



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

YENİDOĞANLARDA AİLE MERKEZLİ BAKIM
UYGULAMALARININ EBEVEYNLERİN
ALGILADIKLARI DESTEK DÜZEYİNE ETKİSİ

Zehra DEMİRCİ ÇİNKARA

Şubat 2025
DENİZLİ

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YENİDOĞANLARDA AİLE MERKEZLİ BAKIM
UYGULAMALARININ EBEVEYNLERİN
ALGILADIKLARI DESTEK DÜZEYİNE ETKİSİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zehra DEMİRCİ ÇINKARA

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Türkan TURAN

Denizli, 2025

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırılmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı: Zehra DEMİRCİ CİNKARA

İmza

ÖZET

YENİDOĞANLARDA AİLE MERKEZLİ BAKIM UYGULAMALARININ EBEVEYNLERİN ALGILADIKLARI DESTEK DÜZEYİNE ETKİSİ

Zehra DEMİRCİ CİNKARA

Yüksek Lisans Tezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Türkan TURAN

Şubat 2025, 57 Sayfa

Bu çalışma yenidoğanlarda aile merkezli bakım uygulamalarının ebeveynlerin algıladıkları destek ve memnuniyet düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla Denizli ilinde bir hastanenin lohusa servisinde yatan ebeveynlerle yapılmıştır.

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup çalışmaya 200 ebeveyn dahil edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Verilerin toplanması için Aile-Bebek Tanıtım Formu, Aile Merkezli Bakım Ölçeği (AMBÖ) ve Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizlerden faydalanılmıştır. Ölçeklerin toplam ve alt boyut puanlarına ilişkin değerlendirmede normal dağılıma uygunluk Shapiro Wilks testi, gruplar arası farklılıklarda Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis H Testi uygulanmıştır. Ölçeklerin toplam ve alt boyutların birbirleriyle ilişkilerinin incelenmesinde Spearman Korelasyon katsayısından faydalanılmıştır. Hemşirelerin verdiği bakım ve demografik faktörlerin ebeveynlerin algıladığı destek düzeyini yordalama durumu Çoklu Regresyon Analizi ile incelenmiştir. Katılımcıların %94,0'ü kadın, %6,0'sı erkektir. Ebeveynin yaşına göre HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi toplam, Duygusal Destek ve Saygı Desteği, Memnuniyet toplam ve Saygı Desteği alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır ($p<0,05$, $p<0,01$). Çalışan ebeveynlerin ortalama destek puanları, çalışmayan ebeveynlere göre anlamlı düzeyde yüksektir. HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi toplam ve Duygusal Destek alt boyutunda gelir giderden az olanlar, geliri giderine denk olanlara göre daha yüksek ortalama destek puanlarına sahiptir. Bebeği 1 gündür hastanede olanların ortalama destek puanları, bebeği 2 gün ve daha uzun süredir hastanede olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Yatışta kliniğin tanıtıldığını belirten ebeveynlerin ortalama destek puanı, kliniğin tanıtılmadığını belirten ebeveynlere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Aile merkezli bakım uygulamalarının, ebeveynin algıladığı destek ve memnuniyet düzeyinin etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile Merkezli Bakım; Destek; Ebeveyn; Yenidoğan

ABSTRACT**THE EFFECT OF FAMILY-CENTERED CARE (FCC) PRACTICES ON THE LEVEL OF SUPPORT PERCEIVED BY PARENTS IN NEWBORNS**

DEMIRCI, CINKARA, Zehra

Master Thesis, Department of Child Health and Diseases Nursing

Thesis Advisor: Prof. Dr. Türkan TURAN

February 2025, 57 Pages

This study was carried out with parents hospitalized in the postpartum units of a hospital in Denizli province of Turkey in order to evaluate the effect of family-centered care (FCC) practices on parents' perceived support and satisfaction levels in newborns.

The study is a descriptive and cross-sectional and contains 200 different parents as the participants. SPSS 25.0 program was used to analyze the data. Family-Infant Information Form, Family-Centered Care Scale (FCCS) and Nurse Parent Support Tool (NPST) were used to collect the data. Descriptive statistical analyses were used to evaluate the data. In the evaluation of the total and sub-dimensional scores of the scales, the Shapiro Wilks test for conformity to normal distribution, Mann-Whitney U Test and Kruskal-Wallis H Test were applied for intergroup differences. Spearman correlation coefficient was used to examine the relationship between the total and sub-dimensions of the scales. Multiple Regression Analysis was used to examine the predictive status of the care provided by nurses and demographic factors on the level of support perceived by parents. Of the participants, 94.0% were female and 6.0% were male. According to the age of the parents, there are statistically significant differences in the total, Emotional Support and Respect Support, Satisfaction total and Respect Support sub-dimension scores of NPST-Parental Supports ($p < 0.05$, $p < 0.01$). The average support scores of working parents are significantly higher than those of non-working parents. In the NPST-Parental Support total and Emotional Support sub-dimension, those whose income is less than their expenses have higher average support scores than those whose income is equal to their expenses. The mean support scores of those whose infants were in the hospital for 1 day are significantly higher than those whose infants were in the hospital for 2 days or more. The mean support score of the parents who stated that they were introduced to the postpartum unit during hospitalization was significantly higher than the parents who stated that they were not introduced to the postpartum unit. It was concluded that family-centered care practices are effective on the level of support and satisfaction perceived by the parents.

Keywords: Family-Centered Care; Newborn; Parent; Support

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez süreci boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bana destek olan, daima yol gösterici yönüyle mesleki gelişimimde büyük etkisi olan, saygıdeğer hocam, danışmanım Prof. Dr. Türkan TURAN'A,

Tez çalışmamda ve analizimde yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Hande ŞENOL'A,

Yüksek lisansa başlamam konusunda beni cesaretlendiren ve zorlandığım zamanlarda güzel tavsiyeleriyle benim motivasyon kaynağım can dostum Araştırma Görevlisi Kevser ÖZATA'YA,

Beni destekleyen, çabalarımı anlayan, tecrübelerini benimle paylaşan, geç olsa da tanıdığım Şule KONYALI'YA,

Ders dönemimde eksikliğini hissetmediğim kızlarımın ve benim koruyucu meleğim en güçlü desteğim Remziye MENTEŞ'E,

Hayatımın son üç yılında görevlerinden dolayı yanımda olamasa da varlığını her daim hissettiren, her anımda en iyi güç kaynağım, sevgili eşim Yücel CİNKARA'YA ve bana bu bölümün güzelliğini sevdiiren kalbimin en güzel köşesinde yer alan canım kızlarım Neva ve Sena'ya teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar	x
SİMGE VE KISALTMALAR	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Amaç	2
2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	3
2.1. Aile Merkezli Bakım Kavramı.....	3
2.2. Aile Merkezli Bakımın Tarihçesi.....	3
2.3. Aile Merkezli Bakım İlkeleri	5
2.4. Aile Merkezli Bakımın Aileye Sağladığı Faydalar.....	6
2.5. Aile Merkezli Bakımın Çocuğa Sağladığı Faydalar	7
2.6. Aile Merkezli Bakımda Yaşanan Güçlükler	8
2.7. Aile Merkezli Bakım Uygulamalarında Hemşirenin Rollerini	9
2.7.1. Learn modeli	9
2.7.2. Karşılıklı katılımlı hemşirelik bakım modeli.....	10
2.8. Aile Merkezli Bakımda Ebeveyn Katılımı	10
2.9. Araştırmanın Hipotezleri	12
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	13
3.1. Araştırmanın Tipi.....	13
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemini	13
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	14
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	14
3.5. Araştırmanın Etik Yönü	15
3.6. Verilerin Toplanması	15
3.6.1. Aile-bebek tanıtım formu.....	15
3.6.2. Aile merkezli bakım ölçeği (AMBÖ)	16
3.6.3. Hemşire ebeveyn destek ölçeği (HEDÖ).....	16
3.7. İstatistiksel Analiz.....	17
4. BULGULAR	18
4.1. Ölçeklerin Güvenirliğı	20
4.2. Demografik Değişkenlere Göre Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyutlarının Farklılıklarının İncelenmesi	21
4.3. Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	34
4.4. Regresyon Analizi.....	37
5. TARTIŞMA	39
5.1. Demografik Değişkenlere Göre Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyutlarının Arasındaki Farklılıkların Tartışılması.....	39
5.2. Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkilerin Tartışılması.....	43
5.3. Regresyon Analizi Bulgularının Tartışılması	45

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
7. KAYNAKLAR	51
8. ÖZGEÇMİŞ.....	57

EKLER**Ek-1.****Ek-2.****Ek-3.****Ek-4.****Ek-5.****Ek-6.****Ek-7.****Ek-8.**

TABLOLAR

		Sayfa
Tablo 4.1.	Ebeveynlere ait demografik değişkenlerin dağılımı.....	19
Tablo 4.2.	Bebeklere ait demografik değişkenlerin dağılımı.....	20
Tablo 4.3.	Ölçeklere ait tanımlayıcı istatistikler ve güvenilirlik analizi.....	21
Tablo 4.4.	Ebeveynin yaşına göre ölçeklerin toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması.....	23
Tablo 4.5.	Ebeveynin çalışma durumuna göre ölçeklerin toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması	25
Tablo 4.6.	Ebeveynin gelir durumuna göre ölçeklerin toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.7.	Yaşayan çocuk sayısına göre ölçeklerin toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.8.	Yatışta kliniğin tanıtılma durumuna göre ölçeklerin toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması	31
Tablo 4.9.	Yenidoğan bebeğın kaç gündür hastanede olduğuna göre ölçeklerin toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması	33
Tablo 4.10.	Ölçeklerin toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin incelenmesi	35
Tablo 4.11.	Hemşire ebeveyn destek ölçeği, ebeveynin desteklenmesi ve memnuniyet değerlendirmeleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi	36
Tablo 4.12.	Ebeveynlerin algıladığı destek düzeyini yordalayan değerşkenlerin incelenmesi.....	38

SİMGE VE KISALTMALAR

AAP	Amerikan Pediatri Akademisi (The American Academy of Pediatrics)
AMB	Aile Merkezli Bakım
AMBÖ	Aile Merkezli Bakım Ölçeği
HEDÖ	Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

1. GİRİŞ

İnsanı toplumla ilgili bir fert olarak düşündüğümüzde, bu toplum sürecinin devamında aile olarak insan ilişkilerini geliştirdiği, toplum kültürünün aktarılmasında, etkin rol oynayan topluma ait bir bireydir. Aile fertlerinden biri hasta olduğunda, bu süreçte yalnız hasta olan değil, ailenin tamamı etkilenir. Hasta olan çocuk kendini hem fiziksel hem de ruhsal olarak kötü hissettiğinde bu durum aileye ve kendine olumsuz şekilde yansiyabilir (Conk ve ark., 2021). Aileler, özellikle ebeveynler, stres zamanlarında çocuklara destek olmakla kalmayıp huzur ve güvence sağlarlar. Ebeveynlerin bu rolüne saygı duymak, aile merkezli bakımın merkezinde yer alır (Kamerling ve ark., 2008).

Aile merkezli bakım (AMB), çocuğu hastaneye yatan ailelerin çocuklarıyla olan bağlarının korunmasına ilişkin ihtiyaç duyulması sebebiyle ortaya çıkmıştır. Bu bakım anlayışına göre; aileyi bakımın düşünülmesi, yerine getirilmesi ve analiz edilmesinde bakıma dahil ederek bakımın kalitesinin artırılması ve çocuğun bakımına yönelik sağlık çalışanın aktif olduğu kadar fırsat tanınması öngörülmektedir. Yenidoğan sonuçlarının iyileşmesi ve annelik rolünün etkin bir şekilde yerine getirilmesinde AMB'nin yeri çok önemlidir (Conk ve ark., 2021).

Çocuğun sağlığı hakkında aileye, teşhis, tedavi ve süreç hakkında net bilgi sunmak, hemşire-ebeveyn arasındaki açık ve anlaşılır iletişimin olması ailenin anlama yeteneklerini geliştirerek (Correa ve ark., 2015), sağlık hizmeti bilgilerinin ebeveynlere daha iyi aktarılması (Kamerling ve ark., 2008), ebeveynlerin daha az stresli, daha bilgili, kendinden emin, bebeklerine bağlı, taburculuğa hazır olmalarına yardımcı olmakta ve bakımın uygulanabilirliğini arttırmaktadır (Cooper ve ark., 2007).

Pediyatrik bakım; pediyatriye yatan hastalarının iyilik hallerini arttırmak amacıyla aile merkezli bakım yaklaşımını benimseyerek gereken en iyi bakımın yerine getirilmesi için hastalara oluşturulan alanın önemini kabul ederek sağlık profesyonelleri tarafından aileyi

fiziksel olarak desteklerken, aynı zamanda psikolojik olarak da desteklenmesi ile açıklanabilir. Pediatri hemşireliğinin odağı çocuk ve aile olmalıdır. Çocuğun bakımına ailenin katkı ve katılımı yüksek oranda desteklenirse, çocuğun iyileşmeye yönelik gelişim göstermesi çocuktan alınabilecek en iyi sonuçları ortaya koyabilir (Conk ve ark., 2021).

1.1. Amaç

Bu çalışma yenidoğanlarda aile merkezli bakım uygulamalarının ebeveynlerin algıladıkları destek ve memnuniyet düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Aile Merkezli Bakım Kavramı

Çocuk ve aile üyelerinin fiziksel, emosyonel, çevresel, kültürel ve spiritüel boyutlarının, holistik bir yaklaşımla değerlendirildiği, bakımda tüm aile üyelerinin bir arada olduğu bir yaklaşımdır (Törüner ve Büyükgönce, 2011).

2.2. Aile Merkezli Bakımın Tarihçesi

1960'lara kadar hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri, ebeveynlerden daha iyi bakım verdiklerini (Söyünmez ve Koç, 2020), ebeveynlerin geliş ve gidişlerinin çocukların bulunduğu ortamdaki enfeksiyon riskini arttırdığı (Kozlovsky, 2020), ebeveynin çocuğun yanında bulunmasının hemşire ve çocuk arasındaki ilişkiye zarar verdiği (Shields, 2010), çocuğun ebeveynler yokken daha kolay yönetildiği düşüncesindediler (Söyünmez ve Koç, 2020).

İlk olarak 1920'lerde İngiltere'de Newcastle-upon-Tyne'de ilk anne ve bebek ünitesini kuran Sir James Spence anne sütüyle beslenen bebeklerin annelerinden ayrılmaması gerektiğini sorgulamıştır (Shields, 2010). 1950'lerin başına kadar, ebeveyn ziyaretleri düzenli olarak haftalık bir programla sınırlı olup, bazı durumlarda ebeveynlerin çocuklarını yalnızca uyurken görmelerine izin verilmiştir (Kozlovsky, 2020). Hastanede yatan bebeklerin, anneleri yanındayken daha iyi oldukları düşünülse de bu yaklaşım bazı kurumlar tarafından reddedilmiştir (Shields, 2010; Söyünmez ve Koç, 2020).

Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin, ebeveynlerin bakıma dahil olmasına yönelik olumsuz bakış açılarının değişimi zaman alsa da bu konunun başlangıçtaki adımları John Bowlby ve James Robertson ile atılmıştır (Smith, 2018; Söyünmez ve Koç, 2020).

Çocuk psikoloğu John Bowlby ve sosyal hizmet uzmanı James Robertson tarafından başlatılan anne yoksunluğu kavramı aracılığıyla beş yaşın altındaki çocuklar üzerinde uzun süreli hastanede kalmanın olumsuz etkileri incelenmiştir. İkinci Dünya Savaşı sırasında Bowlby, çocukların savaş zamanında tahliye edilmesi nedeniyle anne ve küçük çocuk arasındaki anne bağının bozulmasının (Kozlovsky, 2020), anne sevgisinden yoksun bırakılan çocukların uzun vadeli zihinsel sağlık etkilerini ve adaptasyon zorluğu olabileceğini savunmuştur (Smith, 2018). Bu gelişme sonrasında pediatri kliniklerinde ziyaret saatleri arttırılmış, annenin çocuğuyla birlikte kalmasına izin verilmesi gerektiği savunulsa da (Harrison, 2010), ebeveynlerin ziyaretleri sonrasında çocukların daha çok ağladığı ve tedaviyi reddettiği gözlemlenmiştir (Söyünmez ve Koç, 2020).

Çocukların kendilerini ağrı ve acıdan koruyacak annelerinin yanlarından ayrılması sonucu; kendilerinin güven ortamında olmadıklarını düşündükleri, annelerini bir daha görememeye bağlı korku içinde olmaları olumsuz yönde, stres anında anneleriyle birlikte olmalarının ise hastalığı ve tedavi sürecini olumlu yönde etkilediği görülmüştür (Kozlovsky, 2020; Söyünmez ve Koç, 2020).

Aile merkezli pediatrik hemşirelik bakımının geniş kapsamlı en erken tanımı, 1954'te Florence Blake tarafından çocuklara ve ailelere sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi yönündeki önerisinde sağlanmıştır. Öneri, çocukların ve ailelerin psikososyal ve fiziksel ihtiyaçlarının ele alınarak, çocukların aileleriyle olan ilişkilerinin pekiştirilmesini içermektedir (Harrison, 2010). Blake, ebeveynleri sürece dahil etmeyi, şefkatli bir yatan hasta ortamı hazırlayarak, pediatri hemşirelerinin çocuklar ve ailelerinin bir arada bulunmasının öneminden bahsetmiştir (Smith, 2018).

1959'da İngiliz hükümeti hastanede yatan çocukların refahı için yapılan düzenlemeleri incelemek üzere bir komite kurarak Platt raporunu yayınlamıştır. Platt raporu aile merkezli bakım yaklaşımında dönüm noktası olmuştur (Kozlovsky, 2020; Shields ve Tanner, 2004). Komite Platt raporunda (1959) ziyaret politikasını serbestleştirerek ve bebekleriyle anneler için uyku düzenlemeleri sağlayarak aile yaşamında süreklilik sağlamak (Kozlovsky, 2020), annelerin çocuklarıyla birlikte

hastanede kalmasını, çocukla ilgilenecek olan sağlık profesyonellerinin çocuğu anlayabilecek yeterliliğe sahip olması ve hemşirelerin çocukların duygusal ihtiyaçlarını anlayarak ona göre bir yaklaşım sunması gerektiğini tavsiye etti (Aykanat ve Gözen, 2014; Shields ve Tanner, 2004).

2.3. Aile Merkezli Bakım İlkeleri

Aile merkezli bakımın amacı aileyle iş birliği içerisinde olup, çocuk ve aile arasındaki bağları koruyarak, aileyi çocuğun bakımına dahil etmek, çocuğa güvenli bir hastane ortamı sunarak çocuktaki psikolojik durumu, fiziksel yeterliliği en yüksek seviyeye çıkarıp hastane ortamındaki ailenin ve çocuğun etkilendiği olumsuz sonuçlara engel olmaktır (Tosun ve Tüfekçi, 2015).

Amerikan Pediatri Akademisi (The American Academy of Pediatrics (AAP)), sağlık personelinin bakım uygulamalarını aileyi merkez alarak bu çerçevede gerçekleştirebilmeleri için bazı ilkeler geliştirilmiştir (AAP, 2003). Bunlar:

1. Çocuk ve ailesine saygı gösterilmesi,
2. Ailelerin sahip olduğu ırksal, sosyal, kültürel ve ekonomik özelliklerle baş etme becerilerine saygı duyulmasına özen gösterilmesi,
3. Ailenin varlığını öngörerek yardım edilmesi ve cesaret kazandırılması,
4. Bakım hususunda aile ve çocuk desteklenerek, seçimlerine olanak tanınması ve yol gösterilmesi,
5. Ailenin kültür bakımından değer verdiği ve inançlarına dayalı düşünce biçiminin uygulanması konusunda yardımcı olunması,
6. Çocukları hakkında aileye aralıksız ve tam bilginin sağlanması,
7. Aileye veya bakım vermesi gereken kişiye hayatının her aşamasında resmi-gayri resmi desteğin sağlanması,
8. Çocuğa kişisel bakım verilmesi, sağlık personelinin eğitilmesi, düşünülen ve uygulanması istenen hedeflerin geliştirilmesine yönelik sağlık çalışmalarının tüm seviyelerinde ailelerle iş birliği içerisinde olunması,

9. Tüm çocukların ve ailelerin kendi farkındalığını kazanması, özgüvenini iletmesi, sağlıkla alakalı seçim yapma ve karar alma aşamasında güçlendirilmesi,

Hastanedeki çocuklar için belirtilen haklar ve Avrupa Çocuk Hakları Şartı'nda açıklandığı üzere, tedavi aşamasında, ailelerin bilgi sahibi olmalarına yönelik tedavi ve bakıma ait görüşlere dahil olmaları onların en belirgin hakları içerisindedir (Alderson, 1993; Tosun ve Tüfekçi, 2015).

2.4. Aile Merkezli Bakımın Aileye Sağladığı Faydalar

Aile merkezli bakım anlayışında; kişinin bakım ihtiyacının karşılanması, çocuğa yapılacak tedavi uygulamaları bilgisine sahip olunması, uygulamalara dahil olan, çocuğun hastalığı ve bakımına dair eğitim gören ebeveynlerin memnuniyet oranları artmakta, anksiyete seviyesi azalmaktadır (Kaya ve ark., 2020).

Bebeği hastanede yatan ebeveynlerin duygusal yönden desteklenmesi, bebeği hakkında bilgi edinmesi güçlü ebeveyn rolünü ön plana çıkararak, motivasyonunu yükselterek, kontrol duygusunu kazanmasını sağlayacaktır (Turan ve ark., 2016). Özellikle ebeveynler ve bebekler arasındaki fiziksel temas çok değerlidir. Annenin bebek ile güçlü bir bağ oluşturması için bebeğin kucağa alınması ve emzirmeye teşvik edilmesi (Gooding ve ark., 2011), ailelerin kendilerine güven duyması sağlanarak sorunları çözümüleme yeteneklerinde artış göstermesi ebeveyn stresini azaltacaktır (Conk ve ark., 2021). Pediatri hemşiresinin verdiği emzirme eğitimiyle birlikte annelerin bilgi düzeyinin artması ve başarılı bir emzirme sürecinin başlaması annenin bebeğe olan bağlılığını olumlu şekilde etkilemektedir (Çitil ve ark., 2024). Ailenin bakımdaki memnuniyetinin artması bakım sürecine daha kolay uyum sağlamalarını kolaylaştıracaktır (Conk ve ark., 2021).

Yenidoğan ile ebeveynler arası bağlılığının artması iyi bir ebeveyn-hemşire iş birliğini gerektirir. Ebeveyn rolünü daha aktif kullandığında, ebeveynler ve hemşireler arasındaki etkileşim daha da kolaylaşacaktır. Hemşireler bu uygulamada ailelere destek olarak hem bebek hem aile açısından etkin bir role sahiptir (Heo ve Oh, 2019).

Günümüzde uygulanan temel prensip, çocuğun tedavisinde çocuğa yapılacak uygulamalarda ailenin çocuğun yanında bulunmasını ve kararlara katılım göstermesini gerçekleştirmektir. Bu durum sağlık personeli, çocuk ve aile iş birliğini arttırarak yatışı devam eden çocuğun yatış süresini kısaltacak ve etkin maliyetin azalmasını sağlayacaktır (Öztürk ve Ayar, 2014). Aileler bakım eğitimine yüksek oranda katılım sağladıklarında aile merkezli bakımın kabul edilmesi ve uygulanması konusunda sağlık profesyonellerinin yardımıyla süreç daha kolay hale gelmektedir. Ebeveynin memnuniyetini arttırdığı gibi, yenidoğanın sonuçlarını iyileşmesine de yardımcı olmaktadır (Maria ve ark., 2021). Aile bilgi edindiğinde taburculuk işlemlerinden sonra evde bakım verme olanağı yükselerek taburculuktan sonraki süreçte sorunları azalmaktadır. AMB, hastanedeki planlanan program ve bu konudaki yöntemlerin gelişimini arttırır (Conk ve ark., 2021).

2.5. Aile Merkezli Bakımın Çocuğa Sağladığı Faydalar

Aile merkezli bakım müdahalelerinde ebeveynlerin aldığı duygusal destek, bakıma katılımı, bakımın sürekliliği, bebeğin kilo alımını, bebeklerin klinik sonuçlarını ve yeniden yatış oranlarını iyileştirdiği görülmektedir (Ding ve ark., 2019).

Annelerin bakım sürecine aktif katılımının bebeklerin hastanede kalış süresini azaltır. Ebeveyn memnuniyetini arttırır. Erken taburcu olma ve hastane kaynaklı enfeksiyonların azalmasına yardımcı olur (Bastani ve ark., 2015). Segers ve ark. (2019) çalışmasında ebeveynlerin çocuk bakımına katıldığı müdahalelerde bebeklerin hastanede kaldıkları sürenin azaldığına dair belirgin sonuçlar tespit edilmiştir.

Ebeveynin bakıma katılımı çocuğun duygusal stresinin azalmasına yardımcı olmakla birlikte çocuğun ağrı seviyelerinin azalması, sorunsuz uyku süreci yaşaması ve güven duygusunun artmasını sağlamaktadır. Çocuğun iyilik halinin sürdürülmesine, hastanede kalma süresinin kısılmasına ve taburcu olduktan sonra çocuğa verilecek bakımda ailenin yeterlilik durumunun kolaylaşmasına yardımcı olmaktadır (Conk ve ark., 2021).

2.6. Aile Merkezli Bakımda Yaşanan Güçlükler

Aile merkezli bakımın gerçekleştirilmesi için sahip olduğu role ilişkin hemşireler klinik işlemlerini yerine getirme aşamasında bazı güçlüklerle karşılaşır. Bunlar;

- Yenidoğan hemşireleri arasında bazılarının AMB ile ilgili bilgilerinin olmadığı, bazılarının ise aile merkezli bakım yaklaşımını kullanmadıkları ve uygulanması ile ilgili eğitim eksikliği,
- Çalışan hemşire sayılarının azlığı ve zaman sıkıntılarının olması (yoğun çalışılması ve klinik işlerinin yerine getirilmesi gibi nedenlerden dolayı) ve biriminde/kurumunda bu yaklaşımın kullanılmadığı,
- Bazı ebeveynlerin bebeklerinin bakımının tüm yönlerine dahil olmaları konusunda istekleri,
- Yatan çocukların ailelerinin bakıma dahil olmaları için sağlık personelinin destek görmemesi,
- Ebeveynlerin bebeklerini en iyi tanıdıkları ve karar verme konusunda görüşlerinin sorulması gerektiği,
- Hemşire ve ebeveynler arasındaki güç ilişkisinin ön planda olması ve hemşirelerin bakım uygulamalarında ebeveynlere güven duyma konusunda endişeleri,
- Acı veren ve ağrılı uygulamalarda ebeveynlerin çocukla aynı ortamda olması stres seviyesinin artmasına sebep olacağı,
- Ebeveynlerin çocuklarına bakım verici pozisyondaki hemşireler ile kendilerini karşılaştırdıklarında eksik ve çaresiz olduklarını düşünmeleri,
- Yasal sebeplerden dolayı bakıma dair işlemleri ebeveynlerle paylaşmamaları, ağrılı geçen tedavi uygulamalarına katılımlarına izin vermek istememeleri,
- Taburcu olduktan sonra bilgi ve iletişim ağının yetersiz olduğu, (Aykanat ve Gözen, 2014; Çağlar, 2019; Higman ve Shaw, 2008; Öztürk ve ark., 2020; Tosun ve Tüfekçi, 2015;).

2.7. Aile Merkezli Bakım Uygulamalarında Hemşirenin Roller

AMB'nin esasını detaylı bir aile öyküsü içerir. Görüşme sırasında çocuk ile ilgili bilgiler alınırken; çocuğun yaş durumu, ailenin sahip olduğu özellikler düşünüldüğünde uygun olan zaman diliminde iletişime geçilmelidir (Ocakçı, 2006). Berlin ve Fowkes (1983) birlikte hemşirelerle ailelerin iletişimini geliştirmek için Learn modeli'ni düşünmüştür.

2.7.1. Learn modeli

L dinleme (listening): sempati ile dinlemesi ve ailenin içinde bulunduğu durumu nasıl karşıladığını anlamak için çaba sarfetmesi,

E açıklama (explaining): sağlık çalışanlarının bu durumu aileye açıklarken algıladığı şekilde açıklamaya çalışması,

A bilgilendirme (acknowledging): aileyle birlikte farklılıkları, benzerlikleri konuşma ve çözüme kavuşturma ortamının/muhtemel çatışacak konuların bulunması,

R tavsiye etme (recommending): ebeveynlere bakım/tedavi uygulamalarının önerilmesi,

N uzlaşma (negotiating): hastaya tavsiye edilen bakım/tedavi uygulamalarına ait hastayı etkileyen kültürel yapı ve yaşam şekli düşünülerek birlikte anlaşmaya varma.

2.7.2.Karşılıklı katılımlı hemşirelik bakım modeli

Model Curley (1988-1997) geliştirdiği, kritik çocuk hastaların ve ailelerinin hemşirenin uyguladığı bakımın tek bir birey olarak yaklaşım düşüncesini kabul eden bir model olup, modelin ana konusu ailelerin değer verdiği konuların önemsenmesi ve çocuğun bakımında önem arz edecek bilgilerin, ebeveyndeki güven duygusunu arttırması olarak karşımıza çıkar. Özellikle hastanede çocukların yatışına bağlı olarak ebeveynlerde ortaya çıkan stres düzeylerini azaltmaya, bakım verilen çocuğunun üzerinde kaybettiği kontrolü yeniden kazanmasını sağlamaya (Boztepe, 2009; Öztürk ve Ayar, 2014), hastanede bulunma süresi boyunca ebeveynlik rollerinin yerine getirme konusunda ebeveynlerin desteklenmesi düşüncesini öngörür. Ailelerin AMB modelinde bulunan bakımın düşünülmesi, yerine getirilmesi ve analiz aşamasında hemşireler ile eş değer düzeyde olması esasına dayanır. AMB modeli düşüncesinde bakımın yerine getirilmesinde ebeveynlerin, hastanede yatan çocuğun ve hemşirelerin arasında birbirlerine karşı fayda sağlayan iş birliği önerilmektedir (Öztürk ve Ayar, 2014).

2.8. Aile Merkezli Bakımda Ebeveyn Katılımı

Çocuk ve ailenin birbirleriyle sevgi dolu ilişkileri, çocuğun süreçteki aldığı en etkili destektir. Bu sebeple çocuğun bakım uygulamalarında her aşamada ailenin katılması gerekir (Ocakçı, 2006). Aile bir bütündür ve pediatri hemşiresi ailenin içinde olduğu sürecin zorluğunu anlayışla karşılamaksızın sadece hasta çocuğu değerlendirirse kapsamlı bir bakım değerlendirmesi yapmadığı görülür (Teksöz ve Ocakçı, 2014). Bu sebeple AMB uygulamalarını yerine getirmek için ailelerin hastanede yatan çocuklarının bakımına dahil edilmeleri konusunda destek verilmesi önemli bir husustur. Ayrıca ebeveynlerin bakıma hazır olup olmadıklarını onları bakıma dahil etmeden hemşire kontrol etmeli ve süreç boyunca durumu takip etmelidir. Sürecin aşamalarında hemşirenin verdiği eğitimin, ebeveyne yaptığı danışmanlık hizmetinin aileye olumlu tutum kazandırmasını (Boztepe, 2009), ebeveynlerin yeni beceri ve uzmanlık edinmelerini destekleyecektir (Conk ve ark., 2021).

Hemşirenin, ebeveynlere yönelik savunuculuk rolü; aile bireyelerine destek gösterilmesi, stres seviyelerinin düşürülmesi ve iyi hissetme durumlarının arttırılması (Öztürk ve Ayar, 2014), çocuklara yapılan işlemin aşamalarının anlaşılır şekilde açıklanması, soru sormak için alan oluşturulması ve çocuğun tedavisi ile ilgili süreçlerde ailenin fikirlerinin alınmasını içerir. Hemşire, hasta çocuğun tanısı, tedavi işlemleri ve bakım uygulamaları konusunda bilgi istenmesi ve soru sorulmasına yönelik ebeveyni cesaretlendirmeli, onların bu duygusal dönemlerinde desteklendiğini hissettirmelidir. Ebeveynlere bilgi sağlanırken onlara açık ve anlaşılır dil kullanması, onların anlayacağı şekilde bilgi aktarımını sağlaması ve ebeveynlerin hemşirelere her an kolay ulaşması çok önemlidir. Ebeveynler çocuğa uygulanan işlemlere dahil oldukça çocuğun aldığı hemşirelik bakımı daha faydalı olabilmektedir (Conk ve ark., 2021). AMB'nin belirgin şekilde uygulanması için sadece hemşirelerin değil hastane yönetiminin de bu alanda hemşireye yardımcı olması gerekir. Bununla alakalı olarak hastane hedeflerinin belirlenmesinde hemşireye çok sayıda görev düşmektedir. Bu bilgiler düşünüldüğünde bu durum ebeveyne ve çocuğuna AMB'yi uygulamak için çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin önemini göstermektedir (Aktaş ve ark., 2012).

2.9. Araştırmanın Hipotezleri

H₁ Hipotezi: Hemşirelerin verdiği bakım uygulamaları aile merkezli bakım yönünden ebeveynlerin algıladığı destek düzeyine etkisi vardır.

H₂ Hipotezi: Hemşirelerin verdiği bakım uygulamaları aile merkezli bakım yönünden ebeveynlerin algıladığı memnuniyet düzeyine etkisi vardır.

H₃ Hipotezi: Hemşirelerin verdiği bakım uygulamaları ile aile merkezli bakım yönünden ebeveynlerin algıladığı destek ve memnuniyet düzeyi arasında ilişki vardır.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma verilen hipotezlere dayanarak tanımlayıcı olarak, yapılacağı alan göz önünde bulundurularak kesitsel tipte planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinin lohusa servisinde yatan yenidoğanların ebeveynleri oluşturmaktadır. Referans olarak incelediğimiz çalışmadan elde etmiş olduğumuz etki büyüklüğünün kuvvetli düzeyde olduğu ($r=-0.201$) görülmüştür. Yapılan güç analizi sonuçlarında ilişkinin etki büyüklüğü incelendiğinde; bu düzeyde olabileceği varsayıldığında çalışmaya en az 189 kişinin dahil edilmesi %95 güven düzeyinde %80 güç elde edilebileceği hesaplanmıştır (Gerçeker ve ark., 2021). Araştırmanın örneklemi çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden, en az ilköğretim mezunu, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan, Türkçe konuşabilen, iletişim sorunu olmayan, sağlıklı ve sağlık sorunu olan bebeklerin ebeveynleri taburculuğa yakın olup ve 34-41 doğum haftasına sahip, 200 ebeveyn dahil edilmiş olup, nörolojik ya da konjenital anomalisi olan çoğul gebelikler, mental retardasyonu olan ve psikiyatrik hastalığı olan ebeveynler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Lohusa Kliniğimiz, Kadın Doğum Binası (F Blok) 1. katta yer almakta olup 32 yataklı kliniğimizde 12 doktor, 12 hemşire, 6 personel, 2 tıbbi sekreter görev yapmaktadır (Web_1). Normal doğum yapan lohusalar klinikte 1 veya 2 gün, sezaryen doğum yapan lohusalar ise 2 gün ve üzeri yatışı olmaktadır. Klinikte hemşirelik bakım uygulamaları olarak; bebeğin doğru şekilde beslenmesinin sağlanması için emzirme eğitimi, bebeğin göbek bakımı, alt bakımı, vücut temizliği ve banyosu, topuk kanı hakkında bilgi verilmesi ve uygulanması, hiperbilirubinemi belirtilerine yönelik danışmanlık sağlama ve anne için vajinal kanama kontrolünün yapılması şeklinde verilmektedir. Araştırmanın süresi 2 yıl olarak belirlenerek hazırlık aşaması literatür taraması ile Kasım 2022'de başlamış olup, araştırma konusunun seçimi, yöntemin seçimi, kurum izinlerinin alınması 19 Nisan 2023'te tamamlanmıştır. Verilerin toplanması Nisan 2023-Haziran 2024 arası, verilerin değerlendirilmesi Temmuz 2024-Ağustos 2024 arası, tezin yazımı Eylül 2024-Kasım 2024 arası gerçekleştirilmiştir. Hastanenin istatistik biriminden elde edilen bilgilere göre; kliniğin aylık yatan hasta sayısı ortalama 525 kişi, yıllık yatan hasta sayısı ortalama 6176 kişi, verilerin toplandığı tarihler arası yatan hasta sayısı ortalama 7154 kişidir.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yeni doğum yapan kadınların ağrı seviyelerinin yüksek olması, çalışmaya katılım sağlama konusunda gönülsüz olmalarına neden olmuştur. Çalışmaya sadece Denizli ilinde bulunan bir merkez alındığı için sonuçlar tüm ülkedeki yenidoğanlar için genellenemez.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmayı yapabilmek için ilk olarak e-posta yoluyla Aile Merkezli Bakım Ölçeği (AMBÖ) (EK-2) ve Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeğinin (HEDÖ) (EK-3) kullanımına dair izinler alınmıştır. Araştırmayı yürütebilmek için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Tıbbi Etik Kurulundan 03.03.2023 tarihli ve E-60116787-020-339614 sayılı onay alındıktan sonra (EK-6), verileri toplamak için 19.04.2023 tarihli Denizli Devlet Hastanesinden kurum izni alınmıştır (EK-7). Araştırma kapsamındaki bebeklerin ebeveynlerinden yazılı onam alınmıştır.

3.6.Verilerin Toplanması

Veriler toplanırken Aile-Bebek Tanıtım Formu (EK-1), Aile Merkezli Bakım Ölçeği (AMBÖ) (EK-2), Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ) (EK-3) kullanılarak yüz yüze görüşme sağlanarak toplanmıştır.

3.6.1. Aile-bebek tanıtım formu

Bu form araştırmacılar aracılığıyla literatür incelenerek hazırlanmıştır. Formda ebeveynin cinsiyeti, ebeveynin yaşı, eğitim durumu, herhangi bir işte çalışıp çalışmadığı, ebeveynin mesleği, sağlık güvencesi, ekonomik durumu, yaşamakta olan çocuk sayısı, yatışta kliniğin tanıtılmasına yönelik bilgi alıp almadığı ve bilgiyi kimden aldığına yönelik anne-babaya ait bölüm 10 sorudan, bebeğe ait bölüm ise bebeğin cinsiyeti, doğum haftası, doğum kilosu, doğum şekli, bebeğin kaç günlük olduğu, ekstra bir sağlık sorununun olup olmadığı eğer var ise tıbbi tanısı ve kaç gündür hastanede yattığı ile ilgili toplam 8 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Aile merkezli bakım ölçeği (AMBÖ)

Curley ve ark. (2013) bu ölçeği geliştirmiş olup Altıparmak ve Arslan (2016) tarafından Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliği çalışması yapılmıştır. Ölçekte 7 madde bulunup; ilk bölüm önemlilik, ikinci bölüm tutarlılık olarak toplam iki bölümden oluşmaktadır. Ölçekte hastanede bulunan ebeveynlere bu süre içerisinde uygulanan hemşirelik bakımını değerlendirmek için sorular sorulmaktadır. Her maddeye 1 puan ile 5 puan arasında bir puanlama yapılır. Toplam puanlara bakıldığında önemlilik ve tutarlılık bölümlerine ait en az 7, en fazla 35 puan arasında olmaktadır. Ölçeğe ait alt boyutlar yer almamaktadır. Ölçekte birinci bölüm olan önemlilik kısmında; ebeveynler hemşireler tarafından verdiği bakımın ne derece önemli olduğundan, ikinci bölüm olan tutarlılık kısmında ise hemşirelerin çocuğun bakımını gerçekleştirirken ne derece ilgili davrandıklarını değerlendirmektedir. AMBÖ değerlendirilmesinde, önem ve tutarlılık puanları tek bir puanda birleştirilir. Belirlenen tek puan eşleşmenin yüzdeler derecesini gösterir.

Orijinal ölçekte Cronbach alfa değeri önemlilik için 0,70 ve tutarlılık için 0,90 olarak tespit edilmiştir. Tutarlılık bölümündeki maddeler için faktör yükleri 0,86-0,92 olarak saptanmıştır. Altıparmak ve Arslan (2016) AMBÖ'nün maddelerinin toplam puanlarının korelasyon katsayıları, korelasyon güvenirlik katsayısının önemlilik bölümü için $r=0,48-0,66$ arasında, tutarlılık bölümü ise $r=0,55-0,76$ arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğunu saptamıştır ($p<0,001$) (Altıparmak ve Arslan, 2016; Curley ve ark., 2013).

3.6.3. Hemşire ebeveyn destek ölçeği (HEDÖ)

Miles ve ark. (1999) tarafından geliştirilen Turan ve ark. (2016) yılında Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliği çalışması yapılmıştır. Ölçek, (1) Hemen hemen hiç, (2) Ara sıra, (3) Bazen, (4) Çoğu zaman ve (5) her zaman şeklinde beşli likert tipindedir. Ölçek 21 maddeden oluşarak, 4 alt boyuta sahiptir. "Bilgi verme ve İletişim Desteği" (9 madde), "Duygusal Destek" (3 madde), "Saygı Desteği" (4 madde), "Kaliteli Bakım Verme" (5 madde) alt boyutlardır. Ölçeğin alınabilecek en az puanı 21,

en fazla puanı ise 105'tir. Orijinal ölçekte Cronbach alfa katsayısı 0,95'tir. Turan ve ark. (2016) Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,92'dir. Yüksek skor algılanan destek düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Turan ve ark., 2016).

3.7. İstatistiksel Analiz

Çalışma kapsamı boyunca katılımcılarda Aile-Bebek Tanıtım Formu kullanılarak demografik bilgiler toplanmış ve Aile Merkezli Bakım Ölçeği (AMBÖ) ve Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ) uygulanmıştır. Verilerin analiz edilmesinde tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum ve maksimum değerler kullanılmış olup, ölçeklerdeki toplam puan ve alt boyutlara ait puanların normal dağılıma uygunluğunu test etmek için Shapiro Wilks testi kullanılmıştır. Gruplar incelendiğinde birçok puanın normal dağılıma uymadığı görülmüştür. Gruplar arası farklılıkları incelenmek için non-parametrik testlerden Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis H Testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H Testi uygulandıktan sonra Post Hoc test olarak Dunn-Bonferroni Testi uygulanmıştır. Ölçeklere ait toplam ve alt boyutların birbirleri ile ilişkilerinin incelenmesi için Spearman Korelasyon katsayısından yararlanılmıştır. Hemşirelerin verdiği bakım ve demografik faktörlerin ebeveynlerin algıladıkları destek düzeyini yordalama durumu incelendiğinde Çoklu Regresyon Analizi kullanılmıştır. Verilerin analiz edilmesinde SPSS 25.0 programından yararlanılmıştır.

4. BULGULAR

Katılımcıların %94,0'ü kadın, %6,0'sı erkektir. Yaş grubu dağılımında %33,5'i 24 yaş ve altı, %29,5'i 25-29 yaş, %22,0'si 30-34, %15,0'i ise 35 yaş ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır. Eğitim durumunda %16,5 ile ilkokul mezunları, %35,5 ile ortaokul mezunları, %30,5 ile lise mezunları, %17,5 ile üniversite mezunları katılımcılar arasında yer almaktadır. Katılımcıların %21'i çalışmaktadır. Çalışanların çoğu işçidir (%63,6). Katılımcıların %83,5'inin sağlık sigortası bulunmaktadır, geliri giderine denk olanlar %54 oranındadır. Başka bir çocuğu olanların oranı %79,0'dur. %62,5'i kliniğe yatışta klinik konusunda bilgi verildiğini belirtirken, bilgi alanların %91,2'si bu bilgiyi hemşireden aldığını belirtmiştir.

Araştırmaya dahil edilen ebeveynlere ait demografik değişkenlerin dağılımına ilişkin veriler Tablo 4.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Ebeveynlere ait demografik değişkenlerin dağılımı (N: 200).

Değişkenler		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın(anne)	188	94,0
	Erkek(baba)	12	6,0
Yaş	24 yaş ve altı	67	33,5
	25-29	59	29,5
	30-34	44	22,0
	35 ve üzeri	30	15,0
Eğitim	İlkokul mezunu	33	16,5
	Ortaokul mezunu	71	35,5
	Lise mezunu	61	30,5
	Üniversite mezunu	35	17,5
Çalışma Durumu	Evet	42	21,0
	Hayır	158	79,0
Meslek	İşçi	28	63,6
	Memur	6	13,6
	Serbest meslek	3	6,8
	Diğer	7	15,9
Sağlık Güvencesi	Yok	33	16,5
	SSK	134	67,0
	Emekli sandığı	9	4,5
	Bağkur	9	4,5
	Diğer	15	7,5
Gelir Durumu	Gelir-giderden az	82	41,0
	Gelir-gidere denk	108	54,0
	Gelir-giderden fazla	10	5,0
Yaşayan Çocuk Sayısı	Başka çocuk yok	42	21,0
	Bir çocuk	63	31,5
	İki çocuk	60	30,0
	Üç ve üzeri	35	17,5
Yatışta Kliniğin Tanıtılmasına Yönelik Bilgi Verilme Durumu	Evet	125	62,5
	Hayır	75	37,5
Kliniğe Yönelik Bilgi Alınan Kaynak	Hemşire	114	91,2
	Doktor	10	8,0
	Sekreter	1	0,8

Bebeklerin %51,5'i erkek, %48,5'i kızdır. Bebeklerin %21,5'i 34-37 haftalık olarak doğmuşken, %74,5'i 2500-3500 gr. arasında bir ağırlıkta doğmuştur. Sezaryen ile doğum %56,5 oranındadır. Bebeklerin %48,5'i 1 günlük, %47'si 2 günlüktür. %91,5'inde herhangi bir sorun oluşmazken, sorun oluşanların çoğunda solunum sıkıntısı görülmüştür. Bebeklerin %56,0'sı 1 gündür, %39,5'i 2 gündür, %4,5'i ise 3-4 gündür hastanededir. Araştırmaya dahil edilen bebeklere ait demografik değişkenlerin dağılımı Tablo 4.2.'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Bebeklere ait demografik değişkenlerin dağılımını (N: 200).

Değişkenler		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	103	51,5
	Kız	97	48,5
Doğum Haftası	34-37 haftalık	43	21,5
	38-41 haftalık	157	78,5
Doğum Kilosu	1.500-2.500 gr arası	8	4,0
	2.500-3.500 gr arası	149	74,5
	3.500 gr ve üzeri	43	21,5
Doğum Şekli	Normal doğum	87	43,5
	Sezaryen	113	56,5
Kaç Günlük Olduğu	1 günlük	97	48,5
	2 günlük	94	47,0
	3 ve üzeri günlük	9	4,5
Bebekte Ekstra Sağlık Sorunu Olması	Evet	17	8,5
	Hayır	183	91,5
Bebegin Tıbbi Tanısı (Sağlık Sorunu Varsa)	Solunum sıkıntısı	9	52,9
	Bilirubin yüksekliği	2	11,8
	CRP yüksekliği	2	11,8
	Böbrek değerleri düşükliğü	1	5,9
	Erken doğum	1	5,9
	Doğumsal kalp hastalığı	1	5,9
	Akciğerlerde sıvı artışı	1	5,9
Bebegin Doğum Sonrası Kaç Gündür Hastanede Yattığı	1 gündür	112	56,0
	2 gündür	79	39,5
	3-4 gündür	9	4,5

4.1. Ölçeklerin Güvenirliği

AMBÖ ve HEDÖ ölçekleri için içsel tutarlılık testlerinin Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Cronbach Alfa katsayısı 0 ile 1 arasında değişim göstermekte olup bu katsayı 1'e doğru gittikçe ölçeğin/boyutun içinde yer alan maddelerin kendi içerisinde homojen, birbirleri ile ilişkili olduğu sonucuna varılmaktadır. Elde edilen sonuçların ölçeklerdeki toplam ve alt boyutları esas alan Cronbach Alfa değeri 0,798-0,958 arasında değerler almaktadır. Ölçeklerin kavramları ölçme seviyesi genel olarak yeterli düzeyde olduğu görülmektedir.

Ölçeklere ait tanımlayıcı istatistikler ve güvenilirlik analizine ilişkin veriler Tablo 4.3.'te verilmiştir.

Tablo 4.3. Ölçeklere ait tanımlayıcı istatistikler ve güvenilirlik analizi.

Ölçekler		Madde Sayısı	Ortalama±Standart Sapma Medyan (Minimum-Maksimum)	Cronbach's Alpha	
Aile Merkezli Bakım Ölçeği	Önem	7	31,76±4,02 33(10-35)	0,867	
	Tutarlılık	7	29,99±5,3 31(9-35)	0,861	
Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği	Ebeveynin Desteklenmesi	Ebeveynin Desteklenmesi Toplam	21	83,27±15,83 84(24-105)	0,955
		Bilgi Verme ve İletişim Desteği	9	34,43±7,47 35(12-45)	0,905
		Duygusal Destek	3	11,57±2,65 12(3-15)	0,798
		Saygı Desteği	4	16,5±3,36 17(4-20)	0,835
		Kaliteli Bakım Verme	5	20,78±3,78 21(6-25)	0,871
	Memnuniyet	Memnuniyet Toplam	21	83,52±14,42 84(24-105)	0,958
		Bilgi Verme ve İletişim Desteği	9	35,05±6,67 36(10-45)	0,915
		Duygusal Destek	3	11,47±2,37 11(3-15)	0,814
		Saygı Desteği	4	16,39±3,12 17(4-20)	0,836
		Kaliteli Bakım Verme	5	20,62±3,46 20(5-25)	0,866

4.2. Demografik Değişkenlere Göre Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyutlarının Farklılıklarının İncelenmesi

Demografik değişkenler açısından Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği-Ebeveynin Desteklenmesi ve Memnuniyete ait uygulamaların toplam puanları ve alt boyut puanlarına ait farklılıklar incelenmiştir.

AMBÖ'nün değerlendirilirken önemlilik ve tutarlılık bölümüne ait puanlar tek bir puanda birleştirilmektedir. Ulaşılan tek puan oluşan eşleşmenin yüzdelik olarak derecesini ifade etmektedir.

Eşleşme yüzdesini bulmak için her bir maddede önem ve tutarlılık puanları incelenerek herhangi bir maddeye ait önem puanı ile tutarlılığa ait puan aynı çıktıysa; (Örneğin, önem ve tutarlık puanına 2 verilmesi) veya tutarlılık puanı değeri önem puan değerinde 1 puan fazla ise (Örneğin, önem puanına 2, tutarlılık puanına 3 verilirse), ebeveynlerin hemşirelerden beklenen hemşirelik bakım uygulamaları ve çocuğa uygulanan bakımın arasında pozitif bir eşleşme oluşmaktadır. Ölçeğin maddeleri arasında bir eşleşme meydana gelmedi ise; tutarlılığa verilen puan önem puanından 2 veya daha fazla verildiği durumlarda (Örneğin, öneme 2 puan, tutarlılığa 4 puan verilirse) veya tutarlılık puanı önem puanından daha az olursa (Örneğin, öneme verilen puan 5, tutarlılığa verilen puan 4 ise) böyle bir durum söz konusu olduğunda eşleşme olmamaktadır.

Ebeveynin cinsiyetine, eğitim durumuna, sağlık güvencesi olma durumuna, bebeklerin doğum şekline, yenidoğan bebekte bir sorun olup olmaması durumuna göre incelendiğinde AMBÖ eşleşme oranı, önem ve tutarlılık puanları, HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi ve Memnuniyet toplam ve tüm alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Ebeveynin yaşına göre HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi toplam, Duygusal Destek ve Saygı Desteği, Memnuniyet toplam ve Saygı Desteği alt boyut puanlarıyla ilişkili istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0,05$, $p<0,01$). HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi toplam puanında 35 ve üzeri yaş grubu ortalama destek puanı, 24 yaş ve altı yaş grubuna yüksektir. Duygusal Destek alt boyutuna ait 35 yaş ve üzeri yaş grubu ortalama destek puanı, 30-34 yaş grubuna göre yüksektir.

Saygı Desteği alt boyutuna ait 35 yaş ve üzeri yaş grubu ortalama destek puanı, diğer tüm yaş gruplarının ortalama puanlarına göre yüksektir. HEDÖ-Memnuniyet toplam puanında 35 ve üzeri yaş grubu ebeveynin ortalama memnuniyet puanı, 24 yaş ve altı yaş grubu ebeveyne göre yüksektir. Saygı Desteği alt boyutuna ait 35 yaş ve üzeri ebeveyn, 24 yaş ve altı ile 30-34 yaş grubu ebeveyne göre daha yüksek ortalama destek puanına sahiptir.

Ebeveynin yaşına göre AMBÖ-Eşleşme oranı önem ve tutarlılık puanı, HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi için yapılan Bilgi Verme ve İletişim Desteği, Kaliteli Bakım Verme alt boyutları değerlendirmeleri, Memnuniyet değerlendirmelerinde Bilgi verme ve İletişim Desteği, Duygusal Destek ve Kaliteli Bakım Verme alt boyutları değerlendirmeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara saptanmamıştır ($p>0,05$). Ebeveynin yaşına göre ölçeklerin toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin verilerin analizi Tablo 4.4.'te verilmiştir.

Tablo 4.4. Ebeveynin yaşına göre ölçeklerin toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması.

		Ortalama±Standart Sapma Medyan (Minimum-Maksimum)				H değeri	p değeri	Farklılık Yaratan Gruplar	
		24 yaş ve altı (n:67) (a)	25 -29 (n:59) (b)	30-34 (n:44) (c)	35 ve üzeri (n:30) (d)				
Aile Merkezli Bakım Ölçeği	Eşleşme Oranı	74,64±26,36 85(0-100)	80,32±25,44 85(0-100)	70,8±31,04 78(0-100)	78,77±21,95 85(28-100)	3,899	0,273		
	Önem	31,25±4,32 32(10-35)	31,98±3,91 34(21-35)	31,36±4,48 33(11-35)	33,03±2,33 34(26-35)	6,537	0,088		
	Tutarlılık	29,34±5,25 31(10-35)	30,78±5,07 32(10-35)	28,75±6,31 30(9-35)	31,7±3,5 32,5(20-35)	10,237	0,055		
Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği	Ebeveynin Desteklenmesi	Ebeveynin Desteklenmesi Toplam	81,24±14,37 82(31-105)	84,17±15,44 86(32-105)	79,95±19,3 82(29-105)	90,87±11,49 93(66-105)	10,112	0,018*	d>a
		Bilgi Verme ve İletişim Desteği	33,61±6,59 34(14-45)	35,1±7,1 35(14-45)	32,8±9,49 34(12-45)	37,33±5,88 37(27-45)	6,594	0,086	
		Duygusal Destek	11,45±2,43 12(4-15)	11,53±2,56 12(4-15)	10,93±3,17 11(3-15)	12,83±2,07 13(9-15)	8,784	0,032*	d>c
		Saygı Desteği	15,88±3,16 16(4-20)	16,61±3,31 17(5-20)	16±3,96 17(6-20)	18,37±2,24 19(13-20)	16,941	0,001**	d>a, b, c
		Kaliteli Bakım Verme	20,3±3,68 21(9-25)	20,93±3,75 21(9-25)	20,23±4,36 20,5(6-25)	22,33±2,7 23(16-25)	7,467	0,058	
	Memnuniyet	Memnuniyet Toplam	81,3±13,48 81(34-105)	85,19±14,49 84(41-105)	80,45±16,43 84(24-105)	89,7±11,09 89(64-105)	9,086	0,028*	d>a
		Bilgi Verme ve İletişim Desteği	33,94±6,29 34(10-45)	36,1±6,19 36(18-45)	33,57±7,93 36(11-45)	37,63±5,42 36,5(25-45)	8,090	0,061	
		Duygusal Destek	11,1±2,3 11(5-15)	11,69±2,43 12(5-15)	11,18±2,52 11,5(3-15)	12,27±2,05 12(8-15)	6,063	0,109	
		Saygı Desteği	16,04±3,05 16(5-20)	16,39±3,07 17(7-20)	15,89±3,57 16(4-20)	17,87±2,26 19(12-20)	10,072	0,018*	d>a, c
		Kaliteli Bakım Verme	20,21±3,1 20(9-25)	21±3,73 421(9-25)	19,82±3,74 20(5-25)	21,93±2,85 22(17-25)	8,197	0,052	

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001. H değeri: Kruskal Wallis Testi.

Ebeveynin çalışma durumuna göre HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi toplam, Bilgi verme ve İletişim Desteği, Saygı Desteği ile Memnuniyet değerlendirmelerinde Kaliteli Bakım Verme alt boyutunda puanlar incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara saptanmıştır ($p<0,05$, $p<0,01$). Çalışan ebeveynlerin ortalama destek puanları çalışmayan ebeveynlere göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Ebeveynin çalışma durumuna göre AMBÖ-Eşleşme oranı önem ve tutarlılık puanı, HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi için yapılan Duygusal Destek ve Kaliteli Bakım Verme alt boyutları değerlendirmeleri ile Memnuniyet için yapılan toplam, Bilgi verme ve İletişim Desteği, Duygusal Destek ve Saygı Desteği alt boyut puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara saptanmamıştır ($p>0,05$). Ebeveynin çalışma durumuna göre ölçeklerin toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Tablo 4.5. Ebeveynin çalışma durumuna göre ölçeklerin toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması.

		Ortalama±Standart Sapma		z değeri	p değeri	
		Medyan (Minimum-Maksimum)				
		Evet (n:42)	Hayır (n:158)			
Aile Merkezli Bakım Ölçeği	Eşleşme Oranı	79,29±27,62 85(0-100)	75,24±26,43 85(0-100)	-1,212	0,225	
	Önem	32,45±3,12 33(22-35)	31,58±4,21 33(10-35)	-1,260	0,208	
	Tutarlılık	31,21±4,1 33(18-35)	29,66±5,54 31(9-35)	-1,738	0,082	
Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği	Ebeveynin Desteklenmesi	Ebeveynin Desteklenmesi Toplam	88,64±12,94 87,5(65-105)	81,84±16,24 82,5(29-105)	-2,284	0,022*
		Bilgi Verme ve İletişim Desteği	37,19±6,35 36,5(26-45)	33,7±7,59 34(12-45)	-2,437	0,015*
		Duygusal Destek	12,17±2,36 12(7-15)	11,41±2,7 12(3-15)	-1,439	0,150
		Saygı Desteği	17,43±2,76 18(9-20)	16,25±3,47 17(4-20)	-2,097	0,036*
		Kaliteli Bakım Verme	21,86±3,02 22,5(15-25)	20,49±3,91 21(6-25)	-1,948	0,051
	Memnuniyet	Memnuniyet Toplam	87,43±13,54 84(42-105)	82,48±14,51 84(24-105)	-1,665	0,096
		Bilgi Verme ve İletişim Desteği	36,98±6,3 36(18-45)	34,54±6,69 36(10-45)	-1,596	0,110
		Duygusal Destek	12,07±2,16 12(6-15)	11,31±2,41 11(3-15)	-1,642	0,101
		Saygı Desteği	16,86±2,69 17(8-20)	16,26±3,23 17(4-20)	-0,804	0,421
		Kaliteli Bakım Verme	21,52±3,26 22(10-25)	20,37±3,48 20(5-25)	-1,981	0,048*

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001. z değeri: Mann-Whitney U Testi.

Ebeveynin gelir durumuna göre HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi toplam, Bilgi Verme ve İletişim Desteği, Duygusal Destek ile Memnuniyet değerlendirmelerinde Bilgi verme ve İletişim Desteği alt boyut puanları incelenerek istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara saptanmıştır (p<0,05, p<0,01). HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi toplam, Bilgi Verme ve İletişim Desteği alt boyutunda geliri giderinden fazla olan ebeveynler, gelir durumu giderine denk olan ebeveynlere göre daha yüksek ortalama destek puanına sahipken, HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi toplam ve Duygusal Destek alt boyutunda gelir giderden az olanlar, gelir durumu giderine denk olanlara göre daha yüksek ortalama

destek puanlarına sahiptir. HEDÖ-Memnuniyet değerlendirmeleri, Bilgi Verme ve İletişim Desteği alt boyutunda gelir giderden az olan ebeveynler, gelir durumu giderine denk olan ebeveynlere göre daha yüksek ortalama destek puanına sahiptir.

Ebeveynin gelir durumuna göre AMBÖ-Eşleşme oranı önem ve tutarlılık puanı, HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi, Saygı Desteği ve Kaliteli Bakım Verme alt boyutları değerlendirmeleri ve Memnuniyet değerlendirmelerinde toplam, Duygusal Destek, Saygı Desteği ve Kaliteli Bakım Verme alt boyutları değerlendirmeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara saptanmamıştır ($p>0,05$). Ebeveynin gelir durumuna göre ölçeklerin toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 4.6.'da gösterilmiştir.

Tablo 4.6. Ebeveynin gelir durumuna göre ölçeklerin toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması.

		Ortalama±Standart Sapma Medyan (Minimum-Maksimum)			z değeri	p değeri	Farklılık Yaratan Gruplar	
		Gelir-giderden az (n:82) (a)	Gelir-gidere denk (n:108) (b)	Gelir-giderden fazla (n:10) (c)				
Aile Merkezli Bakım Ölçeği	Eşleşme Oranı	77,72±24,92 85(0-100)	74,79±28,09 85(0-100)	76,8±26,47 85(28-100)	0,257	0,880		
	Önem	32± 3,86 33(17-35)	31,61±4,2 33(10-35)	31,4±3,53 32(25-35)	2,149	0,341		
	Tutarlılık	30,9±3,88 32(18-35)	29,36±6,05 31(9-35)	29,3±6,24 31(16-35)	1,999	0,368		
Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği	Ebeveynin Desteklenmesi	Ebeveynin Desteklenmesi Toplam	86,4±14,82 87(32-105)	80,59±15,49 81,5(29-105)	86,4±22,82 93,5(31-105)	7,644	0,022*	a>b
		Bilgi Verme ve İletişim Desteği	35,96±7,12 36(14-45)	32,95±7,27 33(12-45)	37,8±9,45 40(14-45)	10,769	0,005**	c>b
		Duygusal Destek	12,06±2,55 12(4-15)	11,13±2,58 11(3-15)	12,2±3,43 13(4-15)	7,891	0,019*	a>b
		Saygı Desteği	16,88±2,92 17(5-20)	16,26±3,47 17(5-20)	15,9±5,26 17(4-20)	1,098	0,578	
		Kaliteli Bakım Verme	21,5±3,37 22(9-25)	20,25±3,88 21(6-25)	20,5±5,08 22,5(9-25)	5,572	0,062	
	Memnuniyet	Memnuniyet Toplam	86,1±12,64 84(42-105)	81,39±14,86 81(24-105)	85,4±20,41 89,5(34-105)	6,125	0,052	
		Bilgi Verme ve İletişim Desteği	36,55±5,95 36(18-45)	33,92±6,68 34(11-45)	35±9,83 36,5(10-45)	8,336	0,015*	a>b
		Duygusal Destek	11,84±2,13 12(6-15)	11,11±2,47 11(3-15)	12,3±2,83 12,5(6-15)	5,852	0,054	
		Saygı Desteği	16,54±2,73 17(8-20)	16,22±3,28 17(4-20)	16,9±4,51 18(5-20)	1,782	0,410	
		Kaliteli Bakım Verme	21,17±3,05 21(10-25)	20,14±3,68 20(5-25)	21,2±3,77 21,5(13-25)	4,284	0,117	

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001. z değeri Mann-Whitney U Testi.

Yaşayan çocuk sayısına göre HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi değerlendirmeleri Bilgi Verme ve İletişim Desteği, Kaliteli Bakım Verme, HEDÖ-Memnuniyet değerlendirmelerinde Bilgi verme ve İletişim Desteği, Duygusal Destek alt boyutlarına ait puanlar incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara saptanmıştır ($p<0,05$, $p<0,01$).

HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi değerlendirmeleri Bilgi Verme ve İletişim Desteği alt boyut puanlarında 3 ve daha fazla çocuk sahibi olan ebeveynler başka çocuğu olmayan ebeveynlere göre daha yüksek ortalama destek puanına sahipken, Kaliteli Bakım Verme alt boyut puanlarında 3 ve daha fazla çocuk sahibi olan ebeveynler, 1 veya 2 çocuğu olan ebeveynlere göre daha yüksek ortalama destek puanlarına sahiptir. HEDÖ-Memnuniyet değerlendirmeleri Bilgi Verme ve İletişim Desteği alt boyutunda 3 ve daha fazla çocuğa sahip ebeveynler başka çocuğu olmayan ebeveynlere göre daha yüksek ortalama destek puanına sahipken, Duygusal Destek alt boyut puanlarında 3 ve daha fazla çocuk sahibi olanlar başka çocuğu olmayanlar veya 1 çocuğu olanlara göre daha yüksek ortalama destek puanlarına sahiptir. Yaşayan çocuk sayısına göre ölçeklerin toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 4.7.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.7. Yaşayan çocuk sayısına göre ölçeklerin toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması.

		Ortalama±Standart Sapma Medyan (Minimum-Maksimum)				H değeri	p değeri	Farklılık Yaratan Gruplar	
		Başka çocuk yok (n:42) (a)	1 çocuk (n:63) (b)	2 çocuk (n:60) (c)	3 ve üzeri çocuk (n:35) (d)				
Aile Merkezli Bakım Ölçeği	Eşleşme Oranı	81,29±23,8 85(0-100)	73,11±27,64 85(0-100)	77,78±26,19 85(0-100)	72,31±28,72 85(0-100)	3,164	0,367		
	Önem	32,5±2,18 33(25-35)	32,02±3,11 33(23-35)	30,55±5,76 32(10-35)	32,49±3,1 34(24-35)	2,337	0,505		
	Tutarlılık	30,81±4,94 32(10-35)	29,62±5,22 31(10-35)	29,53±6,03 31(9-35)	30,46±4,55 31(19-35)	2,092	0,554		
Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği	Ebeveynin Desteklenmesi	Ebeveynin Desteklenmesi Toplam	80,98±14,44 82.5(35-105)	81,48±15,65 81(29-105)	83,6±16,49 84.5(32-105)	88,66±15,91 94(54-105)	7,171	0,067	
		Bilgi Verme ve İletişim Desteği	32,9±6,53 34(14-45)	33,57±7,37 34(12-45)	34,95±7,61 36(14-45)	36,91±8,02 39(14-45)	8,867	0,031*	d>a
		Duygusal Destek	11,38±2,4 12(5-15)	11,3±2,5 11(3-15)	11,53±2,76 12(4-15)	12,31±2,95 13(5-15)	5,322	0,150	
		Saygı Desteği	16,12±2,96 16(5-20)	16,43±3,4 17(4-20)	16,63±3,56 18(5-20)	16,83±3,51 18(9-20)	3,323	0,344	
		Kaliteli Bakım Verme	20,57±3,84 21(9-25)	20,17±3,8 20(6-25)	20,48±3,87 21(8-25)	22,6±3,03 24(13-25)	12,820	0,005**	d>b,c
	Memnuniyet	Memnuniyet Toplam	80,88±13,66 80(41-105)	81,98±14,51 81(24-105)	84,82±14,77 85,5(36-105)	87,23±14,12 84(42-105)	7,197	0,066	
		Bilgi Verme ve İletişim Desteği	33,17±6,11 33(17-45)	34,41±6,65 35(10-45)	35,88±6,68 36(11-45)	37,03±6,83 38(15-45)	12,683	0,005**	d>a
		Duygusal Destek	10,93±2,4 11(5-15)	11,11±2,31 11(3-15)	11,73±2,46 12(6-15)	12,31±2,08 12(6-15)	10,475	0,015*	d>a,b
		Saygı Desteği	16,4±2,91 17(7-20)	16,33±3,14 17(4-20)	16,38±3,37 17(8-20)	16,46±3,05 16(8-20)	0,304	0,959	
		Kaliteli Bakım Verme	20,38±3,37 20(9-25)	20,13±3,53 20(5-25)	20,82±3,5 21(11-25)	21,43±3,32 21(10-25)	4,413	0,220	

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001. H değeri: Kruskal Wallis Testi.

Yatışta kliniğin tanıtılma durumuna göre AMBÖ tutarlılık puanı, HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi ve Memnuniyet toplam, Bilgi verme ve İletişim Desteği, Duygusal Destek, Saygı Desteği ve Kaliteli Bakım Verme alt boyutlarına ait puanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara saptanmıştır ($p<0,05$, $p<0,01$). Yatışta kliniğin tanıtıldığını belirten ebeveynlerin ortalama destek puanı, kliniğin tanıtılmadığını belirten ebeveynlere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Yatışta kliniğin tanıtılma durumuna göre, AMBÖ-Eşleşme oranı ve önem puanına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara saptanmamıştır ($p>0,05$). Yatışta kliniğin tanıtılma durumuna göre ölçeklerin toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 4.8.'de verilmiştir.

Tablo 4.8. Yatışta kliniğin tanıtılma durumuna göre ölçeklerin toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması.

		Ortalama±Standart Sapma Medyan (Minimum- Maksimum)		z değeri	p değeri	
		Evet (n:125)	Hayır (n:75)			
Aile Merkezli Bakım Ölçeği	Eşleşme Oranı	78,06±26,29 85(0-100)	72,8±27,12 85(0-100)	-1,757	0,079	
	Önem	32,05±3,48 33(17-35)	31,28±4,77 33(10-35)	-1,019	0,308	
	Tutarlılık	30,62±4,73 32(10-35)	28,95±6,03 30(9-35)	-2,183	0,029*	
Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği	Ebeveynin Desteklenmesi	Ebeveynin Desteklenmesi Toplam	85,85±14,15 87(29-105)	78,96±17,55 81(31-105)	-2,633	0,008**
		Bilgi Verme ve İletişim Desteği	35,58±6,8 36(12-45)	32,51±8,16 33(14-45)	-2,484	0,013*
		Duygusal Destek	11,96±2,47 12(3-15)	10,91±2,81 11(4-15)	-2,459	0,014*
		Saygı Desteği	17±2,95 18(6-20)	15,65±3,83 16(4-20)	-2,509	0,012*
		Kaliteli Bakım Verme	21,3±3,36 22(6-25)	19,89±4,26 21(8-25)	-2,144	0,032*
	Memnuniyet	Memnuniyet Toplam	86,14±13,08 86(24-105)	79,16±15,54 80(34-105)	-3,250	0,001**
		Bilgi Verme ve İletişim Desteği	36,13±5,96 36(12-45)	33,25±7,4 34(10-45)	-2,698	0,007**
		Duygusal Destek	11,84±2,3 12(3-15)	10,85±2,38 11(5-15)	-2,806	0,005**
		Saygı Desteği	16,98±2,68 17(4-20)	15,39±3,55 16(5-20)	-3,102	0,002**
		Kaliteli Bakım Verme	21,18±3,24 21(5-25)	19,67±3,61 20(9-25)	-2,878	0,004**

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001. z değeri: Mann Whitney U Testi.

Bebeğin kaç gündür hastanede olduğuna göre AMBÖ-Eşleşme oranı, tutarlılık puanı, HEDÖ- Ebeveynin Desteklenmesi ve Memnuniyet değerlendirmeleri toplam, Bilgi Verme ve İletişim Desteği, Duygusal Destek, Kaliteli Bakım Verme alt boyutlarına ait puanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara saptanmıştır ($p<0,05$, $p<0,01$, $p<0,001$).

Bebeği 1 gündür hastanede olanların ortalama destek puanları, bebeği 2 gün ve daha uzun süredir hastanede olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Bebeğin kaç gündür hastanede olduğuna göre AMBÖ önem puanı, HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi ve Memnuniyet değerlendirmeleri, Saygı Desteği alt boyutuna ait puanda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara saptanmamıştır ($p>0,05$). Yenidoğan bebeğin kaç gündür hastanede olduğuna göre ölçeklerin toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 4.9.'da verilmiştir.

Tablo 4.9. Yenidoğan bebeğın kaç gündür hastanede olduğuna göre ölçeklerin toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması.

		Ortalama±Standart Sapma Medyan (Minimum-Maksimum)		z değeri	p değeri	
		1 gündür (n:112)	2 ve daha uzun (n:88)			
Aile Merkezli Bakım Ölçeği	Eşleşme Oranı	81,47±24,97 85(0-100)	69,24±27,31 71(0-100)	-3,732	0,000***	
	Önem	31,94±4,31 33(10-35)	31,53±3,63 32(17-35)	-1,640	0,101	
	Tutarlılık	30,71±5,37 32,5(9-35)	29,08±5,11 30(10-35)	-3,382	0,001**	
Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği	Ebeveynin Desteklenmesi	Ebeveynin Desteklenmesi Toplam	85,84±14,86 87(34-105)	79,99±16,48 82(29-105)	-2,315	0,021*
		Bilgi Verme ve İletişim Desteği	35,52±7,12 36(14-45)	33,05±7,71 33,5(12-45)	-2,146	0,032*
		Duygusal Destek	12,05±2,54 12(4-15)	10,94±2,67 11(3-15)	-2,927	0,003***
		Saygı Desteği	16,89±3,02 18(6-20)	15,99±3,71 17(4-20)	-1,727	0,084
		Kaliteli Bakım Verme	21,38±3,49 22(8-25)	20,01±4 21(6-25)	-2,406	0,016*
	Memnuniyet	Memnuniyet Toplam	85,91±13,15 84 (36-105)	80,48±15,44 81,5(24-105)	-2,368	0,018*
		Bilgi Verme ve İletişim Desteği	36,03±6,21 36(11-45)	33,81±7,05 34(10-45)	-2,107	0,035*
		Duygusal Destek	12,04±2,07 12(6-15)	10,74±2,54 11(3-15)	-3,933	0,000***
		Saygı Desteği	16,66±2,75 17(8-20)	16,03±3,53 17(4-20)	-0,820	0,412
		Kaliteli Bakım Verme	21,18±3,2 21(9-25)	19,9±3,66 20(5-25)	-2,355	0,019*

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001. z değeri: Mann-Whitney U Testi.

4.3. Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Çalışmada kullanılan AMBÖ ile HEDÖ arasında toplam ve alt boyutların puanlarına ilişkin; AMBÖ'nin eşleşme oranı ile HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi ve Memnuniyet değerlendirmeleri, toplam ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf (0,20-0,40) veya orta (0,40-0,60) düzey ilişkiler bulunmaktadır ($p<0,01$). Eşleşme oranı yükseldikçe HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi ve Memnuniyet değerlendirmeleri, toplam ve tüm alt boyut puanları artmakta veya eşleşme oranı düştükçe HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi ve Memnuniyet değerlendirmeleri, toplam ve tüm alt boyut puanları azalmaktadır.

AMBÖ önem puanı ile HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi ve Memnuniyet değerlendirmeleri, toplam ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf (0,20-0,40) veya orta (0,40-0,60) düzey ilişkiler bulunmaktadır ($p<0,01$). Önem puanları yükseldikçe HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi ve Memnuniyet değerlendirmeleri, toplam ve tüm alt boyutları puanları artmakta veya önem puanları azaldıkça HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi ve Memnuniyet değerlendirmeleri, toplam ve tüm alt boyutları puanları azalmaktadır.

AMBÖ tutarlılık puanları ile HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi ve Memnuniyet değerlendirmeleri, toplam ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta (0,40-0,60) veya yüksek (0,60-0,80) düzey ilişkiler bulunmaktadır ($p<0,01$). Tutarlılık puanları yükseldikçe HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi ve Memnuniyet değerlendirmeleri, toplam ve tüm alt boyut puanları artmakta veya tutarlılık puanları azaldıkça HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi ve Memnuniyet değerlendirmeleri, toplam ve tüm alt boyut puanları azalmaktadır.

Ölçeklerin toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkilere ait veriler Tablo 4.10.'da gösterilmiştir.

Tablo 4.10. Ölçeklerin toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin incelenmesi.

				Aile Merkezli Bakım Ölçeği			
				Eşleşme Oranı	Aile Merkezli Bakım Önem	Aile Merkezli Bakım Tutarlılık	
Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği	Ebeveynin Desteklenmesi	Ebeveynin Desteklenmesi Toplam	rho	0,421**	0,508**	0,653**	
			p	0,000	0,000	0,000	
		Bilgi Verme ve İletişim Desteği	rho	0,390**	0,438**	0,572**	
			p	0,000	0,000	0,000	
		Duygusal Destek	rho	0,366**	0,441**	0,564**	
			p	0,000	0,000	0,000	
		Saygı Desteği	rho	0,377**	0,459**	0,606**	
			p	0,000	0,000	0,000	
		Kaliteli Bakım Verme	rho	0,400**	0,487**	0,618**	
			p	0,000	0,000	0,000	
		Memnuniyet	Memnuniyet Toplam	rho	0,427**	0,421**	0,601**
				p	0,000	0,000	0,000
	Bilgi Verme ve İletişim Desteği		rho	0,390**	0,379**	0,533**	
			p	0,000	0,000	0,000	
	Duygusal Destek		rho	0,366**	0,394**	0,557**	
			p	0,000	0,000	0,000	
	Saygı Desteği		rho	0,395**	0,389**	0,571**	
			p	0,000	0,000	0,000	
	Kaliteli Bakım Verme		rho	0,406**	0,340**	0,540**	
			p	0,000	0,000	0,000	

rho: Spearman Rho Korelasyon Katsayısı. *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi ve Memnuniyet değerlendirmeleri toplam ve tüm alt boyutlarının birbiriyle istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta (0,40-0,60), yüksek (0,60-0,80) veya çok yüksek (0,80-1,00) düzey ilişkiler bulunmaktadır ($p < 0,001$). HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi değerlendirme puanları arttıkça, Memnuniyet değerlendirmeleri toplam ve tüm alt boyutları puanlar artmakta veya HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi değerlendirme puanları azaldıkça Memnuniyet değerlendirmeleri toplam ve tüm alt boyutları puanları azalmaktadır. HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi ve Memnuniyet değerlendirmeleri arasındaki ilişkilerin incelenmesine ilişkin veriler Tablo 4.11.'de verilmiştir.

Tablo 4.11. Hemşire ebeveyn destek ölçeği, ebeveynin desteklenmesi ve memnuniyet değerlendirmeleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi.

Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği			Ebeveynin Desteklenmesi				
			Hemşire Destek Toplam	Bilgi Verme ve İletişim Desteği	Duygusal Destek	Saygı Desteği	Kaliteli Bakım Verme
Memnuniyet	Hemşire Memnuniyet Toplam	rho	0,860***	0,808***	0,762***	0,725**	0,769***
		p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Bilgi Verme ve İletişim Desteği	rho	0,831***	0,826***	0,742***	0,655***	0,711***
		p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Duygusal Destek	rho	0,762***	0,715***	0,726***	0,610***	0,688***
		p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Saygı Desteği	rho	0,703***	0,612***	0,580***	0,723***	0,626***
		p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Kaliteli Bakım Verme	rho	0,703***	0,639***	0,617***	0,587***	0,717***
		p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

rho: Spearman Rho Korelasyon Katsayısı, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

4.4. Regresyon Analizi

Hemşirelerin verdiği bakım ve demografik faktörlerin ebeveynlerin algıladığı destek düzeyini yordalama durumu incelendiğinde Çoklu Regresyon Analizi kullanılmıştır.

Regresyon analizine ebeveynin yaşı, ebeveynin geliri, ebeveynin çalışma durumu, ebeveynin yatışta kliniğe yönelik bilgi alma durumu, ebeveynin yaşamakta olan çocuk sayısı, bebeğin kaç gündür hastanede yattığı, bebeğin kilosu, bebeğin doğum haftası bağımsız değişken olarak dahil edilmiştir.

Standardize edilerek regresyon katsayılarına (β) bakıldığında; yatışta kliniğe yönelik bilgi alma durumu ($\beta=0,222$), bebeğin kaç gündür hastanede yattığı ($\beta=-0,215$) ve gelir durumu ($\beta=-0,151$) değişkenleri ebeveynlerin algıladığı destek düzeyini anlamlı düzeyde yordalamaktadır ($F(12, 187) = 3,620, p < 0,001$). Anlamlı olan 3 değişken, beraber varyansın %19'unu açıklamaktadır.

Yatışta kliniğe ait bilgi alan ebeveynler, almayan ebeveynlere göre ortalama 0,222 puan daha yüksek hemşire destek puanına sahiptir. Bebeğin hastanede kalma süresinin hemşire destek puanına negatif (bebeğin hastanede yattığı gün 1 gün arttıkça hemşire destek puanı 0,215 puan azalmaktadır) etkisi bulunmaktadır. Geliri giderine denk olan ebeveynler, geliri giderinden az olan ebeveynlere göre ortalama 0,151 puan daha düşük hemşire destek puanına sahiptir.

Ebeveynlerin algıladığı destek düzeyini yordalayan değişkenlerin incelenmesine ilişkin veriler Tablo 4.12.'da gösterilmiştir.

Tablo 4.12. Ebeveynlerin algıladığı destek düzeyini yordalayan değişkenlerin incelenmesi.

Demografik Değişkenler		Standardize Olmayan Katsayılar		Standar dize Katsayı lar	t değeri	P değeri	R ²	F	P değeri
		B	SH _B	β					
	Sabit	95,669	7,090		13,493	0,000			
Ebeveyn/Aile	Ebeveynin Yaş Grubu– 25-29	-0,216	2,813	-0,006	-0,077	0,939			
	Ebeveynin Yaş Grubu– 30-34	-3,295	3,098	-0,086	-1,064	0,289			
	Ebeveynin Yaş Grubu– 35 yaş üstü	6,712	3,615	0,152	1,856	0,065			
	Ebeveynin Gelir Grubu– Geliri Giderine Denk	-4,769	2,248	-0,151	-2,121	0,035*			
	Ebeveynin Gelir Grubu– Geliri Giderinden Fazla	0,768	5,172	0,011	0,148	0,882			
	Ebeveynin Çalışma Durumu	4,539	2,626	0,117	1,729	0,086	% 19	3,620	0,000* **
	Ebeveynin Yatışta Kliniğe Yönelik Bilgi Alma Durumu	7,248	2,199	0,222	3,295	0,001**			
	Ebeveynin Yaşamakta Olan Çocuk Sayısı	0,711	2,804	0,018	0,254	0,800			
Bebek	Bebeğin Kaç Gündür Hastanede Yattığı	-5,666	1,810	-0,215	-3,131	0,002**			
	Bebeğin Kilosu-2500-3500 gr.	-8,360	5,629	-0,231	-1,485	0,139			
	Bebeğin Kilosu-3500 gr. ve üzeri	-8,015	5,945	-0,209	-1,348	0,179			
	Bebeğin Doğum Haftası	1,226	2,705	0,032	0,453	0,651			

SH_B: Regresyon Katsayısının Standart Hatası, *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001.

5.TARTIŞMA

5.1. Demografik Değişkenlere Göre Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyutlarının Arasındaki Farklılıkların Tartışılması

HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi toplam puanının 35 yaş ve üzeri ebeveynlerde, 24 yaş ve altı ebeveyn grubuna göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yayan ve ark. (2019) çalışmasında Anne ve babanın yaş durumunun ebeveynlik rolü üzerinde etki gösterdiği ve ebeveynlerde yaş yükseldikçe daha az stres yaşadıkları görülmüştür. Ebeveynlerde 35 yaş ve üzeri grubun daha bilinçli ve tecrübeli olmaları bu durumun farklı çıkmasını açıklayabilir.

Duygusal Destek alt boyut puanında 35 yaş ve üzeri ebeveynlerin ortalama destek puanı, 30-34 yaş grubu ebeveynlere göre daha yüksek tespit edilmiştir. Ebeveynlerde 35 yaş ve üzeri grubun duygusal yeterliliğinin yüksek olması, annelik rolünü uygularken yenidoğanla arasındaki duygusal bağın gelişmesinde kolaylık sağlayabilir. Çınar ve ark. (2022) çalışmasında 30-34 yaş aralığındakilerin duygusal destek alt boyutlarına ait puanlar diğer gruplara oranla daha yüksek belirlenmiştir. Bizim çalışmamızdaki sonucun farklı olması 35 yaş ve üzeri grubun oranındaki değişiklik olabilir. Ebeveynlerin 30-34 yaş altı grubuna ilk annelik tecrübelerinde kendilerini daha iyi hissetmeleri için gerekli eğitim ve bilgi sağlandığında, anne-bebek bağlanmasının daha etkili olacağı, duygusal olarak daha doyum alabilecekleri düşünülebilir.

Saygı Desteği alt boyut puanında 35 yaş grubu ve üzeri ebeveynlerin diğer ebeveynlerin ortalama destek puanlarına göre yüksek olduğu görülmüştür. Ebeveynler kendilerine saygı duyulduğunun farkına vardıklarında kendilerini daha iyi hissederler (Hagen ve ark., 2019). Sağlık personelinin ebeveynin yaşını dikkate alarak davranış değişikliği göstermesinin düşünülmesi bu sonucun farklı çıkmasına sebep olabilir.

HEDÖ-Memnuniyet değerlendirmeleri toplam puanlarına ilişkin 35 yaş grubu ve üzeri ebeveynlerin ortalama memnuniyet puanı, 24 yaş ve altı ebeveynlere göre yüksek bulunmuştur. Ebeveynlerde 24 yaş ve altı grubun, hemşirelik bakım uygulamaları

beklentisinin yüksek olma ihtimali, memnuniyet oranlarının düşük bulunmasına sebep olabilir. 35 yaş ve üzeri ebeveynler eksik olduğu konularda hemşireden edindiği bilginin ve verilen bakımın yeterli olduğunu düşünebilir.

Saygı Desteği alt boyutuna ait puanda 35 yaş grubu ve üzeri ebeveynlerin ortalama memnuniyet puanı, 24 yaş altı ebeveynler ile 30-34 yaş grubunu kapsayan ebeveynlere göre oranla daha fazla belirlenmiştir. Ailelerin bağımsızlık duygularını ve güçlü yönlerini geliştirmek için onaylayıcı bir iletişim şeklinin benimsenmesi gerekmektedir. Bilinçli ailelerle süreci yönetmek daha ulaşılabilir ve daha kolay olmaktadır (Yu ve ark., 2017; Zhang ve ark., 2018). Ebeveynlik rolünün yüksek oranda etkili kullanılması 35 yaş ve üzeri ebeveynlerin iletişim kurarken daha rahat olmaları ve saygı desteğinde beklentilerinin karşılanması olarak ifade edilebilir.

Çalışan ebeveynlerin ortalama destek ve memnuniyet puanları çalışmayan ebeveynlere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Aynı zamanda hemşire-ebeveyn iletişiminin sürekliliği ve anlaşılır olması aile merkezli bakımın kalitesini arttırmakta, taburculuk süresinin de düşmesini sağlamaktadır (Şimşek ve Günay, 2022; Yılmaz ve Doğan, 2021). Çalışan ebeveynlerin eğitim seviyelerinin ve sosyal ortamının daha fazla olması, iletişim becerilerinin gelişmiş olduğunu, böylelikle kendilerini daha anlaşılır ifade etmesi bu durumu açıklayabilir.

HEDÖ, Bilgi Verme ve İletişim Desteği alt boyut puanlarında gelir durumu giderinden fazla olan ebeveynlerin ortalama destek puanı, geliri giderine denk olan ebeveynlere oranla daha fazla bulunmuştur. Gelir durumu giderinden fazla olan ebeveynlerin ekonomik olarak rahat olması beraberinde çevre ve sosyal ilişkilerinin gelişmiş olmasının etkisi olduğu düşünülebilir.

HEDÖ- Ebeveynin Desteklenmesi toplam ve Duygusal Destek alt boyutunda gelir giderden az olan ebeveynlerin ortalama destek puanı, geliri giderine denk olan ebeveynlere oranla daha fazla bulunmuştur. Ebeveynler arası ekonomik farklılıklardan dolayı, geliri giderden az olanların imkanları daha kısıtlı olduğu için yardımcı kişi veya bakıcı olmaması durumunda desteğe ihtiyacının fazla olması ve bu desteği sadece hemşireden aldıkları için sonucun farklı çıktığı düşünülebilir.

HEDÖ-Memnuniyet değerlendirmeleri, Bilgi Verme ve İletişim Desteği alt boyut puanlarında geliri giderden az olan ebeveynlerin ortalama destek puanı, geliri giderine denk olan ebeveynlere oranla daha fazla olduğu saptanmıştır. Oğul ve alışkan, (2023) alışmasında HEDÖ toplam destek puan ortalamaları ekonomik duruma göre incelendiğinde, geliri giderinden az olan ebeveynlerin puanı, geliri gidere denk olanların ve geliri giderinden fazla olanların puanından daha yüksek bulunmuştur. Geliri giderden az olanların ekonomik imkanları dahilinde hamilelik sureci ve bebek bakımına ait doğum sonrasına yönelik ihtiyaç duyduğu bilgiyi ve eğitimi sağlayamaması, buna bağlı olarak beklediği desteği ve yenidoğana ait yeterli bilgiyi hemşireden edinmesi memnuniyet oranlarının yüksek çıkmasında etkili olduğu duşunulebilir.

HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi değerlendirmelerinde Bilgi Verme ve İletişim Desteği, Kaliteli Bakım Verme alt boyutlarında 3 ve daha fazla çocuğa sahip olan ebeveynler daha fazla ortalama destek puanlarına sahiptir. ocuk sayısının fazla olması, ebeveynlik becerilerinin gelişmiş olması, uygulayacağı bakım hakkında tecrubeli olması, yenidoğana vereceği bakımı daha kolay şartlarda gerçekleştirmesini sağlayabilir.

HEDÖ-Memnuniyet değerlendirmelerinde Bilgi Verme ve İletişim Desteği, Duygusal Destek, alt boyutlarında 3 ve daha fazla çocuğa sahip olan ebeveynler daha fazla ortalama destek puanlarına sahiptir. ocuk sayısının fazla olması ebeveynin duygusal yeterliliğini sağlaması için daha çok desteklenmeye ihtiyaç duyduğu duşunulebilir. Tanır ve Kuğuoğlu (2012) yaptığı çalışmada katılımcılara ait ocuk sayısı ile Memnuniyet leğinin genel olarak memnuniyet durumları, bilgiyi edinme ve iletişim kurma alt boyutlardaki puan ortalamaları arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir. 5 ve üzeri çocuğu bulunan anneler, alt boyutlardan ortalama olarak aldığı memnuniyet puan ortalamaları daha fazla saptanmıştır. Bu çalışmanın sonucu bizim çalışmamızın bulguları ile tutarlıdır. Birden fazla çocuğu bulunan ebeveynlerin gerekli olan teorik ve pratik bilgiye sahip olmaları olumlu sonuçlarla karşılaşmamızı sağlayabilir. Mirlashari ve ark. (2020) alışmasında ise aile merkezli bakıma yönelik hizmet içi eğitimin eksikliği, ailenin kültürel özellikleri, sosyal destek eksikliği yaşayan ve korku içinde olan bir ebeveynle karşı karşıya olunması, ailedeki birden fazla çocuklar için bakım sorumluluğunu duşunerek ebeveynin erken taburcu olmayı istemesi gibi sonuçlara ulaşılmıştır (Mirlashari ve ark., 2020).

Yatışta kliniğin tanıtıldığını belirten ebeveynlerin ortalama destek puanları, kliniğin tanıtılmadığını belirten ebeveynlere göre daha yüksek bulunmuştur. Yılmaz ve Turan, (2022) alışmasında doğum öncesi hastanın kliniğe yönelik bilgi alması, doğum

korkusunu azalttığı, doğuma yönelik pozitif bakış açısının arttığı ve anne bebek etkileşiminin hızlandığı belirlenmiştir. Yayan ve ark. (2019) çalışmasında ebeveynlerin bebeğinin durumuyla ilgili yeterli düzeyde bilgi edinmesi durumunda ebeveynlerin daha az stres yaşadığı görülmüştür. Weiss ve ark. (2010) çalışmasında ebeveynlerle etkili iletişim kurmanın, bebeğin bakımı için gerekli olan bilgiyi almaları verilen hemşire desteğine ait memnuniyet oranlarının anlamlı düzeyde fazla çıktığı belirlenmiştir. Bu çalışmalar yatışta kliniğe yönelik bilgi alan ebeveynlerin sonuçlarının yüksek çıkmasıyla benzer sonuçlar göstermiştir (Weiss ve ark., 2010; Yayan ve ark., 2019; Yılmaz ve Turan, 2022). Kliniğin tanıtılma durumu düşünüldüğünde hastanelerdeki yüksek iş yükleri beraberinde yoğun stresi getirerek, iş tatmininin azalmasına, hemşire-ebeveyn arasında iletişim sorunlarına sebep olmaktadır. Bu durum aile merkezli bakımın uygulanabilirliği konusunda karşımıza çıkan en belirgin engeller olarak görülmektedir (Mirlashari ve ark., 2020). Doğum ve sonraki süreçte yapılacak işlemlere ait bilgi eksikliği, hastayı endişeye ve korkuya sürükleyebilir. Kliniğe yönelik yeterli bilginin sağlanması, ebeveynin rahat olmasına ve kendini güvende görmesine olanak sağlayabilir.

Bebeği 1 gündür hastanede olanların ortalama destek puanları, bebeği 2 gün ve üzeri hastanede olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Arıkan ve ark. (2014) çalışmasında maddi zorluklar nedeniyle ebeveynlerin çocuklarının hastanede yattığı süre uzadıkça hemşirelerin verdiği desteğe daha fazla ihtiyaçlarının arttığı ve toplam memnuniyet ortalama puanlarının azaldığı saptanmıştır. Bastani ve ark. (2015) çalışmasında annelerin bakım sürecine aktif katılımının bebeklerin hastanede kalış süresini azalttığı, erken taburcu olmalarını sağladığı gözlemlenmiştir. Segers ve ark. (2019) çalışmasında ebeveynlerin çocuk bakımına katıldığı müdahalelerde bebeklerin hastanede kaldıkları sürenin azaldığına dair belirgin sonuçlar tespit edilmiştir. Hastayla etkili bir iletişim sağlamak, sahip olabileceği yeterli bilgileri almasında ve kaliteli bakımın uygulanmasında aktif rollerini gerçekleştirerek ebeveyn memnuniyetinin artmasına olanak sağladığı düşünülebilir. 2 günden fazla kalan ebeveynlerin bebeklerindeki bazı sağlık sorunları (solunum sıkıntısı, akciğerlerdeki sıvı artışı, hiperbilirubinemi, miadından önce doğması) psikolojik olarak daha çok desteğe ve bilgi almaya ihtiyaç duyması olarak ifade edilebilir.

5.2. Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Çalışmada kullanılan AMBÖ ile HEDÖ toplam ve alt boyutlar arasındaki puanların ilişkisine bakıldığında; AMBÖ-Eşleşme oranı arttıkça, HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi ve Memnuniyet toplam ve tüm alt boyutları puanları artmakta veya eşleşme oranı azaldıkça, HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi ve Memnuniyet toplam ve tüm alt boyutları puanları azalmaktadır. Hemşireler AMB uygulamalarında ailelere destek olarak hem bebek hem aile açısından etkin bir role sahiptir (Heo ve Oh, 2019). Hemşirelik girişimleri, AMB doğrultusunda uygulandığında ebeveyn-bebek etkileşimi artarak, bebeklerin fiziksel ve nörolojik gelişimini, bebek kilo alımını, erken taburculuğu ve ebeveynin motivasyonunu olumlu yönde etkiler (Albayrak ve Büyükgöncü, 2022; Yu ve ark., 2017). Toivonen ve ark. (2020) çalışmasında AMB'da eğitim müdahalesi uygulandığında ebeveynler ile sağlık personeli arasında iş birliğinin arttığı, ebeveynlerin bebeklerine bakma becerilerinin desteklendiği görülmüştür. Bastani ve ark. (2015) çalışmasında annelerin bakım sürecine aktif katılımının bebeklerin ebeveyn memnuniyetini arttırdığı gözlemlenmiştir. Ebeveynin sağlık bakım uygulamalarındaki beklentisine yönelik memnuniyetin artması, hemşirelerin hastaya değer vererek, onunla ilgilenerken, anlaşılır şekilde kendini ifade etmesi beklenen olumlu sonuçtaki en önemli etken olarak düşünülebilir. Klinikteki iş yükü ve hemşire eksikliği değerlendirildiğinde, yeterli desteğin sağlanamadığı durumlarda memnuniyet oranlarının azalmasında sebep olarak görülebilir.

AMBÖ önem puanları arttıkça, HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi ve Memnuniyet toplam ve tüm alt boyutlarının puanları artmakta veya AMBÖ önem puanları azaldıkça HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi ve Memnuniyet toplam ve tüm alt boyutlarının puanları azalmaktadır. Yapılan bir meta analiz çalışmasında aile merkezli bakım müdahalelerinin bebeklerin klinik sonuçlarını iyileştirdiği, ebeveynlerin aldığı duygusal destek, bakıma katılımı, bakımın sürekliliği, bebeğin kilo alımını ve yeniden yatış oranlarını iyileştirdiğini ortaya koymuştur (Ding ve ark., 2019). Ebeveynin AMB'a dahil edilmesi, bakım uygulamaları hakkında yeterli bilginin sağlanması, yenidoğana verilen bakımda ebeveynin kendini iyi hissetmesinin sağlanması puanları arttırabileceği söylenebilir.

AMBÖ tutarlılık puanları arttıkça, HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi ve Memnuniyet toplam ve tüm alt boyutlarının puanları artmakta veya tutarlılık puanları azaldıkça HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi ve Memnuniyet toplam ve tüm alt

boyutlarının puanları azalmaktadır. Kaya ve ark. (2020) çalışmasında kişinin bakım ihtiyacını karşılayan, çocuğa yapılacak tedavi uygulamaları bilgisine sahip olan, uygulamalara dahil olan, çocuğun hastalığı ve bakımına dair eğitim gören ebeveynlerin memnuniyet oranlarının artmakta, anksiyete seviyesinin azalmakta olduğu tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada ebeveynler bebeklerinin bakımına dahil edildiğinde bebeklerin klinik sonuçları iyileşmiş, klinik eğitimin daha iyi anlaşıldığı, stres düzeylerinin azaldığı ve ebeveyn memnuniyetinin arttığı görülmüştür (Zhang ve ark., 2018). Heo ve Oh, (2019) çalışmasında yenidoğan bakımında Ebeveyn Katılımını İyileştirme Programı'nın geliştirilmesi ve etkilerini incelendiğinde prematüre bebeklerde ebeveyn bağlılığının arttığı ve ebeveynlerin hemşirelerle iş birliği yapmada istekli olduğu belirlenmiştir. Ebeveyn rolünün aktif kullanılması ebeveynler ve hemşireler arasındaki etkileşimleri kolaylaştırdığı sonucuna varılmıştır. Bekmaz ve ark. (2019) çalışmasında hemşirelik desteğinin artmasıyla annenin endişe düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir.

Hemşirenin yenidoğana ve ebeveyne yaptığı her işlemi açıklaması, yapılan tedavi ve uygulamaları ebeveynin anlayacağı şekilde açıklayıcı olması, ebeveyne fikirlerini sorarak ebeveynden yardım alması, ebeveynin yaşadığı stres durumlarında onu rahatlatması, iletişimde güven duygusunu kazanması ebeveyn destek düzeyini ve memnuniyet oranlarını arttırabileceği, endişelerini azaltabileceği söylenebilir.

HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi puanları arttıkça HEDÖ-Memnuniyet toplam ve tüm alt boyutlarının puanları artmakta veya HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi puanları azaldıkça HEDÖ-Memnuniyet toplam ve tüm alt boyutlarının puanları azalmaktadır. Bekmaz ve ark. (2019) çalışmasında ebeveynlerin hemşirelik desteğini anlama düzeyinin ortalama düzeyden daha yüksek olduğu, hemşirelik desteği konusunda farkındalık gösterdiği tespit edilmiştir. Eskandari ve ark. (2021) çalışmasında preterm bebeklerin ebeveynlerine hemşireler tarafından sağlanan sosyal destek, somut yardım, sevgi gösterilmesi, verilen desteğin olumlu düzeyde algılandığı ve yenidoğanlara yönelik bakım memnuniyeti ile anlamlı olarak farklılık olduğu belirlenmiştir. Sosyal desteği olmayan ebeveynler hemşireler tarafından daha çok desteklenmek ve yardım almak isteği içerisinde olduğu görülebilir.

Begom ve ark. (2021) çalışmasında annelerin bakıma dahil edildiği, bebeğin bakımına yönelik öncelik gösterildiği ve hemşirenin verdiği destek düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Akbulut, (2019) çalışmasında kronik hastalık tanısı almış çocukların ebeveynleri algıladığı hemşire desteğiyle hastalık yönetimleri arasındaki ilişki incelendiğinde ebeveynlerin yüksek oranda desteklendikleri belirlenmiştir.

Maria ve ark. (2021) yaptığı çalışmada bakıldığında aile merkezli bakım modelinin yenidoğanın sonuçlarını iyileştirdiğini, ebeveyn memnuniyetini artırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Pados, (2019) çalışmasında ebeveyn-çocuk bağlanmasının gelişmesini sağlamak için ten tene temasın desteklenerek ebeveynin bakıma katılmalarının etkili olduğu ve ebeveyn memnuniyetin arttığı sonucu bulunmuştur. Ebeveynler uygun ve yeterli düzeyde, AMB ve sağlık bakım uygulamaları doğrultusunda endişe ve kaygıları azaltılarak, ihtiyaç duydukları bilgi ve yardımı aldıklarında memnuniyet oranlarının yükseleceği öngörülebilir.

Aftyka ve ark. (2017) ise araştırmasında hastanede yatan çocukların ebeveynlerine verilen hemşirelik desteği incelendiğinde bilgi verme ve duygusal desteğin yetersiz olduğu bulunmuştur. Coyne ve ark. (2011) çalışmasında hemşire sayısındaki yetersizlik, yönetim desteğinin eksikliği, iş yükünün fazla olması, psikososyal destek ve eğitim için yetersiz olanaklar nedeniyle AMB'ın uygularken zorluklarla karşılaştığı tespit edilmiştir. Bu gibi engellerle karşılaşmak hemşirelerde ve ailede stres yaratacağı gibi, hemşirelerin aileleri yeterince desteklemesini de zorlaştıracacağı düşünülebilir.

5.3. Regresyon Analizi Bulgularının Tartışılması

Yatışta kliniğe ait bilgi alanlar almayanlara göre ortalama 0,222 puan daha yüksek hemşire destek puanına sahiptir. Keleş ve İşlek, (2018) çalışmasında ebeveynler çocuklarına yapılan tetkik ve testler hakkında yeterli bilgilere ulaşamadıklarını belirtmişlerdir. Muayene sonrası yeterli düzeyde bilgilendirilen ebeveynin ise memnuniyet oranının arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Şener ve Karaca, (2017) çalışmasında anneye hemşirenin karşılıklı beklentileri incelendiğinde ebeveynlerin çocuklarına yapılan müdahalelerin kendilerine açıklanmasını ve genel olarak çocuklarla ilgili süreç hakkında bilgi edinmek istediklerini, hemşirelerin verdiği tıbbi bakımdan memnun olduklarını fakat sorularını yanıtlamaya ve endişelerini dinlemeye istekli olmadıklarını belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada hemşireler ise annelerin beklentilerinin farkında olduklarını fakat iş fazlalığı sebebiyle bu beklentileri karşılayamadıklarını ifade etmişlerdir. Eduku ve ark. (2024) çalışmasında ise bebeklerin sağlık durumları ve yapılacak tedavi hakkında aileye bilgi verilmemiş, bu da kaygıya yol açmıştır.

Ebeveynleri kaygıya sürükleyen belirsizlik ve yetersiz bilgidir. Kaygı yaşayan ebeveynin stres düzeyi de artacaktır. Bakım verici pozisyonundaki hemşire, stres yaşayan ebeveynlerle konuşarak onları rahatlatmalı, fiziksel stresörleri azaltmalı, çocuk-ebeveynin ayrılmasını önleyerek, ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili kontrol duygularını yitirmemeleri sağlamalıdır. Bilgi ve duygusal olarak desteklenen ebeveynin kaygı oluşturan durumlarla baş etmesi kolaylaşacaktır (Gerçeker ve ark. 2021; Mengesha ve ark., 2022). Yatış öncesi bilgi sahibi olan her ebeveyn ilerleyen süreçte daha bilinçli ve daha kontrollü hareket edeceği öngörülebilir. Ebeveynin hemşirelere ve alacağı bakıma yönelik güven duyması bakım uygulamalarından alınacak sonucu daha kolay elde edebilir hale getirebilir.

Bebeğin hastanede kalma süresinin hemşire destek puanına negatif (bebeğin hastanede yattığı gün 1 gün arttıkça hemşire destek puanı 0,215 puan azalmaktadır) etkisi bulunmaktadır. Lake ve ark. (2022) çalışmasında hemşirelik bakım uygulamalarının yeterli karşılanmadığı durumlarda yenidoğanın hastanede kalış süresinde artış görülmüştür. Rochefort ve ark. (2016) çalışmasında ebeveyn desteği ve eğitiminin uygulanmadığı durumlarda hem bebek konforunun azaldığı hem de taburculuk süresinin arttığı belirlenmiştir. Ulus ve Kublay, (2012) yaptığı çalışmada hastanede yatan çocukların kaldıkları sürenin uzaması ebeveynlerin ortalama memnuniyet puanlarında azalma görülmüştür. Yılmaz ve Doğan, (2021) yaptığı çalışmada ise hastanede buldukları sürenin uzun olması ebeveynlerin bakım yönünden daha iyi destekleneceği ve uyumunun daha iyi olacağı belirlenmiştir.

Bizim çalışmamızdaki bulgularla yenidoğanın yatış süresinin daha az olması verilen bakımın etkili olduğunu ve ebeveynin hastane ortamında daha az kalması duygusal olarak daha güçlü hissetmesini sağlayabilir.

Ebeveynlerde geliri giderine denk olanların, geliri giderinden düşük olanlara göre ortalama 0,151 puan daha düşük hemşire destek puanına sahiptir. Gelir durumu düşük ebeveynlerin sosyal destek sağlayacak kişi ve kişilerden (bakıcı, yardımcı) mahrum olması, sosyal destek kaygısının ve stres düzeyini arttıracak, hemşireden beklediği destek algısının da bu sebeple artacağı düşünülebilir. Maleki ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmada ebeveynlerin katılımının iyileştirilmesi ve AMB programlarının sağlanması ebeveynlerdeki güveni arttırdığı, verilen bakım ve sosyal desteğin kaygıyı iyileştirdiği görülmüştür. AMB uygulamaları ve ebeveyn desteği müdahale grubunda annenin stres düzeyinin düştüğü görülmüştür.

Ebeveynler aile merkezli bakım çerçevesinde sağlık profesyonelleri tarafından desteklendikçe kendine olan özgüveni artarak, annelik rolünde hissettiği yetersizlik hissini aşar. Bu sürecin en önemli unsuru sağlık hizmetlerini planlarken ebeveynle kurulan iş birliğine dayalı etkin bir iletişimdir. İletişim arttıkça ailenin güven duygusu gelişecek ve bebeklerin bakımındaki yeterliliği artacaktır (Albayrak ve Büyükgönelç, 2022; Boztepe, 2009; Çelik, 2018; Davidson ve ark., 2017).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yenidoğanlarda aile merkezli bakım uygulamalarının ebeveynlerin algıladıkları destek ve memnuniyet düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları incelenmiştir.

- Katılımcıların %94,0'ü kadın, %6,0'sı erkektir.
- Katılımcıların %21'i çalışmaktadır. Çalışan ebeveynlerin ortalama destek puanları çalışmayan ebeveyn grubuna kıyasla anlamlı olarak yüksek belirlenmiştir.
- Geliri giderine denk olan ebeveyn grubundakilerin, geliri giderinden az olan ebeveyn grubuna göre ortalama 0,151 puan daha düşük hemşire destek puanına sahip olduğu belirlenmiştir.
- HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi toplam, Duygusal Destek ve Kaliteli Bakım Verme Desteği'nde 35 ve üzeri yaş grubu ebeveynlerin ortalama destek puanı, diğer yaş grubu ebeveynlere göre yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamızda ebeveynler duygusal ve bakım uygulamaları yönünden yüksek oranda desteklenmiştir.
- Başka bir çocuğu olanların oranı %79,0'dur. HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi değerlendirmelerinde Bilgi Verme ve İletişim Desteği, Kaliteli Bakım Verme alt boyut puanları 3 ve üzeri çocuk sahibi ebeveynlerin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Kliniğe yatışta %62,5'i klinik konusunda bilgi verildiğini belirtirken, bilgi alanların %91,2'si bu bilgiyi hemşireden aldığını belirtmiştir. Çalışmamızda yatışta klinik ve süreçle alakalı bilgi verilmesi ebeveynlerin en çok desteklendiği alanlardan biri olmuştur. Yatışta kliniğin tanıtıldığını belirten

ebeveynlerin ortalama destek puanı, kliniğin tanıtılmadığını belirten ebeveynlerin puanına oranla anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur.

- Bebeklerin %48,5'i 1 günlük, %47'si 2 günlüktür. %91,5'inde herhangi bir sorun oluşmazken, sorun oluşanların çoğunda solunum sıkıntısı görülmüştür.
- Bebeği 1 gündür hastanede olanların ortalama destek puanları, bebeği 2 gün ve üzeri süre hastanede bulunanlara kıyasla anlamlı olarak yüksek tespit edilmiştir. Bebeğin hastanede kalma süresinin hemşire destek puanına negatif (bebeğin hastanede yattığı gün 1 gün arttıkça hemşire destek puanı 0,215 puan azalmaktadır) etkisi bulunmaktadır. Çalışmamızda bebeğin hastanede kalma süresini AMB'nin etkili şekilde uygulanabilirliği belirlemiştir. Ailenin kısa sürede taburcu olmaları hemşirelik bakım uygulamalarından memnun olmalarıyla sonuçlanmıştır.
- AMBÖ-Eşleşme oranı, önem ve tutarlılık puanları arttıkça, HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi ve Memnuniyet toplam ve tüm alt boyut puanları artmakta veya eşleşme oranı, önem ve tutarlılık puanları azaldıkça, HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi ve Memnuniyet toplam ve tüm alt boyut puanlarının azalmakta olduğu görülmüştür. Ebeveynin önem verdiği hemşirelik bakım uygulamaları ve yenidoğana ait bilgi alışverişinde beklentinin karşılanması destek ve memnuniyet puanlarını arttırdığı belirlenmiştir.
- HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi puanları arttıkça HEDÖ-Memnuniyet toplam ve tüm alt boyut puanları artmakta veya HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi puanları azaldıkça HEDÖ-Memnuniyet toplam ve tüm alt boyut puanları azalmaktadır. Duygusal ve fiziksel olarak desteklenen ebeveynin memnuniyet puanlarının da yükseldiği görülmüştür.
- HEDÖ-Ebeveynin Desteklenmesi toplam ortalama destek puanı $83,27 \pm 15,83$ olarak bulunmuştur. HEDÖ-Memnuniyet toplam ortalama puanı $83,52 \pm 14,42$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin kesim noktası bulunmamaktadır. Ölçeğe bakıldığında alınabilecek en düşük puan olarak 21, en yüksek puan olarak 105'tir (Turan ve ark. 2016). Hemşireden alınan ebeveyn desteği ve memnuniyetin yüksek olduğu görülmektedir.

Öneriler

- Yatışta bilgilendirmeyi yapan sağlık personelinin daha açıklayıcı ve anlaşılır şekilde süreci ifade etmesi önerilmektedir.
- İletişime yönelik eğitimlerin artırılması önerilmektedir.
- Kliniklerdeki kişi sayılarının artırılması ve çalışma saatlerinin esnetilmesi önerilmektedir.
- Aile merkezli bakımın geliştirilebilmesi için öncelikli olarak kurumun bu konuda düzenlemeler yapması ve politikalarını belirlemesi gerekir. AMB'ye yönelik hemşirelere eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması önerilmektedir.
- Yapılacak tetkik ve tedavilerde yenidoğan hakkında bilgi verilmesi ebeveynlerde stres düzeyinin azalmasını sağlar. Bu nedenle AMB'nin uygulanma düzeyinin artırılmasına yönelik çalışmaların gerçekleştirilmesi önerilmektedir.
- Hemşirenin rollerinin yerine getirilmesinde hastane yönetimi olarak desteklenmesi önerilmektedir. Kurum tarafından desteklenen sağlık personelleri bu rolü ailelere karşı daha yararlı şekilde kullanacaktır.

Bu çalışmada toplam 200 ebeveynle görüşme sağlanarak aile merkezli bakım uygulamalarını yerine getirirken ebeveynin algıladığı destek ve memnuniyet düzeyinin etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

7. KAYNAKLAR

- Aftyka, A., Rozalska-Walaszek, I., Wrobel, A., Bednarek, A., Dąbek, K. ve Zarzycka, D. (2017). Support provided by nurses to parents of hospitalized children—cultural adaptation and validation of Nurse Parent Support Tool and initial research results. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(4), 1012-1021. <https://doi.org/10.1111/scs.12426>
- Akbulut, H. (2019). *Yoğun bakım ünitesinde izlenen çocukların ebeveynlerinin algıladıkları hemşirelik desteği ile hastalık yönetimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi*, [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/630809>
- Aktaş, E., Teksöz, E. ve Ocakçı, A. F. (2012). Ailede kadının değişen rolünün çocuk sağlığına etkisi ve aile merkezli bakımın önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(1), 73-80.
- Al-Akour, NA., Gharaibeh, M. ve Al-Sallal, RA. (2012). Perception of jordanian mothers to nursing support during their children hospitalisation. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1-2), 233-239. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04278.x>
- Albayrak, S. ve Büyükgöneç, L. A. (2022). Bir Türk hastanesinde aile merkezli bakım müdahalelerinin yenidoğan ve ebeveyn sonuçları üzerindeki etkisi. *Collegian*, 29(5), 738-747.
- Alderson, P. (1993). European charter of children's rights. *Bulletin of Medical Ethics*, 92, 13-15. <https://www.cirp.org/library/ethics/alderson/>
- Altıparmak, D. ve Arslan, F. T. (2016). The adaptation of Family Centred Care Scale to Turkish a validity and reliability study. *The Journal of Pediatric Research*, 3(2), 97-103. DOI:10.4274/jpr.60566
- American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care. (2003). Family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 112(3), 691-696. <https://doi.org/10.1542/peds.112.3.691>
- Arıkan, D., Saban, F. ve Gürarlan N. B. (2014). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hastaneye ve sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 4(2), 109-116.
- Aykanat, B. ve Gözen, D. (2014). Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 683-695.
- Bastani, F., Abadi, T. A. ve Haghani, H. (2015). Effect of family-centered care on improving parental satisfaction and reducing readmission among premature infants: a randomized controlled trial. *Journal of clinical and diagnostic research*, 9(1), SC04.1-21. DOI:[10.7860/JCDR/2015/10356.5444](https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/10356.5444)

- Begom, K., Khatun, S., Biswas, H. B. ve Anowar, M. N. (2021). Nursing support perceived by the mothers of hospitalized children in Bangladesh. *Clinical Research and Clinical Trials*, 4(1), 3-8. DOI:10.31579/2693-4779/047.
- Bekmaz, K., Hojjati, H. ve Akhoundzadeh, G. (2019). Relationship between mothers' concerns and nursing support of children admitted to Baqiyatallah Al-Azam Hospital of Ali Abad Katoul, Golestan Province. *Modern Care Journal*, 16(4). E92471. <https://doi.org/10.5812/modernc.92471>
- Boztepe, H. (2009). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 1(2), 88.
- Conk, Z., Başbakkal, Z. ve Yardımcı, F. (2021). Çocuk Sağlığına Genel Bakış. İçinde: Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz H.B. ve Bolışık, B. (Ed.). *Pediatri Hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitabevi*. 3. Baskı. 42-55.
- Cooper, L. G., Gooding, J. S., Gallagher, J., Sternesky, L., Ledsky, R. ve Berns, S. D. (2007). Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *Journal of perinatology*, 27(2), S32-S37. <https://doi.org/10.1038/sj.jp.7211840>
- Corrêa, A. R., Andrade, A. C. D., Manzo, B. F., Couto, D. L. ve Duarte, E. D. (2015). The family centered care practices in newborn unit nursing perspective. *Escola Anna Nery*, 19, 629-634. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150084>
- Coyne, I., O'Neill, C., Murphy, M., Costello, T. ve O'Shea, R. (2011). What does family-centred care mean to nurses and how do they think it could be enhanced in practice. *Journal of advanced nursing*, 67(12), 2561-2573. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05768>
- Curley, M. A., Hunsberger, M. ve Harris, S. K. (2013). Psychometric evaluation of the family-centered care scale for pediatric acute care nursing. *Nursing research*, 62(3), 60-168. DOI:10.1097/NNR.0b013e318286d64b.
- Çağlar, S. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım: Anne görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 120-126.
- Çelik, M. Y. (2018). Çocuk hastalarda aile merkezli bakım ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum*, 28(1), 26-31.
- Çınar, N., Suzan, Ö. K., Tabakoğlu, P., Öztürkler, S. ve Çınar, V. (2022). The effect of nurse support and social support on fatigue experienced by mothers whose children are hospitalized. *Health Care for Women International*, 43(6), 596-619. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1883616>
- Çitil Canbay, F., Çitil, E. T. ve Değirmen, N. (2024). The effect of breastfeeding education and skin-to-skin contact on breastfeeding efficiency and maternal attachment: a randomized controlled study. *Early Child Development and Care*, 194(3), 424-434. <https://doi.org/10.1080/03004430.2024.2320885>
- Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., Puntillo, K. A., Kross, E. K., Hart, J., Cox, C. S., Wunsch, H., Wickline, M. A., Nunnally, M.E., Netzer, G., Kentish-Barnes, N., Yaylı, C. L., Hartog, C. S., Coombs, M., Gerritsen, R. T., Hopkins, R. O., Franck, L. S., Skrobik, Y., ... Curtis, J. R. (2017). Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Critical care medicine*, 45(1), 103-128. DOI:10.1097/CCM.0000000000002169.

- Ding, X., Zhu, L., Zhang, R., Wang, L., Wang, T. T. ve Latour, J. M. (2019). Effects of family-centred care interventions on preterm infants and parents in neonatal intensive care units: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Australian Critical Care*, 32(1), 63-75. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.10.007>
- Eduku, S., Annan, E. ve Amponsah, M. A. (2024). Maternal social support and resilience in caring for preterm newborns at the neonatal intensive care unit (NICU): A qualitative study. *Heliyon*, 10(14). doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e34731.
- Eskandari, S., Mirhaghjou, S. N., Maleki, M., Mardani, A., Gholami, M. ve Harding, C. (2021). Identification of the range of nursing skills used to provide social support for mothers of preterm infants in neonatal intensive care. *Critical care research and practice*, 2021(1), 6697659. <https://doi.org/10.1155/2021/6697659>
- Gerçeker, G. Ö., Özdemir, E. Z., Ayar, D., Bektaş, İ. ve Bektaş, M. (2021). Hemşire-ebeveyn desteğinin çocuk kliniğinde yatan çocukların ebeveynlerinin stres düzeylerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 458-463.
- Gooding, J. S., Cooper, L. G., Blaine, A. I., Franck, L. S., Howse, J. L. ve Berns, S. D. (2011). Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. *Semin Perinatol*, 35(1), 20-28. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2010.10.004>
- Hagen, I. H., Iversen, V. C., Nessel, E., Orner, R. ve Svindseth, M. F. (2019). Parental satisfaction with neonatal intensive care units: a quantitative cross-sectional study. *BMC health services research*, 19(37), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3854-7>
- Harrison, T. M. (2010). Family-centered pediatric nursing care: state of the science. *Journal of pediatric nursing*, 25(5), 335-343. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2009.01.006>
- Heo, Y.J. ve Oh, W. O. (2019). The effectiveness of a parent participation improvement program for parents on partnership, attachment infant growth in a neonatal intensive care unit: A randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*, 95, 19-27. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.018>
- Higman, W. ve Shaw, K. (2008). Nurses' understanding about the delivery of family centred care in the neonatal unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 14(6), 193-198. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2008.07.008>
- Kamerling, S. N., Lawler, L. C., Lynch, M. ve Schwartz, A. J. (2008). Family-centered care in the pediatric post anesthesia care unit: Changing practice to promote parental visitation. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 23(1), 5-16. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2007.09.011>
- Kaya, S., Karayağız, G. ve Manav, G. (2020). Türkiye’de pediatri kliniklerinde yapılan ve aile merkezli bakım anlayışını kapsayan çalışmaların gözden geçirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 205-214.
- Keleş, Ş. ve İşlek, İ. (2018). Genel pediatri polikliniğine başvuran ebeveynlerin memnuniyeti ve etkileyen etmenlerin araştırılması. *Journal of Child*, 18(2), 69-77.

- Kozlovsky, R. (2020). Programming Emotional Care: The Nuffield Study of the Children's Hospital, 1963. *Childhood in the Past*, 13(2), 121-137. <https://doi.org/10.1080/17585716.2020.1791497>
- Lake, E. T., Staiger, D. O., Cramer, E., Hatfield, L. A., Smith, J. G., Kalisch, B. J. ve Rogowski, J. A. (2020). Association of patient acuity and missed nursing care in US neonatal intensive care units. *Medical care research and review*, 77(5), 451-460. <https://doi.org/10.1177/1077558718806743>
- Maleki, M., Mardani, A., Harding, C., Basirinezhad, M. H. ve Vaismoradi, M. (2022). Nurses' strategies to provide emotional and practical support to the mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *Women's Health*, 18, <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/17455057221104674>
- Maria, A., Litch, J. A., Stepanchak, M., Sarin, E., Wadhwa, R. ve Kumar, H. (2021). Assessment of feasibility and acceptability of family-centered care implemented at a neonatal intensive care unit in India. *BMC pediatrics*, 21(1), 1-12. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12887-021-02644-w>
- Mengesha, E. W., Amare, D., Asfaw, L. S., Tesfa, M., B. Debela, M., ve Ambaw Getahun, F. (2022). Parental experiences in neonatal intensive care unit in Ethiopia: a phenomenological study. *Annals of medicine*, 54(1), 121-131.
- Miles, M. S., Carlson, J. ve Brunssen, S. (1999). The nurse parent support tool. *Journal of Pediatric Nursing*, 14(1), 44-50. [https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(99\)80059-1](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(99)80059-1)
- Mirlashari, J., Brown, H., Fomani, F. K., de Salaberry, J., Zadeh, T. K. ve Khoshkhou, F. (2020). The challenges of implementing family-centered care in NICU from the perspectives of physicians and nurses. *Journal of pediatric nursing*, 50, e91-e98. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.06.013>
- Oğul, G. ve Çalışkan, Z. (2023). Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelere hemşirelerin sağladığı destek düzeyinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(3), 358-364.
- Öztürk, C. ve Ayar, D. (2014). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(4), 315-320.
- Öztürk Ş. Ö., Topan, A., Karakaya, Suzan Ö. ve Canbaz, T. (2020). Hastanede çocuklara bakım veren hemşirelerin aile merkezli bakım yaklaşımını kullanma durumlarının incelenmesi. *Jaren*, 6(1), 89-96.
- Pados, B. F. (2019). Physiology of stress and use of skin-to-skin care as a stress-reducing intervention in the NICU. *Nursing for women's health*, 23(1), 59-70. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2018.11.002>
- Rochefort, C. M., Rathwell, B. A. ve Clarke, S. P. (2016). Rationing of nursing care interventions and its association with nurse-reported outcomes in the neonatal intensive care unit: A cross-sectional survey. *BMC nursing*, 15, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0169-z>
- Segers, E., Ockhuijsen, H., Baarendse, P., van Eerden, I. ve 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 and Critical Care Nursing*, 50, 63-70. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.08.008>
- Shields, L. ve Tanner, A. (2004). Pilot study of a tool to investigate perceptions of family-centered care in different care settings. *Pediatric nursing*, 30(3), 189-199. <https://research.ebsco.com/c/jsxlxs/search/details/oz5czwhzov?db=asn>
- Shields, L. (2010). Questioning family-centred care. *Journal of clinical nursing*, 19(17-18), 2629-2638. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03214.x>
- Smith, W. (2018). Concept analysis of family-centered care of hospitalized pediatric patients. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 57-64. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.06.014>
- Söyünmez, S. ve Koç, E. T. (2020). Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 141-148.
- Şener, D. K. ve Karaca, A. (2017). Mutual expectations of mothers of hospitalized children and pediatric nurses who provided care: qualitative study. *Journal of pediatric nursing*, 34, e22-e28. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.02.004>
- Şimşek, D. C. ve Günay, U. (2022). Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ekip Çalışması ve Ebeveyn Katılımı Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Nursology*, 25(4), 201-207.
- Tanır, M. K. ve Kuğuoğlu, S. (2012). Pediatrik yaşam kalitesi envanteri (PedsQL) sağlık bakım memnuniyeti hematoloji/onkoloji modülü ebeveyn formu geçerlik-güvenirliliği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(2), 13-23.
- Teksöz, E. ve Ocakçı, A. F. (2014). Çocuk hemşireliği'nde sanat uygulamaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2), 119-123.
- Toivonen, M., Lehtonen, L., Löyttyniemi, E., Ahlqvist-Björkroth, S. ve Axelin, A. (2020). Close Collaboration with Parents intervention improves family-centered care in different neonatal unit contexts: a pre-post study. *Pediatric research*, 88(3), 421-428. <https://doi.org/10.1038/s41390-020-0934-2>
- Tosun, A. ve Tüfekçi, F. G. (2015). Çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 131-139.
- Törüner, E. ve Büyükgönenç, L. (2011). Çocuk Sağlığı Hemşireliği: Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Gökçe Ofset, Ankara-2011. 172-182.
- Turan, T., Baskale, H. ve Öncel, G. (2016). Determining the psychometric properties of the Turkish version of the nurse-parent support tool and the stress levels of parents of premature infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Clinical Nurse Specialist*, 30(3), E1-E10. DOI: 10.1097/NUR.000000000000204
- Ulus, B. ve Kublay, G. (2012). PedsQL sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 44-50.
- Web_1. Denizli Devlet Hastanesi. İnternet sitesi. <https://denizlidh.saglik.gov.tr/TR-33415/kadin-hastaliklari-ve-dogum.html> (Alındığı Tarih: 12.01.2025).

- Weiss, S., Goldlust, E. ve Vaucher, Y. E. (2010). Improving parent satisfaction: an intervention to increase neonatal parent–provider communication. *Journal of Perinatology*, 30(6), 425-430. <https://doi.org/10.1038/jp.2009.163>
- Yayan, E. H., Özdemir, M., Düken, M. E. ve Dağ, Y. S. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 82-89.
- Yılmaz, H. ve Doğan, A. K. (2021). Pediatri ünitelerinde aile merkezli bakım ile ebeveynlere sağlanan destek düzeyi arasındaki ilişki. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 12(43), 119-130.
- Yılmaz, S. Z. ve Turan, Z. (2022). Doğum Korkusunda Ebelik ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 4(1), 33-38.
- Yu, Y. T., Hsieh, W. S., Hsu, C. H., Lin, Y. J., Lin, C. H., Hsieh, Ş., Lu, L., Çört, R. J., Çang, Y. J., Fanı, P. C., Yao, N. J., Chen, W. J.,... Jeng, S. F. (2017). Family-centered care improved neonatal medical and neurobehavioral outcomes in preterm infants: randomized controlled trial. *Physical therapy*, 97(12), 1158-1168. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzx089>
- Zhang, R., Huang, R.W., Gao, X.R., Peng, X.M., Zhu, L.H., Rangasamy, R. ve Latour, J.M. (2018). Involvement 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(8), 741-747. DOI:10.1097/PCC.0000000000001586.

8. ÖZGEÇMİŞ

EKLER

Ek-1. Aile-bebek tanıtım formu

AİLE-BEBEK TANITIM FORMU

Sayın anne-babalar araştırmam için sizin ve bebeğinizin bilgilerini almam gerekiyor. Bu formdaki bilgiler gizli kalacaktır. İlginiz ve izniniz için teşekkür ederim.

Zehra DEMİRCİ CİNKARA
Pamukkale Üniversitesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Form no:

Tarih:

Anne-Babaya Ait Sorular:

1.Ebeveynin Cinsiyeti

1)Kadın 2) Erkek

2.Ebeveynin Yaşı

1)15-19 2)20-24 3)25-29 4)30-34 5)35 ve üzeri

3.Ebeveynin Eğitim Durumu

1)İlkokul mezunu

2)Ortaokul mezunu

3)Lise mezunu

4)Üniversite mezunu

4.Bir işte çalışıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır (Cevap Hayırsa 6. Soruya geçiniz)

5.Ebeveynin Mesleği

1)İşçi 2)Memur 3)Serbest Meslek 4) Diğer (.....)

6.Ebeveynin Sağlık Güvencesi

1)Yok 2)Emekli Sandığı 3)SSK 4)Bağ-kur 5)Diğer(.....)

7.Ekonomik Durumu

1)Gelir-giderden az

2)Gelir-gidere denk

3)Gelir-giderden fazla

8.Yaşamakta Olan Çocuk Sayısı

1)0 2)1 3)2 4)3 ve üzeri

9. Yatışta kliğin tanıtılmasına yönelik bilgi verildi mi?

- 1) Evet 2) Hayır

10. Yanıtınız evet ise bilgiyi kimden aldınız?

.....

Bebeğe Ait Olan Sorular:

1)Bebeğin Cinsiyeti

- 1)Erkek 2)Kız

2)Bebeğin Doğum Haftası

.....

3)Bebeğin Doğum Kilosu

.....

4)Bebeğin Doğum Şekli

- 1)Normal Doğum 2)Sezaryen 3)Aletli Doğum

5)Bebek Kaç Günlük

.....

6) Yenidoğan bebeğinizin ekstra bir sağlık sorunu var mı? (Cevabınız hayır'sa 8. Soruya geçiniz).

.....

7)Bebeğinizin tıbbi tanısı:

8)Bebeğiniz kaç gündür hastanede yatıyor?

.....

Yatış Tarihi:

Ek-2. Aile merkezli bakım ölçeği.

Aile Merkezli Bakım Ölçeği

Bu araştırma sizin hastanede kaldığınız süre içinde aldığınız hemşirelik bakımlarını değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen her soru için size doğru gelen seçeneği 1-5 arasında puanlayın. (1) bakımdan memnun değilsiniz, (5) çok memnun olduğunuzu ifade etmektedir.

	Hemşireler hakkındaki ifadeler	Bölüm A Hemşirelerin bunu yapması sizin için ne kadar önemli? <i>Hiç önemli</i> <i>değil/ Çok</i> <i>Önemli</i>	Bölüm B Hemşireler sizce bunu ne kadar tutarlı yapıyorlar? <i>Hiç tutarlı</i> <i>değil / Çok</i> <i>tutarlı</i>
1	Hemşireler bana iyi karşılandığımı hissettirirler	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2	Hemşireler çocuğumun bakımında önemli bir yerim olduğunu hissettirirler	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3	Hemşireler çocuğumun hemşirelik bakımını planlarken beni ekibin değerli bir üyesi sayarlar	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4	Hemşireler yaptıkları hemşirelik bakımı hakkında açıklama yaparlar	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5	Hemşireler çocuğumun durumunda olabilecek değerşiklikler hakkında açıklama yaparlar	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6	Hemşireler iyi bakım verildiğini çocuğuma hissettirirler	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7	Hemşireler çocuğuma verdikleri bakımın iyi olduğunu bana hissettirirler	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

AİLE MERKEZLİ BAKIM ÖLÇEĞİ

Family Centred Care Scale (FCCS)

Aile Merkezli Bakım Ölçeği (AMBÖ) ebeveynlerin hastanede kaldıkları süre içerisinde verilen hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ile ilgili soruları önem ve tutarlılık açısından değerlendirmektedir (Martha A.Q. Curley ve ark. 2013).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (D. Altıparmak ve F. Taş Arslan 2015)

AİLE MERKEZLİ BAKIM ÖLÇEĞİNİN KULLANIMI

Kullanım Alanı

- Çocuk hastanelerinde, tüm çocuk kliniklerinde, çocuk hastası olan kliniklerde,
- Pediatri hemşirelerinin kliniklerde karar alma süreçlerini geliştirip, değerlendirmede
- Hemşire ve ebeveynlerle iş birliği içinde bakım kalitesinin değerlendirilmesinde

Araştırmaya Seçim Ölçütleri

- 0-18 yaş arasındaki çocukların annesi/babası (ebeveyn) olması
- Ebeveynin en az üç gün hastanede çocuğun yanında kalıyor olmasıdır.

Uygulama öncesi dikkat edilmesi gerekenler

- Ebeveyne verilen formlarda araştırma ve ölçeğin doldurulması ile ilgili bilgi verilmelidir.
- Ölçek maddelerinde hiçbir değişiklik yapılmamalıdır.
- Ölçeğin uygulanmasında rol alacak kişilere ölçek ve uygulanması ile ilgili bilgi verilmelidir.
- Ebeveynlere araştırmaya katılmak üzere bilgilendirilmiş onam alınmalıdır. Sözel onam veya yazılı onam alınmalıdır.
- Ölçek uygulamasında rol alan kişinin çocuk servisinde çalışan hemşire olmadığı özellikle vurgulanmalıdır.
- Elde edilen her bir verinin özenle saklanacağı, kimlik bilgilerinin kimse ile paylaşılmayacağı ebeveyne belirtilmelidir.

Formların Doldurulması

- Formlar çocuğunun yanında en az üç gün kalan ebeveynlere verilmelidir.
- Ebeveyn ölçeği tek başına veya araştırmacı tarafından görüşme odasında doldurulmalıdır.
- Eğer ebeveynin okuma ve yazma ile ilgili bir sorunu varsa formları dağıtan kişi tarafından ölçek maddeleri okuyarak görüşme odasında doldurulmalıdır.
- Çalışmaya katılmayan ebeveynlerin katılmama nedenleri belirtilmelidir.

Ölçeğin teslim edilmesi

- Kliniklerde formlar araştırmacı veya uygulayıcı tarafından toplanılması,
- Geri verilen formların doldurulup doldurulmadığı kontrol edildikten sonra analiz yapılması önerilmektedir.

Ölçek puanlarının hesaplanması

Aile merkezli bakım ölçeği önemlilik ve tutarlılık olmak üzere iki bölümden ve yedi maddeden oluşmaktadır. İki bölümde de aynı sorulara cevap verilmektedir. Her madde 1-5 arasında puanlanır. Toplam puan hem önemlilik hem tutarlılık bölümleri için 7-35 arasındadır ve ölçekte alt boyut bulunmamaktadır.

AMBÖ değerlendirilmesinde önem ve tutarlılık puanları tek bir puanda birleştirilmektedir. Belirlenen tek puan eşleşmenin yüzdelik derecesini göstermektedir. Eşleşme yüzdesi, hemşirelerin ebeveynlere ne kadar ilgi gösterdiğini ve çocuğun bakımıyla ne kadar ilgilendiklerinin derecesini tanımlamaktadır.

Eşleşme yüzdesini belirlemek için; Her bir maddenin önem ve tutarlılık puanına bakılarak ve bir maddenin önem puanı ile tutarlılık puanı aynıysa; (Örneğin, önem ve tutarlılık puanına 1 verilmesi) ya da tutarlılık puanı önem puanından 1 puan fazla ise (Örneğin, önem puanına 1 tutarlılık puanına 2 verilmesi), ebeveynlerin pediatri hemşirelerinden beklediği bakım uygulamaları ve çocuğa verdikleri bakımın arasında olumlu bir eşleşme meydana gelmektedir. Ölçekteki maddelerde bir eşleşme sağlanmadı ise; tutarlılık puanı önem puanından 2 ya da daha fazla olduğu durumda (Örneğin, öneme 1 puan tutarlılık 3 puan olduğunda) ya da tutarlılık puanı önem puanından düşük olduğu (Örneğin, önem puanına 3 tutarlılık puanına 2 verilmesi) durumda bir eşleşme meydana gelmemektedir.

Örnek: Ölçek maddelerinde eşleşme yapılması.

Maddeleri değerlendirme kriterleri	Önemlilik	Tutarlılık
Maddelere aynı puan verilmişse	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Tutarlılık puanı önem puanından 1 puan fazla ise	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Her iki durumda da bir eşleşme meydana gelir.		
Tutarlılık puanı önem puanından 2 puan fazla ise	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Tutarlılık puanı önem puanından düşük ise	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Her iki durumda da bir eşleşme meydana gelmez		

Eşleşme yüzde puan hesaplaması: Eşleşen madde sayısı ölçek maddelerinin sayısına bölünür (*Örneğin* $3/7=0.42$). Bir eşleşme yüzde puanı belirlemek için 100 ile çarpılarak toplam eşleşme puanı elde edilir (*Örneğin* $0.42*100= \%42$).

Örnek: Bir ebeveynin ölçek maddelerine verdiği puanların eşleşme yüzdesi değerlendirilmesi.

AMBÖ Madde no	Önemlilik	Tutarlılık	Eşleşme durumu
1	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	Eşleşti
2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	Eşleşmedi
3	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	Eşleşmedi
4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	Eşleşti
5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	Eşleşti
6	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	Eşleşmedi
7	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	Eşleşmedi

***Üç madde eşleşti, dört madde eşleşmedi**

Eşleşme yüzdesinin yüksek puanda olması hemşirelerin ebeveynlerle ilgilendiğini ve çocuğa iyi bakım verildiğini ifade eder. Eşleşme yüzdesinin düşük puanda olması; hemşirelerin ebeveynlere yeterli ilgi göstermediklerini ve çocuğun bakımına yeterli zaman ayırmadıklarını ifade eder. Önem değerlendirilmesi olmadan da tutarlılık puanı kullanılabilir. Toplam puanın yüksek oluşu pediatri kliniğinde çalışan hemşirelerin ebeveynlerin bekledikleri bakımın karşılandığını ve çocuklara verilen bakımlarda, aile merkezli bakım modelini kullandıklarını göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Altıparmak D. Arslan T. F. 2016. Aile merkezli bakım ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması geçerlik ve güvenilirlik çalışması JPR 3(2):97-103
2. Curley M, Hunsberger M, Harris S, 2013. Psychometric evaluation of the family-centred care scale for pediatric acute care nursing. Nursing Research May/June, Vol 62 No:3, 160-68.
3. Curley M, 1997. Mutuality-an expression of nursing presence. Journal of pediatric nursing, vol 12, no 4, 208-13.

Ek-3. Hemşire ebeveyn destek ölçeği.

HEMŞİRE EBEVEYN DESTEK ANKETİ

Bu anket çocuğunuz hastanede yatarken ona bakım veren hemşirelerin size ne kadar destek olduklarını saptamak amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz. Çocuğunuzun hastanede bulunduğu sürede hemşirelerin size ne sıklıkla destek olduklarını en iyi gösteren şıkkı işaretleyiniz.

BU HASTANEDEKİ HEMŞİRELER;

1. Duygularım, üzüntülerim ve ilgi alanlarım hakkında benimle konuştular.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

2. Çocuğuma yapılanları anlamama yardımcı oldular (örneğin, testler, tedaviler, ilaçlar gibi)

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

3. Çocuğuma nasıl bakım vereceğimi öğrettiler.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

4. Anne/baba olarak kendimi önemli hissetmemi sağladılar.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

5. Tedavisi yapılırken çocuğumun yanında kalıp kalamayacağıma karar vermemi sağladılar.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

6. Sorularıma sabırla yanıt verdi ya da yanıt verebilecek birini buldular.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

7. Çocuğumun durumunda bir değişim olduğunda söylediler.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

8. Çocuğumun bakımı hakkındaki tartışmalara katılmamı sağladılar.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

9. Çocuğumun davranışlarını ve tepkilerini anlamama yardımcı oldular.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

10. Bir işlem yapılırken ya da işlemden sonra çocuğumu nasıl rahat ettireceğimi anlamama yardımcı oldular.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

11. Çocuğuma yardım ederek iyi bir iş yaptığımı hissettirdiler.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

12. Üzüntü ve ilgilerime yanıt verdiler.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

13. Benim rahatımla da ilgilendiler (örneğin, uyku, yemek gibi).

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

14. Çocuğuma bakım veren ekibin isimlerini ve rollerini tanıttılar.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

15. Çocuğuma iyi baktılar.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

16. Beni çocuğum hakkında soru sormaya cesaretlendirdiler.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

17. Çocuğumun özel gereksinimlerini anlıyorlardı.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

18. Mümkün olduğunca beni çocuğumun bakımına dahil ettiler.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

19. Çocuğumu sevdiklerini gösteriyorlardı.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

20. Çocuğumun gereksinimlerine uygun bir zamanda yanıt verdiler.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

21. Çocuğuma iyimserdiler.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

Aşağıdaki sorular, bebeğiniz yenidoğan ünitesindeyken aldığınız destekten ne kadar memnun kaldığınız ile ilgilidir. Lütfen her soru için hemşirelerin size verdiği destek ihtiyaçlarından ne kadar memnun olduğunuzu en iyi gösteren yanıtı işaretleyiniz.

Yenidoğan ünitesindeki hemşirelerin bakımından memnun kalma:

1. Duygularım, üzüntülerim ve ilgi alanlarım hakkında benimle konuştular.

Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

2. Çocuğuma yapılanları anlamama yardımcı oldular (örneğin, testler, tedaviler, ilaçlar gibi)

Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

3. Çocuğuma nasıl bakım vereceğimi öğrettiler.

Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

4. Anne/baba olarak kendimi önemli hissetmemi sağladılar.

Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

5. Tedavisi yapılırken çocuğumun yanında kalıp kalamayacağıma karar vermemi sağladılar.

Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

6. Sorularıma sabırla yanıt verdi ya da yanıt verebilecek birini buldular.

Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

7. Çocuğumun durumunda bir değişim olduğunda söylediler.

Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

8. Çocuğumun bakımı hakkındaki tartışmalara katılmamı sağladılar.

Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

9. Çocuğumun davranışlarını ve tepkilerini anlamama yardımcı oldular.

Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

10. Bir işlem yapılırken ya da işlemden sonra çocuğumu nasıl rahat ettireceğimi anlamama yardımcı oldular.

Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

--	--	--	--	--

11. Çocuğuma yardım ederek iyi bir iş yaptığımı hissettirdiler.

Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

12. Üzüntü ve ilgilerime yanıt verdiler.

Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

13. Benim rahatımla da ilgilendiler (örneğin, uyku, yemek gibi).

Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

14. Çocuğuma bakım veren ekibin isimlerini ve rollerini tanıttılar.

Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

15. Çocuğuma iyi baktılar.

Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

16. Beni çocuğum hakkında soru sormaya cesaretlendirdiler.

Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

17. Çocuğumun özel gereksinimlerini anlıyorlardı.

Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

18. Mümkün olduğunca beni çocuğumun bakımına dahil ettiler.

Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

19. Çocuğumu sevdiklerini gösteriyorlardı.

Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

20. Çocuğumun gereksinimlerine uygun bir zamanda yanıt verdiler.

Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

21. Çocuğuma iyimserdiler.

Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

Hemşire Ebeveyn Destek Anketi: Anket Miles, Carlson ve Brunssen tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir (Miles, M. S., Carlson, J. & Brunssen, 1999). Anket 21 sorudan oluşmaktadır. Anket 5 maddeli Likert tipi sorulardan oluşmaktadır. Yüksek skor algılanan destek düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Ek-4. Aile merkezli bakım ölçeği kullanım izni.

Ynt: Aile merkezli bakım izin



Deniz Altıparmak
Siz kişisine

19 Ara 2022

...



Aile Merkezli Bakım...
DOCX - 14 KB



AMBÖ kullanım kılav...
DOCX - 21 KB

 2 ek (35 KB)

Merhaba Zehra Demirci

Tez çalışmada Aile Merkezli Bakım Ölçeğini kullanabilirsin. Başarılar dilerim

Ek-5. Hemşire ebeveyn destek ölçeği kullanım izni.

Re: Hemşire-Ebeveyn Destek Ölçeği izn

Arşivle



Türkan Turan
Siz kişisine

21 Ara 2022

...



NPST-Ölçek
DOC - 78 KB

Merhabalar,
Geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığımız "Hemşire-Ebeveyn Destek Ölçeği" ni tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Kolay gelsin
Prof. Dr. Türkan Turan

Ek-6. Etik kurul izin belgesi.

Evrak Tarih ve Sayısı: 03.03.2023-E.339614



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-60116787-020-339614
Konu : Başvurunuz Hk.

03.03.2023

Sayın Prof. Dr. Türkan TURAN

İlgi : 14.02.2023 tarihli dilekçeniz. *10.186.1.201*
336
7.03.2023

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Aile Merkezli Bakım Uygulamalarının Ebeveynlerin Algıladıkları Destek Düzeyine Etkisi**" konulu çalışmanızda istenilen değişiklik talebiniz **28.02.2023 tarih ve 04 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra; söz konusu çalışmanın adının "**Yenidoğanlarda Aile Merkezli Bakım Uygulamalarının Ebeveynlerin Algıladıkları Destek Düzeyine Etkisi**" olarak değiştirilmesinde **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Hülya ÇETİN
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BS4ACTCLHR Pim Kodu: 07392 Belge Takip Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/pau-ebys>
Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı/Kimlik/Denizli
Telefon 0 (025) 8 Faks 0 (258) 296 17 65
e-Posta: tibbietik@pau.edu.tr Elektronik Ağ: <http://www.pau.edu.tr>
Kep Adresi: paurcktorluk@hs01.kep.tr

Bilgi için Selda ERKİŞİ
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Ek-7. Denizli devlet hastanesi kurum izni.

DENİZLİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN BELGESİ

Taraflar:

Bu protokol Denizli İl Sağlık Müdürlüğü ile Hemşire Zehra DEMİRCİ ÇINKARA arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:

Denizli Devlet Hastanesi

Çalışmanın Adı: "Yenidoğanlarda Aile Merkezli Bakım Uygulamalarının Ebeveynlerin Algıladıkları Destek Düzeyine Etkisi"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Hemşire Zehra DEMİRCİ ÇINKARA

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Denizli İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü personeline de yararlanılacaksa ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce İl Sağlık Müdürlüğünün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapek halinde Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmedeği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel yada yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (Hastane, Sağlık Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.
- 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması ve Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Mahremiyeti Yönetmeliği çerçevesinde ve kimlik bilgilerinden arındırılmış olarak kullanılması gerekmektedir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumumuzda 2 yıl süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç** 19 Nisan 2023 /**Bitiş** 19 Nisan 2025
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Denizli İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolle imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Denizli ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve ceza müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

4/7/23

Ek-8. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu.

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ
(Çalışma grubu için)

'Yenidoğanlarda Aile Merkezli Bakım Uygulamalarının Ebeveynlerin Algıladıkları Destek Düzeyine Etkisi' isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

- **Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?**

Çalışmamız lohusa servisinde yenidoğanlara hemşirelerin verdiği bakım uygulamalarının aile merkezli bakım yönünden ebeveynlerin algıladığı destek düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Aile merkezli bakım uygulamalarının sizlerin algıladığınız destek düzeylerini arttıracığı düşünülmektedir.

- **Bu çalışmaya katılmamı mı?**

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

- **Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor?**

Tüm katılımcılardan Aile-Bebek Tanıtım Formu, Aile Merkezli Bakım Ölçeği (AMBÖ), Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ) olmak üzere üç adet anket formumuzun doldurulması istenmektedir.

Ebeveynlerin araştırmaya katılmak isteyip istemedikleri sorulacaktır. Öncelikle Aile-Bebek Tanıtım formundaki soruları cevaplaması istenecektir. Gönüllü katılım sağlayan ebeveynler Aile Merkezli Bakım Ölçeği (AMBÖ), Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ) ile değerlendirilecektir.

- **Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?**

Çalışma sadece araştırma amaçlıdır. Çalışma sonuçları başka çalışmalar için kaynak oluşturacaktır

- **Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?**

Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

- **Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?**

Araştırmacı kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

• **Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?**

Çalışma ile ilgili bir sorunuz ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Türkan Turan

GÖREVİ : Prof. Dr.

TELEFON :

(Gönüllünün/Hastanın Beyanı)

..... Anabilim Dalında / Kliniğinde, Dr. Tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili **yukarıdaki bilgiler** bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

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

- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi. Bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.
- Sorumlu araştırmacı/hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağına bilincindeyim).*
- Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı/hekim, çalışma programının gereklerini yerine getirme konusundaki ihmali nedeniyle tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.
- Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.
- Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili olarak herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.
- Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Bilgilendiren Araştırmacı

Adı, soyadı: Zehra Demirci Cinkara

Adres: PAÜ. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Tel:

İmza:

Tarih: