Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği										1.000
p										-

*p<0.05

Tablo 17’de belirtildiği gibi EMPATHIC-30 leği bakım-tedavi alt boyutu ile Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn leği endişe ve izolasyon alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0,156$, $p<0,05$).



5. TARTIŞMA

Bu çalışma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde preterm bebeği yatan annelerin memnuniyetleri ile hastaneden eve geçişte yaşadıkları sorunlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Bu bölümde araştırma bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Tartışma dört bölümde ele alınmıştır.

Bölüm I.

- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde preterm bebeği yatan annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
- Preterm bebeklerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

Bölüm II.

- Annelerin EMPATIC-30 ölçeği ve Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği' ne ait bulgularının tartışılması

Bölüm III.

- Annelerin tanıtıcı özellikleri ile EMPATHIC-30 ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
- Annelerin tanıtıcı özellikleri ile Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
- Preterm bebeklerin tanıtıcı özellikleri ile EMPATHIC-30 ölçeği ve Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

Bölüm IV.

- EMPATHIC-30 ölçeği ve Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği arasındaki ilişkiye ait bulguların tartışılması

5.1. BÖLÜM I.

5.1.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Preterm Bebeği Yatan Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya dahil olan ve preterm bebeği olan anneye ait pek çok değişken incelenmiştir. Çalışmaya katılan annelerin %26,5' inin 18-23 yaş aralığında, %33,5' inin 24-29 yaş aralığında, %26,5' inin 30-35 yaş aralığında, %13,5' inin ise 36 yaş ve üzeri ve yaş ortalamasının $27,92 \pm 6,23$ olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 1). Yıldız ve Boyacı (2019)' nın annelerin taburcu olmadan önce yenidoğan bakımına ilişkin bilgi düzeylerini incelemek amacıyla 288 anne ile yaptığı çalışmada annelerin yaş ortalaması $28,2 \pm 6,4$, Turhal ve Karaca (2019)' nın YYBÜ' de yaptığı çalışmaya dahil olan annelerin yaş ortalaması 29,24, Küçükoğlu ve ark. (2015)' nın bebeği YYBÜ' de yatan 106 anne ile yaptığı çalışmada yaş ortalaması $29,71 \pm 7,11$ ve Akbaş ve ark. (2019)' nın YYBÜ' de bebeği yatan 150 ebeveyn ile yaptığı çalışmada annelerin yaş ortalaması $29,33 \pm 5,990$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin yaş ortalamaları konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda annelerin yaş ortalamalarıyla benzerdir.

Annelerin eğitim durumları incelendiğinde 96 annenin (%48) eğitim düzeyinin ilköğretim ve altında, 104 annenin ise (%52) lise ve üzerinde olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, İstanbul'da yaşayan kadınların eğitim düzeyinin %52,4'ünün ilköğretim ve altı, %47,6'sının eğitim düzeyi ise lise ve üzeri olduğu bilinmektedir. Tiryaki ve ark. (2020)' nın 238 ebeveyn ile yaptığı ve bunlardan 234'ünün anne olduğu çalışmada, annelerin eğitim düzeylerinin %48,3'nün ilköğretim düzeyi, %51,7'sinin lise ve üzeri olduğu, Omak ve ark. (2021)' nın 148 anne ile yaptığı çalışmada annelerin eğitim düzeyinin %43,9'nun ilköğretim ve altı, %56,1'nin ise lise ve üzeri olduğu, Çağlar ve ark. (2019)' nın 63 anne ile yaptığı çalışmada %48,2'sinin ilköğretim düzeyinde olduğu ve %51,8'nin lise ve üzeri düzeyde olduğu bulunmuştur. Mevcut çalışma bulgularının ülkemizde yapılan diğer çalışmalar ve TNSA 2018 verileriyle benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.

Annelerin herhangi bir işte çalışma durumu incelendiğinde, annelerin %76'sının (n=152) çalışmadığı, %24'ünün (n=48) ise çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1). Doğru ve

Topan (2021)'ın 90 ebeveyn ile yaptığı çalışmada annelerin %73,9'unun çalışmadığı, %26,1'inin çalıştığı, Tiryaki ve ark. (2020)'nın 238 ebeveyn ile yaptığı çalışmada annelerin %79'unun çalışmadığı, %21'inin ise çalıştığı, Yıldız ve Boyacı (2019)'nın 288 anne ile yaptığı çalışmada %79,1'inin çalışmadığı, %20,8'inin ise çalıştığı, Küçükkoğlu ve ark. (2015)'nin 106 anne ile yaptığı çalışmada annelerin %81,1'inin çalışmadığı, %18,9'unun çalıştığı bildirilmiştir. TNSA 2018 verilerine göre kadınların %28'i çalışmaktadır. Çalışmamızın bulgusu, diğer çalışma ve TNSA 2018 verileri ile paralellik göstermektedir.

Katılımcıların eşlerinin çalışma durumu incelendiğinde; Küçükkoğlu ve ark. (2015)'nin 106 ebeveyn ile yaptığı çalışmada babaların %90,6'sının, Doğru ve Topan (2021)'ın 90 ebeveyn ile yaptığı çalışmada %93,2'sinin, Aydın Özkan ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışmada ise %94,5'inin çalıştığı belirtilmiştir. Mevcut çalışma sonuçlarının ülkemizde yapılan diğer çalışma verileriyle benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin aile tipi ve ailenin ekonomik durumu incelendiğinde; %87,5'inin çekirdek aile, %12,5'inin geniş aile şeklinde yaşadığı ve %56'sının gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Çağlar ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışmada %63,5'inin, Keklikçi ve ark. (2020)'nin yaptığı çalışmada %67,9'nun, Omak ve ark. (2021)'nin yaptığı çalışmada %69,6'sının gelirinin giderine denk olduğu bulunmuş olup çalışmamız diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan annelerin büyük çoğunluğunun (%95,5) alkol kullanmadığı belirlenmiştir. Şahin ve ark. (2021)'nin yaptığı çalışmada annelerin %96,7'sinin, Elkin (2015)'in yaptığı çalışmada gebelerin %99,3'ünün alkol almadığı bulunmuş olup bu sonuçlar çalışma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir. Alkol kullanımının ani bebek ölüm sendromu, ölü doğum ve spontan düşük ihtimalini artırdığı bilinmektedir (Genç ve Mihmanlı 2014, Elkin 2015). Çalışmamıza katılan annelerin büyük çoğunluğunun alkol kullanmaması çalışmamızın olumlu sonuçlarındandır.

Çalışmamıza dahil olan annelerin %86'sının sigara kullanmadığı, %14'nün ise sigara kullandığı bulunmuştur (Tablo 1). Gebelikte sigara kullanımının fetüs gelişimini olumsuz etkilediği, sigara kullanımının düşük, gelişme geriliği, prematüre doğuma neden olduğu bilinmektedir (Genç ve Mihmanlı 2014). Çalışmamıza katılan ve sigara kullanan annelerin gebeliği boyunca sigara tüketimini azalttığı ve sigara kullanan

annelerin gebelikte sigara kullanma durumunun %14'ten %9'a gerilediği bulunmuştur. Bu bulgu da çalışmamızın bir diğer olumlu sonuçlarındandır.

Çalışmamıza katılan annelerin %35'inin ilk kez çocuk sahibi olduğu ve %65'inin ise birden daha fazla çocuğu olduğu bulunmuştur (Tablo 1). TÜİK 2020 verileri ülkemizde yapılan doğumların %36,9'unun ilk doğum olduğunu göstermektedir (TÜİK 2020). Yenidoğan ile ilgili yapılan çalışmalarda annelerin ilk doğum oranı %33,9 (Yayan ve ark. 2019), %32,1 (Keklikçi ve ark. 2020), %34,5 (Gürcüoğlu ve Vural 2018) olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular ilgili çalışma bulguları ile benzerlik göstermekte ve ulusal verileri desteklemektedir.

Annenin eğitim düzeyi planlı gebeliğin gerçekleşmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Ersoy ve ark. 2015). Kadınların eğitim düzeylerinin artmasıyla planlı gebelik düşünceleri de artmaktadır (Timur ve Hotun-Şahin 2010). Mevcut çalışma bulgularımızda katılımcı annelerin %52 (n=113)'sinin lise ve üzeri eğitim düzeyi olduğu sonucuna varılmıştır. Günümüzde kadınların eğitim düzeylerinin artmasına bağlı olarak planlı gebeliklerin oranı arttığı düşünülmektedir. Çalışmamızda gebeliğin planlı olma oranı %60 (n=120)'tır. Timur ve Hotun-Şahin (2010)'ın yaptığı çalışmada planlı gebeliğin oranı %89,8, Ersoy ve ark. (2015)'nin yaptığı çalışmada %76,8, Dağlar ve ark. (2015)'nin yaptığı çalışmada %83,7 olduğu saptanmıştır. Mevcut çalışmamızın planlı gebelik oranı bu verilerin altında kalmış olsa da Yurtsever ve Set (2018)'in yaptığı çalışmadaki planlı gebelik oranı (%63,8) ile Derya ve ark. (2021)'nin yaptığı çalışmadaki planlı gebelik oranı (%64,5) ile paralellik göstermektedir.

5.1.2. Preterm Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Preterm bebeklerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; bebeklerin %51,5'inin kız, %48,5'inin erkek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Servet Yılmaz ve Akgün Kostak (2021)'in çalışmasında bebeklerin %53,1'inin kız, %46,9'unun erkek, Omak ve ark. (2021)'nin çalışmasında ise bebeklerin %48,6'sının kız, %51,4'ünün ise erkek olduğu belirlenmiştir.

Bebeklerin %38'inin normal doğum, %62'sinin sezaryen doğum ile dünyaya geldiği saptanmıştır (Tablo 2). TNSA 2018 verilerine göre İstanbul'da gerçekleşen canlı doğumların %53,5'inde sezaryen doğum tercih edilmiştir. Arslan ve Yeniterzi

(2013)'nin çalışmasında bebeklerin %64'ünün, Keklikçi ve ark. (2020)'nin çalışmasında %66,7'sinin sezaryen doğum ile dünyaya geldiği saptanmıştır. Mevcut çalışmamız TNSA 2018 verilerini ve yapılan ilgili çalışmaları destekler niteliktedir.

Bebeklerin %67,5'inin mekanik ventilatör ihtiyacının olmadığı belirlenmiştir (Tablo 2). Zhuang et al. (2022) çalışmasında bebeklerin %32,6'sının, Doğru ve Topan (2020)'ın çalışmasında ise %80'inin mekanik ventilatör ihtiyacının olmadığı sonucuna varılmıştır.

5.2. BÖLÜM 2. Annelerin EMPATHIC-30 ve Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği'ne Ait Bulguların Tartışılması

EMPATHIC-30 Ölçeği'nin cronbach's alphası 0,921, Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği'nin cronbach's alphası 0,848'dir (Tablo 3).

Ülkemizde 238 ebeveyn ile yapılan EMPATHIC-30 ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında cronbach's alpha değerinin 0,95 olduğu bildirilmiştir (Tiryaki et al. 2020). Ölçeğin diğer ülkelerde yapılan geçerlik güvenirlik çalışmalarına bakıldığında ise cronbach's alpha değerinin İspanya'da (n = 150) 0,95 (Pilar Orive et al. 2018), Hollanda'da (n = 3,354) 0,93 (Latour et al. 2013) ve Çin'de (n=619) 0,90 (Zhuang et al. 2022) olduğu sonucuna varılmıştır. Bir ölçme aracının iç tutarlılık güvenirliğini değerlendirmek için Cronbach's alpha katsayısı kullanılır. Cronbach's alpha güvenirlik katsayısının yüksek olması ölçekte bulunan maddelerin birbiriyle tutarlı olmasının (iç tutarlılığı) ve aynı özelliği ölçtüğünün göstergesidir. Cronbach's alpha için alt sınır 0,70, olarak kabul edilirken 0,80 ile 1,00 arasındaki bir değer yüksek güvenirliğin göstergesi olarak kabul edilir (Özdamar 2013, Esin 2015, Alpar 2016). Bu sonuç, çalışmada kullanılan ölçeklerin maddelerin birbirleriyle tutarlılığını ve örneklem grubu için yüksek derecede güvenirliğini göstermektedir.

Bu çalışmada annelerin memnuniyetlerini belirlemek için kullandığımız EMPATHIC-30 ölçeğinin toplam puan ortalaması $5,41 \pm 0,34$ 'tür (Tablo 5). Ülkemizde Tiryaki ve ark. (2020)'nin çalışmasında EMPATHIC-30 ölçeğinin her bir maddesinin ortalama puanları 4,01 ile 4,87 arasında değişmekte olduğu bildirilmiştir. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar incelendiğinde; ABD' de yapılan çalışmada EMPATHIC-30

ölçeğinin toplam puan ortalamasının 5,69 (Lake et al. 2020), Çin’de yapılan çalışmada 4,95 (Zhuang et al. 2022), Hollanda’da yapılan çalışmada ise 5,28 (Latour et al. 2013) olduğu bildirilmiştir. Çalışma bulgumuz önceki çalışma bulgularına benzerdir. Bu sonucun yüksek olmasının sebebi kliniğin aile merkezli bir yaklaşım ile tedavi ve bakım hizmetlerini sunması ve ebeveynlerin bebeklerinin taburcu olduğu sırada minnettarlık duygularından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda EMPATHIC-30 ölçeğinin alt boyutları içinde profesyonel davranış alt boyutu en yüksek puanı alırken, bilgi alt boyutu en düşük puanı almıştır. Latour ve ark. (2012)’nin Hollanda’da yapmış olduğu bir çalışmasında da profesyonel davranış alt boyutu en yüksek puanı alırken, bilgi alt boyutu en düşük puanı aldığı bildirilmiştir. Çalışmamız bu çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir. Brezilya, İtalya ve Kıbrıs Rumlarından yapılan diğer benzer çalışmalar “Bakım ve Tedavi” alanında en yüksek ortalama değerleri göstermiştir (Gomez, Vidal and Lima 2017, Dall'Oglio et al. 2018, Papamichael et al. 2018). Çalışmamızda bilgi alt boyutunun diğer alt boyutlara göre daha az puan verilmesinin nedeninin, Covid-19 salgınından dolayı hastanenin ziyaret saatlerinin günde yalnızca bir defa ve bir saatle sınırlandırılmış olması ve ailelerin bebekleri hakkındaki bilgileri yüz yüze değil de telefonla almak istemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Profesyonel davranış alt boyut puanının diğer alt boyutlara göre daha yüksek olmasının nedeni yoğun bakım ünitesinde çalışan tüm personelin bebeği yoğun bakımda yatan tüm annelere aile merkezli bakım anlayışı doğrultusunda nezaket kuralları ve saygı çerçevesinde yaklaşması, hemşirelere ve doktorlara duyulan güvenin yüksek olması olabilir.

Ülkemizde Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği’ nin geçerlik ve güvenilirliğinin yapıldığı çalışmada (n=144) Cronbach's alpha değeri 0,850 olarak bulunmuştur. Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda ise Cronbach's alpha değerinin, Amerika Birleşik Devletleri’nde (n=704) 0,86 (Boykova 2018) ve Rusya’da (n=32) 0,705 (Boykova 2008) olarak bulunmuştur. Bu kapsam örneklem grubu için ölçeğin cronbach’s alphası diğer çalışmalar ile benzerlik ve yüksek derecede güvenilirlik göstermektedir.

Çalışmamızda Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği’ nden alınacak en düşük puan 17, en yüksek puan ise 85’tir. Çalışmamıza katılan annelerin almış olduğu toplam ölçek puan ortalaması 73,82’dir. Alış (2018)’in prematüre bebeklerin hastaneden eve geçişinde anne gereksinimlerini incelediği çalışmasında kullandığı Hastaneden Eve

Geçiş Ölçeği (HEGÖ)'nden alınacak toplam puanlar 32 ile 160 arasındadır. HEGÖ'den alınan puanların yükselmesi, bebeklerin taburcu edildikten sonra annelerinin eve geçiş sürecinde daha az gereksinim duyduğu ve daha az problem yaşadığı anlamına gelmektedir. Bu çalışmada annelerin aldığı en düşük puan 60, en yüksek puan 145'tir. Annelerin tüm ölçekten aldığı ortalama puan ise 100,87'dir.

Çalışmaya dahil edilen annelerin, ölçek toplam puan ortalamasının genel olarak yüksek olmasında, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım yaklaşımının sergilenmesinin, yatış itibarı ile taburculuk eğitimi planlanan prematüre bebeklerin ailelerine bebeğin hijyenik bakımları (göz, burun, ağız, alt, cilt bakımı ve banyo, bebeğin giydirilmesi, bebeğin uykusu), anne sütü ve emzirme, hakkında eğitimler verilmesinin, eğitimlerin anlaşılması noktasında aileden bilgi ve beceri kazanımı yönünde geri bildirim alınmasının ve taburculukta eğitim konularını içeren bir kitapçığın aileye verilmesinin etkili olduğu düşünülmektedir.

5.3. Bölüm III.

5.3.1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile EMPATHIC-30 Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hasta ve aile memnuniyeti sonuçları, yoğun bakım ortamlarında kalite performans göstergesi olarak kabul görmektedir. Yoğun bakım ekiplerine geri bildirim sağlamak için hastaları ve aile üyelerinin gereksinimlerinin belirlenmesi ve güçlendirilmesi bu açıdan önemlidir (Rodriguez-Ruiz et al. 2021). Literatür incelendiğinde hastanede yatan hastaların ve ailelerin memnuniyet durumlarını etkileyen birçok faktörün olduğu görülmüştür (Shan et al. 2016, Güngör ve Karagöl 2020, Toktaş ve ark. 2021).

EMPATHIC-30 ölçeği ve tüm alt boyutu puanları (Bilgi, Bakım-Tedavi, Organizasyon, Ebeveyn katılımı ve Profesyonel davranış alt boyutu) ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çalışmamızda yaşı 30-35 aralığında ($5,48\pm0,50$) ve 36 yaş ve üstü ($5,58\pm0,37$) olan annelerin organizasyon alt boyutu puanlarının, yaşı 18-23 arasında ($5,22\pm0,42$) olan annelere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 8). Gulo ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada 26 yaş ve altındaki anneler ile 26 yaş üstü anneler arasında memnuniyet farkının olmadığını bildirmişlerdir. Yine aynı çalışmada çalışma sonucumuzun aksine 26 yaş ve altı

grubunda bulunan annelerin organizasyon alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının 26 yaşın üzerindeki annelere göre anlamlı derecede fazla olduğunu belirtilmiştir.

Yaşları 24-29 ve 30-35 yaş aralığında ve 36 yaş ve üzeri olan annelerin EMPATHIC-30 ölçeği toplam puan ortalamalarının, yaşı 19-23 arasında olan annelere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 11). Bu verilere benzer şekilde bazı yapılan araştırmalarda çalışmaya katılan katılımcıların yaşı ilerledikçe sağlık sektöründen almış oldukları hizmetten memnuniyet oranlarının arttığı saptanmıştır (Özer ve Çakıl 2007, Kıdak ve Aksaraylı 2008, Emhan ve Bez 2010, Kırılmaz 2013, Arıkan, Saban ve Gürarslan Baş 2014, Hagen et al. 2019). Çalışmadan elde edilen bu bulgunun aksine Tsironi ve ark. (2012)'nin yaptığı çalışmada genç ebeveynlerin, yaşlı ebeveynlere göre memnuniyet oranlarının daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmamızda 19-23 yaş aralığındaki annelerin EMPATHIC-30 ölçeği puanlarının diğer gruplara göre düşük olmasının nedeni sağlık hizmetlerine yönelik beklentilerinin daha fazla olması ile ilişkili olabilir.

Yapılan ebeveyn ve hasta memnuniyeti çalışmalarında eğitim durumunun memnuniyeti etkileyen önemli bir değişken olduğu bildirilmiştir (Aşlıoğlu 2009, Ulus ve Kublay 2012, Arıkan ve ark. 2014, Ergezen ve Efe 2019). Çalışmanın bulguları incelendiğinde, EMPATHIC-30 ölçeği ve ölçeğin tüm alt boyut puanları (Bilgi, Bakım-Tedavi, Organizasyon, Ebeveyn katılımı ve Profesyonel davranış alt boyutu) ile anne ve eşlerin eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Ölçek ve tüm alt boyutlar için eğitim durumu üniversite ve üstü olan annelerin EMPATHIC-30 ölçeği alt boyut puan ortalamalarının okuryazar, ilköğretim ve lise mezunu olan annelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışmamıza benzer şekilde Arıkan ve ark. (2014)'nin yaptığı çalışmada, katılımcıların eğitim durumu yükseldikçe memnuniyet düzeylerinin arttığı görülmüştür. Gulo ve ark. (2021)'nin yaptıkları çalışmada eğitim durumu ile bakım-tedavi, ebeveyn katılımı, organizasyon ve profesyonel davranış alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Eğitimi olmayan ve düşük eğitime sahip ebeveynlerin bakım-tedavi alt boyut puan ortalamasının yüksek eğitime sahip olan ebeveynlere göre daha yüksek olduğu, eğitimi olmayan ebeveynlerin organizasyon alt boyut puanlarının düşük ve yüksek eğitime sahip ebeveynlere göre organizasyon alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Yine aynı çalışmada eğitimi

olmayan ve düşük eğitime sahip ebeveynlerin EMPATHIC-30 ölçeği toplam puan ortalamasının yüksek eğitime sahip ebeveynlere göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Mevcut çalışma sonucumuzun aksine yenidoğanlarla ilgili çalışmalardan elde edilen verilerde, katılımcıların eğitim durumu yükseldikçe memnuniyetlerinin azaldığı görülmüştür (Tsironi et al. 2012, Hagen et al. 2019, Gulo et al. 2021). Eğitim düzeyi yüksek annelerin memnuniyetlerinin fazla olmasının nedeni çocukları hakkında daha fazla bilgi edinme ve soru sorma eğiliminde olmaları olabilir. Ebeveynler ile iletişim halinde olduğunda onlara yaklaşım konusunda bireysel özellikleri ve eğitim düzeylerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Arıkan ve ark. 2014).

Mevcut çalışmamızda, kendisi ve eşleri çalışan ve gelir düzeyi iyi olan annelerin EMPATHIC-30 ölçeği puan ortalamalarının diğer ebeveynlere göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 11). Sağlık hizmetlerinde, hasta memnuniyetini etkileyen önemli faktörlerden bir diğerinin gelir durumu olduğu bilinmektedir (Özcan ve ark. 2015, Özer ve Çakıl 2007). Fakat bu literatür bilgisi ve mevcut çalışma bulgularımızın aksine Özer ve Çakıl (2007), Aşılıoğlu ve ark. (2009), Kuzu ve Ulus (2014), Keleş ve İşlek (2018)'in yaptığı çalışmada ebeveynlerin gelir düzeyleri ile memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı sonucuna varılmıştır. Çalışan ve gelir düzeyi yüksek olan ailelerin memnuniyet puan ortalamaların diğer ebeveynlere göre yüksek olması gözlemlerimize göre çoğu ebeveynin aynı zamanda eğitim düzeyinin yüksek olmasından ve sağlık ekibi ile iletişim sorunu yaşamamalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan doğum öncesinde eğitim alan annelerin sayısı az olsa da (n=28) doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumunun EMPATHIC- 30 ölçek ve tüm alt boyut (Bilgi, Bakım-Tedavi, Organizasyon, Ebeveyn katılımı ve Profesyonel davranış alt boyutu) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alan katılımcıların tüm alt boyut puanlarının, almayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Spinelli ve ark. (2003), Altıparmak ve Coşkun (2016), Demir ve Taşpınar (2021)' nın yaptığı çalışmada doğum öncesinde eğitim alan annelerin aldıkları bilgileri bebeği ziyaretlerinde hayata geçirdikleri ve buna bağlı olarak da

memnuniyet durumlarının arttığı görülmüş olup bu çalışma bulguları mevcut çalışmamızı destekler niteliktedir.

Çalışmamıza katılan gebeliği planlı olan annelerin EMPATHIC- 30 ölçek ve tüm alt boyut (Bilgi, Bakım-Tedavi, Organizasyon, Ebeveyn katılımı ve Profesyonel davranış alt boyutu) puanlarının gebeliği planlı olmayan annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde planlı gebeliğin, kadınların kendi bakımı ve doğacak bebeklerinin bakımı konusunda daha fazla sorumluluk almalarını sağladığı, olumlu davranış değişikliklerini ve doğum öncesi bakım almayı desteklediği bu bağlamda da memnuniyete olumlu katkısı olacağı ifade edilmektedir (Perla 2002, Demir ve Taşpınar 2021).

Çalışmamızda, bebeğin hastanede kalış süresi ve EMPATHIC-30 ölçeği alt boyutlarından ebeveyn katılımı alt boyutu arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu bulunmuştur (Tablo 9). Bebekten ayrı kalınan süre 7 gün ve altı, 15-21 gün arası ve 22 gün ve daha fazla olan katılımcıların ebeveyn katılımı alt boyutu puanlarının, 8-14 gün arası olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Çalışmamıza benzer şekilde Arıkan ve ark. (2014)'nın yaptığı çalışmada çocuğun hastanede yatış süresinin uzamasıyla genel memnuniyet düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Gulo ve ark. (2021)'nin Etiyopya'da yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yaptıkları çalışmada hastanede bir haftadan daha kısa süre kalan bebeklerin ebeveynlerinin bakım ve tedavi alt boyut puan ortalamalarının bebeği hastanede iki haftadan daha uzun süre hastanede kalanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bebeğin hastanede kalış süresi ile ebeveyn katılım alt boyut puanları arasında bir farklılık olmadığı belirtilmiştir. Ayrıca belirtilen çalışmada hastanedeki kalış süresi arttıkça memnuniyetin azaldığı vurgulanmıştır (Gulo et al. 2021). Çin'de yapılan bir çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 14 günden fazla kalan bebeklerin ebeveynlerinin bakım ve tedavi alt boyut, profesyonel davranış alt puan ortalamalarının anlamlı derecede fazla olduğu bildirilmiştir (Zhuang et al. 2022). Çalışmamızın aksine Demir ve ark. (2011)'nin yaptığı çalışmada hastaların hastanede kaldığı gün sayısının memnuniyet puanlarını etkilemediği sonucuna varılmıştır. Çalışmalar arasındaki farklılıkların nedeni ülkeler ve üniteler arasında farklı bakım yaklaşımlarına, yenidoğanların farklı ünite düzeylerinde olmalarına, yenidoğanın demografik özelliklerine, tıbbi sorunların ve müdahalelerin olup olmamasına bağlı olabilir. Annenin bebeğinden ayrı kaldığı süre

bakımından 7 gün ve altı, 15-21 gün arası ve 22 gün ve daha fazla olan annelerin ebeveyn katılımının daha fazla olmasının nedeni doğum sonrası ilk günlerde annenin de hastanede olmasının bebeğini daha sık ziyaret edebilmesi, 15.günden sonraki günlerde ise bebeğin tıbbi sorunlarının ve bebeğe yapılan müdahalelerin azalmasına bağlı olarak annenin emzirme, alt bakımı gibi bakımlara daha çok dahil olması ile ilişkilendirilebilir.

5.3.2. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Prematüre bebekleri yoğun bakımda yatan annelerin Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği'nden aldıkları toplam puanın anne yaşı değişkenine göre değişiklik gösterdiği sonucuna varılmıştır. Güven, endişe ve izolasyon alt boyutlarının da yaş değişkeni ile arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre yaşı 24-29 ve 30-35 yaş aralığında olan katılımcıların endişe ve izolasyon alt boyutu, güven alt boyutu ve Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği puanlarının, yaşı 18-23 yaş aralığında olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmaya göre yaşı 23'ten küçük annelerin, yaşı 24-35 aralığında olan annelere göre eve geçiş sürecinde daha fazla sorun yaşadığı sonucuna varılmıştır. Olshtain-Mann ve Auslander (2008)'in zamanından önce doğan bebeklerin anne babalarının, yoğun bakımdan taburcu olup eve geçtiği dönemde duygu durumlarını ve yeterliliklerini anlamak amacıyla yaptığı çalışmada genç yaştaki annelerin diğer annelere göre bebek bakımı konusundaki yeterliliklerinin daha az olduğu sonucuna varılmıştır. Başka bir çalışmada ise annelerin yaşı ilerledikçe bebek bakımı ile ilgili sorulan sorularda doğru cevap oranının yükselmiş olduğu bulunmuştur (Kahraman, Kabalcıoğlu ve Ersin 2016). Mevcut çalışmamız bu çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Mevcut çalışma sonucuna göre yaşı 24'ten büyük annelerin eve geçişte yaşı 24'ten küçük olan annelere göre daha az sorun yaşamasının sebebi annenin başka çocuklarının da olabileceği, daha önce annelik deneyimini yaşadığı ve annelik konusunda yetkinlik duyguları ve sorumluluklarının daha yoğun olmasından kaynaklı olabilir. Çalışma sonucunun aksine Çelen ve Arslan (2017) ile Uludağ ve Ünlüoğlu (2012)'nin yaptıkları çalışmada prematüre bebeğe sahip annelerin yaşı ile kaygı düzeyi arasında istatistiksel bir farklılık gözlenmediği belirtilmiştir.

Çalışmaya dahil olan annelerin gebeliğin planlı olması ile endişe ve izolasyon alt boyutu, profesyonel destek alt boyutları ve Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Gebeliği planlı olmayan katılımcıların, gebeliği planlı olan katılımcılara göre endişe ve izolasyon alt boyutu, profesyonel destek alt boyutları ve Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği puanlarının daha fazla olduğu görülmektedir. Mevcut çalışma bulgusunun aksine Özkan ve ark. (2013)'nın annelerin doğum sonrasında ebeveynlik durumunun değerlendirilmesi amacı ile yaptığı çalışmada isteyerek gebe kalan kadınların ebeveynlik davranışı puanlarının planlı gebe kalmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu ve kendilerini anneliğe hazır hissettikleri sonucuna varılmıştır. Çalışmamızda gebeliği planlı olmayan annelerin gebeliği planlı olan annelere göre daha hızlı bir şekilde kendilerini annelik rolü için hazırladıkları ve bundan dolayı eve geçişte daha az sorun yaşadığı düşünülmüştür.

Çalışmaya katılan annelerin çalışma durumuna göre endişe ve izolasyon alt boyutu puanları (Tablo 13) ve Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği puanları (Tablo 15) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve bunun sonucunda ise herhangi bir işte çalışmayan annelerin endişe ve izolasyon alt boyutu ve Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği puanlarının, çalışan annelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre çalışmayan annelerin eve geçiş sürecinde çalışan annelere göre daha az sorun yaşadığı sonucuna varılmıştır. Petty ve ark. (2018)'nin yaptıkları çalışmada 30. gestasyon haftasından önce doğmuş prematüre bebeğe sahip annelerin bebeklerini terk edememe hissi, sosyalleşme fırsatlarını engelleyen bir hipervijilans durumu yaşadıkları bildirilmiştir. Benzer şekilde literatürde Keklikçi ve ark. (2020)'nin 3. düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 81 Ebeveyn ile yaptığı çalışmada, çalışan annelerin annelik rolünü yerine getirme konusunda çalışmayan annelere göre daha stresli olduğu görülmüştür. Çalışma bulgusunun aksine Mizrak, Deniz ve Acikgoz (2015) ve Çelen ve Arslan (2017)'in yaptığı çalışmada annenin çalışma durumları ve kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir. Çalışan annelerin, eve geçiş sürecinde sorun yaşamalarının nedeni, bebeklerini bırakıp çalışmaya devam etme düşüncelerine bağlı bebeğine yeterli vakit ayıramama, ilgilenememe, sorunları erken süreçte belirleyememe ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin çocuk sayıları ile endişe ve izolasyon alt boyutu, güven alt boyutu ve Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre çocuk sayısı iki, üç ve dört ve üzeri olan annelerin endişe ve izolasyon alt boyutu, güven alt boyutu ve Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği puanlarının, çocuk sayısı bir olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Cekin ve Turan (2018)'ın yaptığı çalışmada yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan bebekleri dışında başka çocukları da olan anne ve babaların stres düzeylerinin, yoğun bakımda yatan bebekleri dışında başka çocuğu olmayan anne ve babalara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışma bulgularımızın aksine ülkemizde yapılan bir çalışmada ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri dikkate alınarak inceleme yapıldığında sahip olunan çocuk sayısının ebeveyn kaygı düzeylerine etki etmediği bildirilmiştir (Çelen ve Arslan 2017). Alt boyut puanları ve ölçek toplam puanları değerlendirildiğinde; çocuk sayısı bir olan annelerin puanlarının daha düşük olduğu yani eve geçiş sürecinde diğer annelere göre daha fazla sorun yaşadıkları söylenebilir. Çocuk sayısı bir olan annelerin ilk kez annelik duygusunu yaşadıkları, annelik rol ve sorumluluklar konusunda deneyimsiz olduklarından ötürü daha fazla sorun yaşadıkları düşünülmektedir. Bu sonuca sebep olan durumun ebeveynlerin sağlıklı çocukları ile yeteri kadar ilgilenemedikleri için stres yaşadıkları ve kendilerini suçlu hissetmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.3.3. Preterm Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri ile EMPATHIC-30 Ölçeği ve Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçekler ile prematüre bebeğin özellikleri arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon uygulanmıştır. Bunun sonucunda, Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği ile preterm bebeğin doğum kilosu arasında ($r=0,177$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Drotar et al. (2006) ve Singer et al. (2007) çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerinde daha fazla ebeveynlik stresi olduğunu bildirmektedir. Meijssen ve diğerlerinin (2011) çalışması sonucunda da bebek doğum ağırlığı ile annelerin ebeveynlik konusunda yaşadığı stres arasında ilişki bulunamamıştır.

5.4. Bölüm IV. EMPATHIC-30 Ölçeği ve Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Bebeklerinin hastaneden taburcu olması ebeveynler tarafından beklenen bir durumdur. Ancak bu süreç ebeveynler için tehlikeli, zor ve karmaşık olabilir (Granero-Molina et al. 2019). Hastaneden taburcu edildikten sonra aile, bebeklerin devam eden tıbbi sorunları, beslenme problemleri, gelişme geriliği ve diğer sağlık sorunları ile baş başa kalmaktadır (Boykova 2008, Patel et al. 2017). Kanıt temelli yapılan çalışmalarda prematüre bebeğe sahip ebeveynlerin bebeğe dokunmada, bakım vermede güçlük yaşadığı bilinmektedir (Erdeve ve ark. 2008, Uludağ ve Ünlüoğlu 2012). Literatüre göre, anneleri bebek bakımını dahil edip bebek bakımı ile ilgili eğitim verildiğinde, annelerin stresle baş etme süreci kolaylaşmakta ve bebeğe bakım konusunda kendisine olan güveni artmaktadır (Uludağ ve Ünlüoğlu 2012, Larsson, Wågström, Normann and Thernström 2017, Patel et al. 2017). YYBÜ’ de kaldığı süre boyunca geliştirilen bu girişimler, kişinin anne olarak rolünü öğrenmesine ve uygulamasına olanak tanır (Granero-Molina et al. 2019).

Araştırmamızda EMPATHIC-30 ölçeği ile Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği’ nin arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Çalışmamızın bulgularına göre yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin memnuniyetlerinin eve geçişte yaşanan sorunları etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan literatür taramasında bu konuda çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sonuç sürecin iki farklı zamanda, iki farklı ortamda yaşanmasından, annelerin farklı beklenti ve sorumluluk içerisinde olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca iki ortamın farklılıkları ve yaşanabilecek zorluklar göz önüne alınarak ve hastane sürecinin bir geçiş aşaması olan taburculuk eğitiminin bebeğin ilk yatışından itibaren başlaması gerekliliğini de bir kez daha ortaya koymuştur. Annelerin evde yaşadıkları zorlukları anlamada iletişimin sürdürülmesi ve taburculuk sonrası ev ziyaretlerinin yapılması önemlidir.

EMPATHIC-30 ölçeği bakım-tedavi alt boyutu ile Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği endişe ve izolasyon alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-0,156$, $p<0,05$). Bakım- tedavi konusunda memnuniyeti yüksek olan annelerin endişe ve izolasyon konusunda yaşadıkları sorunlar daha azdır. Literatürde prematüre bebeklerin evdeki bakım için ebeveynlerin yeni sorumluluklarına ve günlük rutinlerine uyum sağlamak için zamana ihtiyaçları

olduğu, sosyal yaşamlarını olumsuz etkilediği hatta annelerin profesyonel kariyerinden çekilmesine ve sosyal izolasyona neden olabileceği bildirilmektedir (Lakshmanan et al. 2017). Literatürü destekleyen bu bulgu çalışmanın olumlu ve önemli bir sonucudur.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde preterm bebeği yatan annelerin memnuniyetleri ile hastaneden eve geçişte yaşadıkları sorunlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın sonuçları incelendiğinde;

- Annelerin yaş ortalamasının $27,92 \pm 6,23$ olduğu, %39,5'inin okuryazar olduğunu, %76'sının çalışmadığını, %56'sının ekonomik durumunu gelirin gidere eşit, %87,5'inin çekirdek ailede yaşadığını ve %35'inin bir çocuğa sahip olduğu, %86'sının sigara ve %95,5'inin alkol kullanmadığı %60'ının gebeliğinin planlı olduğunu ve %14'ünün bebek bakımına ilişkin eğitim aldığı saptanmıştır.
- Katılımcıların eşlerinin eğitim ve çalışma durumları incelendiğinde; eşlerinin %34'ünün okuryazar ve %96,5'inin çalıştığı belirlenmiştir.
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin %51,5'inin kız, %48,5'inin erkek olduğu, %38'inin normal doğum, %62'sinin sezaryen doğum ile dünyaya geldiği, %67,5'inin mekanik ventilatör ihtiyacının olmadığı, %43'ünün 7 gün ve daha az, %20,5'inin 8-14 gün, %9,5'inin 15-21 gün ve %27'sinin ise 22 günden daha fazla hastanede kaldığı sonucuna varılmıştır.
- Çalışmada kullanılan EMPATHIC-30 Ölçeği'nin cronbach's alphası 0,921 ve Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği'nin cronbach's alphasının 0,848 olduğu saptanmıştır.
- Annenin yaşı, eğitim ve ailenin ekonomik durumu, planlı gebelik durumu ve doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumuna göre EMPATHIC-30 ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).
- Annenin yaşı, annelerin ve eşlerinin eğitim ve çalışma durumu, ailenin ekonomik durumu, planlı gebelik durumu ve doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumuna göre EMPATHIC-30 ölçeği bilgi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).
- Annenin yaşı, annelerin ve eşlerinin eğitim ve çalışma durumu, ailenin ekonomik durumu, aile tipi, planlı gebelik durumu ve doğum öncesinde bebek

bakımına ilişkin eğitim alma durumuna göre EMPATHIC-30 ölçeği bakım-tedavi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

- Annenin yaşı, annelerin ve eşlerinin eğitim durumu, annelerin çalışma durumu, ailenin ekonomik durumu, planlı gebelik durumu ve doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumuna göre EMPATHIC-30 ölçeği organizasyon alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).
- Annenin yaşı, annelerin ve eşlerinin eğitim durumu, annenin çalışma durumu, ailenin ekonomik durumu, planlı gebelik durumu, doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumu ve annelerin bebeklerinde ayrı kaldıkları süreye göre EMPATHIC-30 ölçeği ebeveyn katılımı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).
- Annenin yaşı, annelerin ve eşlerinin eğitim ve çalışma durumu, ailenin ekonomik durumu, aile tipi, planlı gebelik durumu ve doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumuna göre EMPATHIC-30 ölçeği profesyonel davranış alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).
- Annelerin yaş, çalışma durumu, çocuk sayısı ve planlı gebelik durumu ile EG: PEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$).
- Annelerin alkol kullanma ve gebeliğin planlı gebelik olma durumu ile EG: PEÖ profesyonel destek alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$).
- Annelerin yaş, çalışma durumu, çocuk sayısı ve planlı gebelik durumu ile EG: PEÖ endişe ve izolasyon alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$).
- Annelerin yaş, çalışma durumu ve çocuk sayısı ile EG: PEÖ güven alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$).
- EMPATHIC-30 ölçeği ile EG: PEÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=0,069$; $p=0,331$).

- EMPATHIC-30 ölçeği bakım-tedavi alt boyutu ile EG: PEÖ endişe ve izolasyon alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0,156$; $p<0,05$).

Sonuç olarak; Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde preterm bebeği yatan annelerin memnuniyetleri ile hastaneden eve geçişte yaşadıkları sorunlar arasında herhangi ilişki saptanmamıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz;

-Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar; annelerin memnuniyetini ve eve geçişte yaşanan sorunları değerlendirmede bazı tanıtıcı özelliklerin göz önünde bulunması gerektiğini vurgulamaktadır.

-EMPATHIC-30 ölçeği ile babaların da memnuniyetlerini değerlendiren çalışmaların yapılması önerilmektedir

-Eve geçişte yaşanan sorunların belirlenmesi, erken müdahale edilmesi ve çözümlenmesi için ev ziyaretlerini ve yenidoğan izlemlerini içeren çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Acunaş B, Salihoğlu Ö, Dizdar EA. (2020). Prematüre bebeklerin taburculuk sonrası izlem kitapçığı. Ankara: Türk Neonatoloji Derneği, 7:7-10.
- Akbaş M, Akça E, Şenoğlu A, Sürücü ŞG. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne-babaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *STED*, 28(2); 87-97.
- Albayrak S, Büyükgönenç AL. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ebeveyn memnuniyet ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(4):313- 323.
- Alış S. (2018). Gelişim Geriliği Riski Altındaki Prematüre Bebeklerin Hastaneden Eve Geçişinde Anne Gereksinimleri. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Özel Eğitim Anabilim Dalı Özel Eğitim Programı Yüksek Lisans Tezi. Danışman: Doç. Dr. Hatice BAKKALOĞLU.
- Alpar R. Geçerlik ve güvenirlik. İçinde Alpar R. Spor. Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik Güvenirlik- SPSS' de Çözümleme Adımları ile Birlikte. 4. Basım. Ankara Detay Yayıncılık; 2016.
- Altıparmak S, Coşkun A. (2016). Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2):2610-2624.
- Altimier L. (2015). Compassionate family care framework: a new collaborative compassionate care model for NICU families and caregivers. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 15(1):33-41.
- Arıkan D, Saban F, Gürarlan Baş N. (2014). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hastaneye ve sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri. *İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi*, 4(2):109-116.
- Arslan FT, Turgut R. (2013). Prematüre bebek annelerinin evdeki bakım gereksinimleri ve bakım verme yeterliliklerini algılama durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(3): 119-124.

- Arslan FT, Yeniterzi E. (2013). Prematüre bebeklerin anne sütü alımı ve ebeveynlerinin görüşleri. *Perinatoloji Dergisi*, 21(2):77-84.
- Arslan S, Nazik E, Tanrıverdi D, Gürdil S. (2012). Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11: 717-724.
- Aşılioğlu N, Akkuş T, Baysal K. (2009). Çocuk acil servislerde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 9(2):65–72.
- Aydın Özkan S, Bozkurt AM, Korkmaz B, Yılmaz G, Şimşek Küçükkelepce D. (2019). Postpartum birinci ayda depresyon ve emzirme özyeterliliği arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1):28–35.
- Aydon L, Hauck Y, Murdoch J, Siu D, Sharp M. (2018). Transition from hospital to home: Parents perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2):269-277.
- Aytar G, Yeşildal N. (2004). Yatan hasta memnuniyeti. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 3: 10-14.
- Balcı S, Yıldız S. (2017). Preterm bebeği olan annelere yapılan taburculuk eğitimi ve ev ziyaretlerinin bebeğin büyüme –gelişmesine ve annelerin bakım sorunlarını çözme becerileri üzerine etkisi. *HSP*, 4(3):212-220.
- Batman D, Şeker S. (2019). Web tabanlı eğitimin prematüre yenidoğanların ebeveynlerinin bakımdaki özgüven ve kaygı düzeylerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(2):107-115.
- Beal JA, Quinn M. (2002). The nurse practitioner role in the NICU as perceived by parents. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 27(3), 183-188.
- Blencowe H, Cousens S, Chou D, Oestergaard M, Say L, Moller AB, Kinney M, Lawn J. (2013). Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. *Reproductive Health*, 10(1): S2.
- Boykova M, Kenner C. (2012). Transition from hospital to home for parents of preterm infants. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 26 (1):81-87.

- Boykova M. (2008). Follow-up care of premature babies in Russia: Evaluating parental experiences and associated services. *Infant*, 4(4):126-130.
- Boykova M. (2016a). Transition from hospital to home in preterm infants and their families. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 30(3), 270-272.
- Boykova M. (2016b). Transition from hospital to home in parents of preterm infants. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 30(4):327-348.
- Boykova M. (2018). Transition from hospital to home in parents of preterm infants: Revision, modification, and psychometric testing of the questionnaire. *Journal of Nursing Measurement*, 26(2):296-310.
- Browne JV, Talmi A. (2005). Family-based intervention to enhance infant-parent relationships in the neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(8):667-677.
- Can G, İnce Z. (2010). Preterm Doğınlar, İnteruterin Büyüme Geriliği, Makrozomi, Çoğul Gebelikler. İçinde: *Pediyatri*. Neyzi O. Ertuğrul T. (Eds). 4. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, s. 367-385.
- Cekin B, Turan T. (2018). The stress levels of parents of premature infants and related factors in neonatal intensive care units. *Turkish Journal of Pediatrics*, 60(2):117-125.
- Chan YH. (2003). Biostatistics 101: data presentation. *Singapore medical journal*, 44(6):280-285.
- Çağlar S, Ar I, Yaşı B, Kurt Ş. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım: Anne görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2):120-126.
- Çalışır H, Şeker S, Güler F, Anaç GT, Türkmen M. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1):31-44.
- Çavuşoğlu H. (2013). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 10. Baskı, Sistem Ofset Basımevi, Ankara, s.57-110.
- Çelen R, Arslan FT. (2017). The anxiety levels of the parents of premature infants and related factors. *J Pediatr Res*, 4(2):68-74.

- Çiçek N, Vitrinel A, Cömert S, Erdağ G, Aksoy F, Akın Y. (2005). Prematüre bebeklerin izlem sonuçları. *Türk Pediatri Arşivi*, 40:33-38.
- Dağlar G, Uçar T, Evcili F, Bilgiç D. (2015). Doğum öncesi ev ziyareti hizmeti verilen gebelerin memnuniyet düzeyleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4):535-546.
- Dağoğlu T, Görak G. (2002). Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s.11-22.
- Dağoğlu T. (2007). Prematürite. İçinde: *Neonatoloji*. Dağoğlu T, Ovalı F. (Eds), 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s.221-228.
- Dall'Oglio I, Fiori M, Tiozzo E, Mascolo R, Portanova A, Gawronski O, Ragni A, Amadio P, Cocchieri A, Fida R, Alvaro R, Rocco G, Latour JM and Italian Empathic-N Study Group. (2018). Neonatal intensive care parent satisfaction: A multicenter study translating and validating the Italian EMPATHIC-N questionnaire. *Ital J Pediatr*, 44:5.
- Demir R, Taşpınar A. (2021). Doğum öncesi eğitimin doğum sonu yaşam kalitesi üzerine etkisi. *BAUN Sağ Bil Derg*, 10(2):155-165.
- Demir Y, Arslan GG, Eşer İ, Khorshid L. (2011). Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. *İ.Ü.F.N. Hem Derg*. 19(2):68-76.
- Derya YA, Akça Eİ, Kamalak H, Gökbulut N. (2021). Doğum sayısı, doğum şekli ve gebeliğin planlı olma durumunun lohusalarda posttravmatik gelişim ve konfora etkisi. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*, 14(3):366-377.
- Ding X, Zhu L, Zhang R, Wang L, Wang TT, Latour JM. (2019). Effects of family-centered care interventions on preterm infants and parents in neonatal intensive care units: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Australian Critical Care*, 32:63-75.
- Doğru S, Aysel Topan A. (2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitesine prematüre bebeği yatan ebeveynlere verilen yatış eğitiminin stres düzeylerine etkisi. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*, 8:26-36.

- Drotar D, Hack M, Taylor G, Schluchter M, Andreias L, Klein N. (2006) The impact of extremely low birth weight on the families of school-aged children. *Pediatrics*, 117:2006-2013.
- Dünder SA, Bayat M, Erdem E. (2011). Yenidoğan ünitelerinin düzeyleri ve organizasyonu. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2):137-142.
- Elkin N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *STED*, 24(6):222-229.
- Emhan A, Bez Y. (2010). Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 37:241-247.
- Erdem Y. (2010). Anxiety levels of mothers whose infants have been cared for in unit level-I of a neonatal intensive care unit in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11-12):1738-1747.
- Erdeve Ö, Atasay B, Arsan S, Türmen T. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51(2):104-109.
- Erdeve Ö. (2009). Aile merkezli bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımı ailenin yeri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51:199-203.
- Ergezen Y, Efe E. (2019). Çocuk acil biriminde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *GÜSBD*, 8(3):302-307.
- Eroğlu D. (2012). Prematüre bebeğin evde bakımı. İçinde: *Hayata Prematüre Başlayanlar*. Okumuş N. (Ed), 1. Baskı, Aysun Yayıncılık, Ankara, s.111-122.
- Ersoy E, Karasu Y, Çelik EY, Ersoy AÖ, Tokmak A, Taşçı Y. (2015). Gebeliği plansız olan kadınların kişisel özellikleri ve kontrasepsiyon hakkındaki düşünceleri. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(3):250-255.
- Esin N. Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliği. İçinde S. Erdoğan. N. Nahcivan. N. Esin. Hemşirelikte Araştırma Kitabı. 2. Basım. İstanbul Nobel Tıp Kitapevleri; 2015: 193-232.

- Eutrope J, Thierry A, Lempp F, Aupetit L, Saad S, Dodane C, Bednarek N, Mare LD, Blanc DS, Nezelof S, Anne-Catherine Rolland AC. (2014). Emotional reactions of mothers facing premature births: Study of 100 mother infant dyads 32 gestational weeks. *Plos One*, 9(8):e104093.
- Galeano MD, Carvajal BV. (2016). Coping in mothers of premature newborns after hospital discharge. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 16 (3):105-109.
- Galeano SPO, Marín SCO, Semenik S. (2017). Preparing for post-discharge care of premature infants: Experiences of parents. *Invest Educ Enferm*, 35(1):100-108.
- Genç S, Mihmanlı V. (2014). Madde bağımlılığı ve gebelik. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(2):120-123.
- Gomella TC, Cunningham MD, Eyal FG. (2013). Neonatology. Neonatoloji. 7th ed, Çeviren: Çoban A, İnce Z. İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul, s.29-42.
- Gomez DBCA, Vidal SA, Lima LCS. (2017). Brazilian adaptation and validation of the Empowerment of Parents in the Intensive Care-Neonatology (EMPATHIC-N) questionnaire. *J Pediatr (Rio J.)*, 93:156-64.
- Granero-Molina J, Fernández Medina IM, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM, Jiménez Lasserrotte MDM, López MDM. (2019). Experiences of mothers of extremely preterm infants after hospital discharge, *Journal of Pediatric Nursing*, 45:e2-e8.
- Griffin T. (2006). Family-centered care in the NICU. *J Perinat Neonat Nurs*, 20(1):98-102.
- Griffin, JB, Pickler RH. (2011). Hospital to home: Transition of mothers of preterm infants. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 36(4):252-257.
- Gulo B, Miglierina L, Tognon F, Panunzi S, Tsegaye A, Asnake T, Manenti F, Dall'Oglio I. (2021). Parents' experience and satisfaction in neonatal intensive care units in Ethiopia: a multicenter cross-sectional study using an adapted version of EMPATHIC-N. *Front. Pediatr.* 9:738863.

- Güngör A, Karagöl C. (2020). Üçüncü basamak çocuk hastanesine başvuran ebeveynlerin memnuniyet, bağlılık ve güven düzeylerinin değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Derg*, 12(1):40-44.
- Gürcüoğlu EA, Vural G. (2018). Annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetleri. *GMJ*, 29:34-40.
- Hagen IH, Iversen VC, Nessel E, Orner R, Svindseth MF. (2019). Parental satisfaction with neonatal intensive care units: a quantitative cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*, 19:37.
- Kahraman S, Kabalcıoğlu F, Ersin F. (2016). Şanlıurfa'daki gebelerin bebek bakımına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 36:79-97.
- Kamphorst K, Brouwer AJ, Poslawsky IE., Ketelaar M, Ockhuisen H., van den Hoogen A. (2018). Parental presence and activities in a dutch neonatal intensive care unit: An observational study. *J Perinat Neonatal Nurs*, 32(3): E3-E10.
- Karabudak SS, Ergün S. (2013). Yenidoğan hastalıkları ve hemşirelik bakımı. İçinde: *Pediatric Hemşireliği*. Conk Z, Başbakkal Z, Balyılmaz H, Bolışık B. (Eds). Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, s.289-354.
- Keklikçi Y, Dorum BA, Vatansever A. (2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ailelerin stres düzeyleri ve baş etme yöntemleri. *Van Tıp Derg*, 27(2):160-165.
- Keleş Ş, İşlek İ. (2018). Genel pediatri polikliniğine başvuran ebeveynlerin memnuniyeti ve etkileyen etmenlerin araştırılması. *Çocuk Dergisi*, 18(2):69-77.
- Kıdak LB, Aksaraylı M. (2008). Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(3):87-122.

- Kırılmaz H. (2013). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1):11-21.
- Konukbay D, Arslan F. (2011). Yenidoğan yoğunbakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2):16-22.
- Köşgeroğlu N, Acat MB, Karatepe Ö. (2005). Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6:75-83.
- Kuzu C, Ulus B. (2014). Cerrahi kliniklerinde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2):129-134.
- 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.
- Lake ET, Smith JG, Staiger DO, Schoenauer KM and Rogowski JA. (2020). Measuring parent satisfaction with care in neonatal intensive care units: The EMPATHIC-NICU-USA questionnaire. *Front. Pediatr*, 8:541573.
- Lakshmanan A, Aqni M, Lieu T, Fleeqler E, Kipke M, Friedlich PS, McCormick MC, Belfort MB. (2017). The impact of preterm birth <37 weeks on parents and families: A cross-sectional study in the 2 years after discharge from the neonatal intensive care unit. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15:38.
- Larsson C, Wågström U, Normann E, Blomqvist YT. (2017). Thernström. Parents experiences of discharge readiness from a Swedish neonatal intensive care unit. *Nursing Open*, 4(2). 90-95.
- Latour JM, Duivenvoorden HJ, Hazelzet JA, van Goudoever JB. (2012). Development and validation of a neonatal intensive care parent satisfaction instrument. *Pediatr Crit Care Med*, 13(5): 554-559.

- Latour JM, Duivenvoorden HJ, Tibboel D, Hazelzet JA, the EMPATHIC Study Group. (2013). The shortened EMpowerment of PArents in THe Intensive Care 30 questionnaire adequately measured parent satisfaction in pediatric intensive care units. *J Clin Epidemiol*, 66:1045-1050.
- Meijssen DE, Wolf MJ, Koldewijn K, Van Wassenae AG, Kok JH and Van Baar AL. (2011). Parenting stress in mothers after very preterm birth and the effect of the infant behavioural assessment and intervention program. *Child: Care, Health and Development*, 37(2):195-202.
- Menekşe D, Çınar N. (2020). Anne Bebek Bağlanması. İçinde: *Anne ve Çocuk Sağlığı İlk 1000 Gün*. Çınar N, Şahin S (Ed). 1. Baskı, Akademisyen Kitabevi, s. 425-451.
- Mizrak B, Deniz AO, Acikgoz A. (2015). Anxiety levels of mothers with newborns in a neonatal intensive care unit in Turkey. *Pak J Med Sci*, 31(5):1176-1181.
- Neyestani A, Saeidi R, Salari M, and Karbandi S. (2017). The effect of implementing a discharge program on quality of life of mothers with premature infants. *Evidence Based Care*, 7(1):60-71.
- Obeidat HM, Bond EA, Callister LC. (2009). The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. *The Journal of Perinatal Education*, 18(3):23-29.
- Okumuş N. (Ed), (2012). Hayata Prematüre Başlayanlar. 1. Baskı, Aysun Yayıncılık, Ankara, s.13-30.
- Olshtain-Mann O, Auslander GK. (2008). Parents of preterm infants two months after discharge from the hospital: Are they still at (parental) risk? *Health Soc Work*, 33(4):299-308.
- Omak R, Kahriman İ, Özoran Y. (2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 13(2):212-218.

- Ovalı F, Çavuşoğlu H, Danışman N, Demirel N, Erdeve Ö, Karaman A, Karatekin G, Okumuş N. (2012). Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kurs Kitapçığı. Sağlık Bakanlığı, Ankara, s.14-24.
- Ovalı F, Dağoğlu T. (2007). Yenidoğan ünitelerinin organizyonu. İçinde: *Neonatoloji*. Dağoğlu T, Ovalı F. (Eds), 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s.9-14.
- Özbey H, Efe YS, Erdem E. (2020). Preterm bebeği olan aile ve hemşirelik yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3):292-298.
- Özcan H, Özdemir O, İnci E, Sözkese N. (2015). Acil servise başvuru yapan hastaların memnuniyeti. *HSP*, 2(2):149-155.
- Özdamar K. Paket Programlarla İstatistiksel Veri Analizi-1 [Statistical Data Analysis with Package Programs -1]. 5 ed. Eskişehir: Kaan Kitabevi; 2013: p.201-250,621.
- Özer A, Çakıl E. (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3):140-143.
- Özkan H, Kanbur A, Apay S, Kılıç M, Ağapınar S, Özorhan EY. (2013). Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 47:117-121.
- Özvarol O, Göksüğü SB, Bekdaş M, Tarakçı N, Altunhan H. (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen preterm yenidoğanların retrospektif analizi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 5(3):180-188.
- Özyazıcıoğlu N, Tüfekci FG. (2009). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(4):66-73.
- Papamichael E, Ioannou M, Talias MA. (2018). EMPATHIC-N in a Greek-Cypriot sample: confirming its factorial structure. *BMC Health Services Research*, 18: 968.

- Patel R, Nudelman M, Olarewaju A, Pooley SW, Jegatheesan P, Song D, Govindaswami B. (2017). Homecare and healthcare utilization errors post-neonatal intensive care unit discharge. *Advances in Neonatal Care*, 17 (4):258-264.
- Pazarcıkcı F, Efe E. (2017). Preterm bebeklerin taburculuk sonrası evde bakımının sağlanmasında hemşirenin rolü. *MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg*, 5(1):45-52.
- Perla L. (2002). Patient compliance and satisfaction with nursing care during delivery and recovery. *Journal of Nursing Care Quality*, 16(2):60-66.
- Petty J, Whiting L, Green J, Fowler C. (2018) Parents' views on preparation to care for extremely premature infants at home. *Nursing Children and Young People*, 30(4):22-27.
- Pilar Orive FJ, Basabe Lozano J, Lopez Zuniga A, Lopez Fernandez YM, Escudero Argaluz J, Latour JM. (2018). Traducción y validación al español del cuestionario EMPATHIC-30 para medir la satisfacción de los padres en cuidados intensivos. *An Pediatr*, 89(1):50-57.
- Raiskila S, Axelin A, Toome L, Caballero S, Tandberg BS, Montirosso R, Normann E, Hallberg B, Westrup B, Ewald U, Lehtonen L. (2017). Parents' presence and parent–infant closeness in 11 neonatal intensive care units in six European countries vary between and within the countries. *Acta Paediatrica*, 106(6):878-888.
- Rodríguez-Ruiz E, Campelo-Izquierdo M, Rodríguez MM, Estany-Gestal A, Hortas AB, Rodríguez-Calvo MS, Rodríguez-Núñez A, Latour JM.(2021). Measuring family-centred care practices in adult intensive care units: The EMPATHIC-F questionnaire. *Nurs Crit Care*, 1-9.
- Salihoğlu Ö, Hasbal Akkuş C, Hatipoğlu S. (2011). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 7:45-51.
- 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.

- Servet Yılmaz M, Akgün Kostak M. (2021). Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin postpartum depresyon ve maternal bağlanma düzeyleri. *Eurasian JHS*, 4(2):71-79.
- Shan L, Li Y, Ding D, Wu Q, Liu C, Jiao M, Hao Y, Han Y, Gao L, Hao J, Wang L, Xu W, Ren J. (2016). Patient satisfaction with hospital inpatient care: effects of trust, medical insurance and perceived quality of care. *Plos One*, 11(10):1-18.
- Shao AT. (2002). Marketing Research: An Aid to Decision Making, Cincinnati, Ohio: South-Western/Thomson Learning.
- Silva LJ, Leite JL, Scochi CGS, Silva LR, Silva TP. (2015). Nurses' adherence to the kangaroo care method: Support for nursing care management. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3):483-490.
- Singer LT, Fulton S, Kirchner HL, Eisengart S, Lewis B, Short E, Min MO, Kerckmar C, Baley JE. (2007) Parenting very low birth weight children at school age: maternal stress and coping. *Journal of Pediatric*, 151:463-469.
- Spinelli A, Baglio G, Donati S, Grandolfo ME, Osborn J. (2003). Do antenatal classes benefit the mother and her baby? *The Journal of Maternal- Fetal and Neonatal Medicine*, 13(2):94-101.
- Şahin Ö, Koç EM, Aksoy H. (2021). 6 hafta-1 yaş bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili sosyodemografik risk faktörleri. *İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 25(2):123-131.
- T.C. Resmî Gazete, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 19 Nisan 2011, Sayı: 27910.
- Timur S, Hotun-Şahin N. (2010). Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1:29-40.
- 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. *J Coll Physicians Surg Pak*, 31(02):171-176.

- Tiryaki Ö, Zengin H, Çınar N, Umaroglu MM, Latour JM (2020). Turkish adaptation and validation of the EMpowerment of PArnts in THE Intensive Care (EMPATHIC-30) questionnaire to measure parent satisfaction in neonatal intensive care units. *Frontiers in Pediatrics*, 8: 421-427.
- Toktaş İ, Güzel A, Varsak S, Yalçın G. (2021). Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(2):183-187.
- Törüner EK, Büyükgönenç L. (2013). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı, Göktuğ Yayıncılık, Ankara, s.393-457.
- Tsironi S, Bovaretos N, Tsoumakas K, Giannakopoulou M, Matziou V. (2012). Factors affecting parental satisfaction in the neonatal intensive care unit. *J Neonatal Nurs*, 18(5):183-192.
- Turan T, Başbakkal Z. (2006). Study on validity and reliability of a Turkish version of the parental stress scale: Neonatal intensive care unit. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 13:32-42.
- 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.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2020). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2020-37229> (Erişim Tarihi: 10 Nisan 2022).
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/23356/2018_TNSA_Ozet_Rapor.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Erişim Tarihi: 10 Nisan 2022).
- Uludağ A, Ünlüoğlu İ. (2012). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 4(3):19-26.

- Ulus B, Kublay G. (2012). PedsQL sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1):44-50.
- Uysal S. (2010). Prematüre bebekler ve nörogelişimsel morbidite. *Türk Pediatri Arşivi*, 45(80.Yıl):20-22.
- Weissenstein A, Straeter A, Villalon G, Luchter E, Bittman S. (2011). Parent satisfaction with a pediatric practice in germany: A questionnaire-based study. *Italian Journal of Pediatrics*, 37(1):31-36.
- Wigert H, Johansson R, Berg M, Hellström AL. (2006). Mothers'experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(1):35-41.
- World Health Organization (WHO 2012), Born too soon: the global action report on preterm birth, https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf (Erişim Tarihi: 26.08.2021).
- Yayan EH, Özdemir M, Düken ME, Dağ YS. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1):82-89.
- Yıldız H, Boyacı B. (2019). Postpartum dönemde annelerin taburculuk öncesi yenidoğan bakımına ilişkin bilgi düzeyleri, gereksinimleri ve ilişkili faktörler. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*, 12(1):1-10.
- Yıldız S. (2008a). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin organizasyonu. İçinde: *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*. Dağoğlu T, Görak G. (Eds), Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s.19- 23.
- Yıldız S. (2008b). Yüksek riskli yenidoğanların taburculuğa hazırlanması ve preterm bebeklerin izlemi. İçinde: *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*. Dağoğlu T, Görak G. (Eds), 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s.789-804.

- 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.
- Yurtsever C, Set T. (2018). Gebelik öncesi bakım alma ve gebeliklerin planlı olma durumunun folik asit ve sigara ile ilişkisi: Kesitsel bir araştırma. *TJFMPC*, 12(1):43-48.
- Zenciroğlu A, Özbaş S. (Eds). (2017). Temel Yenidoğan Bakımı. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2017, s.173-198.
- Zengin H, Tiryaki Ö, Çınar N. (2021). Eve geçiş: preterm ebeveyn ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1):31-43.
- Zhang R, Huang RW, Gao XR, Peng XM, Zhu LH, Rangasamy R, Latour JM. (2018). Involvements of parents in the care of preterm infants: A pilot study evaluating a family-centered care intervention in a Chinese neonatal ICU. *Pediatric Critical Care Medicine*, 19:741-747.
- Zhuang Y, Zhang R, Gao X, Zhu L and Latour JM. (2022). Validation of the Chinese empowerment of parents in the intensive care (EMPATHIC-30) questionnaire among parents in neonatal intensive care units: a prospective cross-sectional study. *Front Pediatr*, 10:851291.
- Zurca AD, Corriveau CO. (2014). Family communication in the PICU: Less than ideal no matter how you say it. *Critical Care Medicine*, 42(6):1569-1570.

Ek 4: Bilgilendirmiş Gönüllü Olur Formu

GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde preterm bebeği yatan annelerin memnuniyetleri ile hastaneden eve geçişte yaşadıkları sorunlar arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmada size konu ile ilgili sorulardan oluşan taburculukta ve taburculuktan bir ay sonra anket formu doldurtulacaktır. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için araştırmacıya 0542 304 48 38 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Görüşme yaklaşık 15-20 dakika 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.

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 Cansu ARIKAN tarafından İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma 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 yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

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

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

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.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün

Adı-soyadı:

Telefon no:

Adresi:

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasiinin

Adı-soyadı:

İmzası:

Telefon no:

Adresi:

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-soyadı, İmzası

Cansu ARIKAN

EK 5: Tanıtıcı Bilgi Formu

TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışmanın amacı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde preterm bebeği yatan annelerin memnuniyetleri ile hastaneden eve geçişte yaşadıkları sorunlar arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışma akademik amaçlıdır. Lütfen aşağıda verilen soruları dikkatlice okuyup size uygun olan seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

1. Yaşınız:

2. Eğitim durumunuz:

- () Okuryazar () İlköğretim mezunu () Lise mezunu
() Üniversite mezunu () Lisansüstü

3. Çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır

4. Eşinizin Eğitim durumu:

- () Okuryazar () İlköğretim mezunu () Lise mezunu
() Üniversite mezunu () Lisansüstü

5. Eşiniz Çalışıyor mu? () Evet () Hayır

6. Ailenizin ekonomik düzeyini nasıl değerlendirirsiniz?

- () Gelirim giderimden az
() Gelirim giderime denk
() Gelirim giderimden fazla

7. Aile tipiniz

- () Çekirdek aile (Anne, baba, çocuklar)
() Geniş aile (Anne, baba, çocuklar, büyükanne, büyükbaba, hala vs.)
() Parçalanmış aile (Aile bireylerinden birinin vefatı, boşanma)
() Diğer.....

8. Çocuk sayınız:

- () 1 () 2 () 3 () 4 ve üzeri

9. Sigara kullanıyor musunuz?

- () Evet () Hayır

10. Cevabınız evet ise ne kadar kullanıyorsunuz?adet /günde

11. Gebeliğiniz boyunca sigara kullandınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

12. Alkol kullanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

13. Cevabınız evet ise ne kadar süredir kullanıyorsunuz? Ay /Yıl

14. Doğum öncesinde bebek bakımına ilişkin eğitim aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

15. Eğer cevabınız evet ise toplamda kaç saat eğitim aldınız? Saat

16. Gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?

☐ Evet ☐ Hayır

17. Doğum şekliniz:

☐ Normal doğum ☐ Sezeryan

18. Bebeğinizden ne kadar süre ayrı kaldınız? Gün

19. Hastanede yattığı süre boyunca bebeğiniz ile ilgili bilgi aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

20. Bilgi aldıysanız kimden aldınız belirtiniz? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

☐ Doktor

☐ Hemşire

☐ Sekreter

☐ Diğer

21. Hangi konularda bilgilendirme aldınız? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

☐ Hastalığı

☐ Tedavisi

☐ Bakımı

☐ Beslenmesi

☐ Hastane kuralları

☐ Diğer (Belirtiniz).....

Ek 6: Preterm Tanıtıcı Bilgi Formu

PRETERM TANITICI BİLGİ FORMU

- 1. Bebeğin Soyadı:**
- 2. Doğum tarihi ve saati:**
- 3. Bebeğin cinsiyeti:** () Kız () Erkek
- 4. Doğum şekli:** () Normal doğum () Sezaryen
- 5. Bebeğin gestasyon haftası:**
- 6. Apgar skoru:** 1. Dk..... 5. Dk
- 7. Doğum kilosu:**
- 8. Doğum boyu:**
- 9. Doğum baş çevresi:**
- 10. Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki tıbbi tanısı:**
 - () Prematüre
 - () Solunum sıkıntısı
 - () Hiperbilirubinemi
 - () Sepsis
 - () Hipoglisemi
 - () Dehidratasyon
 - () Diğer
- 11. Mekanik ventilatör ihtiyacı** () Var () Yok
- 12. Yenidoğanın hastanede kalış süresi** Gün
- 13. Bebeğin taburculuktaki kilosu:**
- 14. Bebeğin taburculuktaki boyu:**

Ek 7: EMPATHIC-30 Ölçeği

Değerli Katılımcı;
Bu bölümde 'Deneyiminiz geçerlidir'; çocuğunuzun yoğun bakımdaki yatışı süresince yaşadığınız deneyiminizi öğrenmek istiyoruz.
Sizin için en uygun ifadenin karşısına (x) işareti koyabilirsiniz.
Bazı ifadeler durumunuz için geçerli olmayabilir bu durumda 'uygulanabilir değil' sütunundaki kutuyu işaretleyiniz.

Teşekkür ederiz.

EMPATHIC-30 ÖLÇEĞİ	Kesinlikle Hayır (1)	Hayır (2)	Kısmen Hayır (3)	Kısmen Evet (4)	Evet (5)	Kesinlikle Evet (6)
Bilgi						
1. Çocuğumuzun bakımı ve tedavisi hakkında doktorlardan günlük bilgi aldık.						
2. Çocuğumuzun bakımı ve tedavisi hakkında hemşirelerden günlük bilgi aldık.						
3. Doktor, çocuğumuzun tedavisinin sonuçları hakkında bizi açıkça bilgilendirdi.						
4. İşlemler ve testler hakkında net bilgi aldık.						
5. İlaçların etkileri hakkında anlaşılır bilgi aldık						
Bakım & Tedavi						
6. Doktorlar ve hemşireler birlikte uyum içinde çalıştılar						
7. Doktorlar tarafından çocuğumuzun taburcu edilmesine hazırlandık.						
8. Hemşireler tarafından çocuğumuzun taburcu edilmesine hazırlandık.						
9.Ekip çocuğumuzdaki ağrının önlenmesi ve tedavisinde uyanıktı.						
10.Çocuğumuzun rahatlığı doktorlar tarafından dikkate alındı.						
11.Çocuğumuzun rahatlığı hemşireler tarafından dikkate alındı.						
12.Çocuğumuzun hangi doktor tarafından takip edildiğini her gün biliyorduk						
13. Çocuğumuzun hangi hemşire tarafından takip edildiğini her gün biliyorduk						
Organizasyon						
14. Ekip verimli çalışıyordu						
15. Yoğun Bakım ünitesine telefonla kolaylıkla ulaşılabilir						
16. Çocuğumuzun yatağının etrafında yeterli alan vardı						
17.Yoğun Bakım Ünitesi temizdi						
18. Yoğun Bakım ünitesindeki gürültü olabildiğince iyi ayarlanmıştı						
Ebeveyn Katılımı						
19. Kaldığımız süre boyunca personel düzenli olarak deneyimlerimizi istedi						
20. Çocuğumuzun bakım ve tedavisi ile ilgili karar alma süreçlerine aktif bir şekilde dahil olduk.						
21. Çocuğumuza yakın durmamız için teşvik edildik						
22. Doktorlara güvendik						
23. Hemşirelere güvendik						
24. Yoğun işlemler sırasında bile daima çocuğumuza yakın olabildik.						
Profesyonel davranış						
25. Doktorlardan sempati gördük						
26. Hemşirelerden sempati gördük						
27. Ekip hijyenik olarak çalıştı						
28. Ekip çocuğumuzun ve bizlerin mahremiyetine saygı gösterdi						
29. Ekip çocuğumuza ve bize saygı gösterdi.						
30. Kabul sırasında hoş karşılandığımızı hissettik						
EMPATHIC-30 anketi, 6'lı Likert tipi (1= kesinlikle katılmıyorum; 6 = kesinlikle katılıyorum) ve beş alandan oluşmaktadır. Bunlar; bilgi (5 madde), bakım ve tedavi (8 madde), organizasyon (5 madde), ebeveyn katılımı (6 madde) ve personelin mesleki tutumu (6 madde) şeklindedir. Her maddede puanlar ≤3 "Olumsuz" olarak kabul edilirken, ≥4 puana "Olumlu" olarak kabul edilmektedir. Her alan için ortalama puanlar; (toplam puan / her alandaki toplam madde sayısı) formülü ile hesaplanmaktadır. Cronbach alfa değerleri 0,954						

Ek 8: Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği

Eve Geçiş: Preterm Ebeveyn Ölçeği	Kesinlikle Katılıyorum (5)	Katılıyorum (4)	Kararsızım (3)	Katılmıyorum (2)	Kesinlikle Katılmıyorum (1)
1-Bebeğimin bakımında kendime güveniyorum.					
2-Evde bebeğime bakarken rahat hissediyorum.					
3-Sürekli olarak bebeğimin hastalanabileceğinden korkuyorum.					
4-Bebeğim hakkındaki hislerimi paylaşmakta zorlanıyorum.					
5-Bebeğime bakan sağlık çalışanı sorularıma cevap vermek için zaman ayırıyor.					
6-Çoğu zaman kendimi üzgün hissediyorum.					
7-Bebeğime bakan sağlık çalışanının tavsiyelerine güveniyorum.					
8-Bebeğime nasıl bakabileceğimi biliyorum.					
9-Bebeğimin iyi olduğundan emin olmak (görmek) için sürekli bebeğimi kontrol ediyorum.					
10-Bebeğimi nasıl besleyeceğimi biliyorum.					
11-Hiç kimse gerçekten ne hissettiğimi anlamıyor.					
12-Bebeğimle ilgilenen sağlık çalışanları, beni dinlemek için bana zaman ayırıyor.					
13-Kendimi tamamen yalnız hissediyorum.					
14-Sağlık çalışanları, beni ve bebeğimi destekliyor.					
15-Danışmanlığa ihtiyacım olduğunu hissediyorum.					
16-Bebeğim hakkında sorularım olduğunda sorabileceğim sağlık çalışanları var.					
17-Bebeğim ile ilgili endişelendiğim için geceleri uyumakta zorluk çekiyorum.					