**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN ANNELER İÇİN BAKIMA KATILIMI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ’NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ**

***ÖZET***

***Amaç:****Çalışmanın amacı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerinbakıma katılmalarını değerlendirmek için Bakıma KatılımıDeğerlendirme Ölçeği’nigeliştirmek ve geçerlik ve güvenirliğini incelemektir.*

***Yöntem:*** *Araştırma metodolojik olarakyapılmıştır. Araştırmaya Temmuz 2013 ve Haziran 2015 tarihleri arasında, Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Çocuk Cerrahi ve Denizli Devlet Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebeği yatan 340 anne dâhil edilmiştir.Araştırma verileri anne ve bebeklerine ilişkin verilerin sorgulandığı soru formu ve Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeğiile toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler varyans analizi, t testi, Mann Whitney U testi,Kuder-Richardson yöntemi veKendall’s Uyuşum Katsayısı korelasyon testi ile analiz edilmiştir.*

***Bulgular:****Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği’ninmadde ayırt edicilik gücünün kestirilmesi için yapılan alt-üst %27’lik grup ortalamalarının karşılaştırılması analizi sonrasında dört adet maddenin işlemediği ve ölçeğin son halinin 19 maddeden oluştuğu görülmüştür. ÖlçeğinKuder-Richardsoniç tutarlık katsayısı 0.76 ve iki-yarım test için eşdeğerlik katsayısı r=0.61 (p=0.000) olarak hesaplanmıştır. Yine ölçeğin güvenirliğini test etmek için annelerin bildirdiği ve hemşire / ebelerin gözlemlediği annelerin bakıma katılma uygulamalarınınbirbiriyle uyumunu incelenmiş veKendall’s Uyuşum Katsayısının 0.79 (p˂0.001) olduğu saptanmıştır.Uzman görüşü ve uyum geçerliği (Pearson Korelasyon: 0.88; p=0.000) çalışmaları ölçeğin geçerli olduğunu göstermiştir.*

***Sonuç:*** *Bu çalışma, Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği’ningeçerlik ve güvenirlikanalizsonuçlarının yeterli düzeyde olduğunu ve yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin bebeklerinin bakımına katılma durumlarının değerlendirilmesinde kullanılabileceğini göstermiştir.*

***Anahtar kelimeler:*** *Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği; yüksek riskli yenidoğan, bakıma katılma, anne, hemşirelik,ebelik, geçerlik, güvenirlik.*

***ABSTRACT***

***The Validity and Reliability of the Participation in Caregiving Assessment Scale for the Mothers Had Babies in the Neonatal Intensive Care Unit***

***Aim:*** *The aim of the study was to evaluate the validity and reliability of the Participation in Caregiving Assessment Scale developed to evaluate the involvement to infants care of mothers had infants in the neonatal intensive care unit.*

***Method:*** *The study was carried out as methodologically. The study was made with 340 mothers had babies in the newborn intensive care units of Pamukkale University Hospital Paediatric Surgery and Denizli State Hospital, between July 2013 and June 2015. The research data were collected by questionnaire of the data about the mother and infant and the Participation in Caregiving Assessment Scale. The data were analysed with descriptive statistics, variance analysis, t test, Mann Whitney U test, Kuder-Richardson method and Kendall's Compliance Coefficient correlation test.*

***Results:*** *After the compare analysis of the means of the upper and lower 27% groups made to evaluate the power of discrimination of the item the Participation in Caregiving Assessment Scale, it was observed that four items did not operate and the scale was composed of 19 items. The Kuder-Richardson internal consistency coefficient of the scale was 0.76 and the equivalence coefficient for the two-half test was r = 0.61 (p = 0.000). In order to test the reliability of the scale, was examined to the accordance between participation in caregiving practices of the mothers declared by mothers and observed by nurses / midwives, Kendall's Compliance Coefficient was found to be 0.79 (p˂0.001). Studies of expert opinion and concordance validity (Pearson Correlation: 0.88; p = 0.000) showed that this scale has valid.*

***Conclusion:*** *This study showed that the results of the validity and reliability analysis of the Participation in Caregiving Assessment Scale were adequate and could be used in the assessment the participation in caregivingstatus of the mothers had babies in the newborn intensive care unit.*

***Key words:****Participation in Caregiving Assessment Scale, high-risk neonates, participation in caregiving, mother, nursing, midwifery, validity, reliability.*

 **GİRİŞ**

 Yenidoğanlarbazen solunum sıkıntısı, yetersiz beslenme ve tıbbi müdahale gereksinimi gibi nedenlerle profesyonel bakım ve tedavi almak üzerehastaneyeyatırılmaktadır(Demirel, Tezel, Özbaş, Oğuz, Erdeve, Urasveark.2013). Bu durum, bebeklerin aileleri ve özellikle de anneleri ile iletişimini kesintiye uğratmaktadır. Bu nedenle, annelerin yoğun bakım ünitesindeki bebekleri ile iletişimlerininsürdürülmesi ve onların bakımlarına katılmalarının sağlanması anne-bebek bağlanması, annelik rolünün edinilmesi ve anne-bebek sağlığı için önemli ve gereklidir (Eras, Atay, DurgutŞakrucu, BingölerveDilmen 2013; Karaaslan, Baykoç ve Dönmez 2015).

 Yoğun bakım ünitesindekiyüksek riskli bebeklerinin bakımına katılmak pek çok anne için tedirgin edici ve zor olabilir (Jiang, Warre, Qiu, O'Brienand Lee 2014; Porat-Zyman, Taubman-Ben-Ari and Spielman2016). Hemşire ve ebeler anneye bebeğin sağlık durumu ile ilgili açıklayıcı, yeterli ve doğru bilgiyi zamanında vermelidir. Hemşire ve ebe öncelikle anne-bebek bağlanmasının kısa zamanda güvenli bir şekilde sağlanması için, anne ile bebeğin mümkün olan en kısa sürede bir araya getirilmesini sağlayabilecek girişimleri planlamalıdır. Annelerin bebeklerinin bakımına katılmalarının sağlanması ve desteklenmesi bu sürece katkı sağlayabilir. Ayrıca ebeveynler ile hastanede yatış süresi boyunca, ailenin eve geçiş sürecine nasıl hazırlanacakları tartışılmalı ve bakım becerileri geliştirilmelidir. Bu konuda Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2015) tarafından hazırlanan Yüksek Riskli Bebek İzlem Rehberi’nden yararlanılabilir.

 Yüksek riskli yenidoğan bakım hizmetleri daha çok bebek odaklı verilmektedir. Literatür incelendiğinde, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde **(**YYBÜ) bebeği yatan anneler ile ilgili son yıllarda yapılan çalışmaların daha çok annelerin gereksinimleri, yaşadığı güçlükler ve duyusal problemlerinin saptanmasına ilişkin olduğugörülmüştür (Çırlak ve Erdemir 2013; Konukbay ve Arslan 2011; Türkoğlu, YalçınözBaysalveKüçükoğlu2014;Yıldız ve Akbayrak 2014).Bakıma katılma ile ilgili iki çalışmada iseannelerin genellikle hastanede yatan bebeklerinin hijyen ve beslenme bakımlarına katıldıkları bildirilmiştir (AyyıldızKuzlu, KalıncıveKöseTopan2011; Boztepe ve Çavuşoğlu 2009).

 Yenidoğanların yoğun bakımda bulunduğu süreçte, mümkün olan en erken dönemde, annelerin bebekleri ile birlikte olma ve bakımına katılmaları, bağlanma sürecine, bebeğin büyüme-gelişmesine ve ebeveynlerin bebeklerine ilişkin kaygılarının azaltılmasına, bebek bakım becerilerini ve annelik rolünü geliştirmelerine katkı sağlayabilir(Aagaard ve Hall 2008; Evans, Whittingham and Boyd 2012; Guillaume, Michelin, Amrani, Benier, Durrmeyer, Lescureet al. 2013;Holditch-Davisa, White-TrautbandLevy 2014).Bu nedenle yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bebeklerinin bakımına katılımının geliştirilmesi için, öncelikle bu konu ile ilgili mevcut durum ve problemlerin tanımlanması gereklidir. Bu tanımlamanın standart ve doğru bir şekilde yapılması,geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı ile sağlanabilir.Bu konudaki mevcut literatür incelendiğinde, ülkemizde yapılan bir yüksek lisans tez çalışmasında “Annelerin Bakım Becerileri Kontrol Listesi” geliştirildiği ve kullanıldığı görülmüştür (Balcı 2006). Ancak halen, ülkemizde, bu konuda kapsamlı, geçerlik ve güvenirlik sonuçları ortaya konulmuş bir ölçme aracına gereksinim bulunmaktadır.Bu nedenle, bu çalışma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğiyatan annelerinbakıma katılmalarını değerlendirmek için bir ölçüm aracı geliştirmek ve geliştirilen Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği’nin geçerlik ve güvenirliğini incelemek amacı ile yapılmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu araştırma,Temmuz 2013 ve Haziran 2015 tarihleri arasında, metodolojik olarak yapılmıştır.Araştırmanın uygulaması Denizli ilinde bulunan Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Çocuk Cerrahi YYBÜ ve Denizli Devlet Hastanesi birinci ve ikinci düzey YYBÜ’ndeyapılmıştır.Araştırmanın evrenini, Denizli Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Çocuk Cerrahi YYBÜ’ndeOcak 2012- Ocak 2013 tarihleri arasında yatan toplam 33 bebek ve Denizli Devlet Hastanesi YYBÜ’ndeAğustos 2012 ve Ağustos 2013 tarihleri arasında yatan toplam 1158 bebek oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemine alınması gerekli olan en az birey sayısı, ölçme aracı geçerlik güvenirlik ve korelasyon testleri için uygun görülen,ölçek madde sayısı (23) X 10 yöntemi ilehesaplanmış ve230 olarak bulunmuştur (Akgül 2003). Araştırmaya yoğun bakım ünitesinde 0-2 aylık bebeği bulunan, ilkokul ve daha fazla eğitimi olan, bebeği en az 24 saattir yoğun bakım ünitesinde bulunan, Türkçe konuşup anlayabilen ve bebeğin bakımına (emzirme, alt değiştirme, kucaklama, duygusal destek içeren sevgi sözcükleri söyleme vb.) katılabilen anneler dâhil edilmiştir. Araştırmaya olasılıksız örnekleme yöntemi ile 340 bebeğin annesi davet edilmiştir. Araştırmanın dahil etmeme kriterleri, annenin yoğun bakım ünitesine girmesine engel teşkil eden herhangi bir hastalığa (bulaşıcı enfeksiyon hastalıkları vs gibi) sahip olma, fiziksel engeli (görme, işitme, hareket etme gibi) bulmave herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı almış olma idi. Ancak davet edilen kadınların hiçbirinde bu durumlar bulunmamakta idi, tamamı çalışmaya katılmayı kabul etti ve çalışma 340 kadın ile tamamlandı.

Araştırma verileri anne ve bebekleri ile ilgili bilgilerin sorgulandığı bir anket veBakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği’iile toplanmıştır.Anket, literatüre dayalı olarakaraştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Güdücü Tüfekçi ve Yıldız 2010;Stevens, GazzaandPickler 2014;Kaynak ve Sunal 2013;Taş Arslan ve Turgut 2013). Ankette annelerin sosyo-demografik ve obstetriközelliklerini (15 soru) ve bebeğe ait bilgileri (9 soru) sorgulayan toplam 24 soru yer almakta idi. Anketin geliştirilmesi, kapsam ve görünüm geçerliliğinin sağlanması için kadın doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan 5 öğretim üyesinden uzman görüşleri alınmış ve yapılan öneriler doğrultusunda yeniden düzenlenmiştir.Bu anket, birinci araştırmacı tarafındananneler ile yüz yüze görüşme yapılarak doldurulmuştur.

*Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği*: Bu ölçek, çalışmada annelerin yoğun bakımda yatış süreçleri boyunca bebeklerinin bakımına katılma durumlarını değerlendirmek amacı ile araştırmacılar tarafından literatüre (AagaardandHall 2008; Balcı 2006;Çırlakve Erdemir 2013; Evans, Whittingham and Boyd 2012; Guillaume, Michelin, Amrani, Benier, Durrmeyer, Lescureet al. 2013;Hala, ElaineandLynn 2009; Jiang, Warre, Qiu, O'Brienand Lee 2014; Konukbay ve Arslan 2011), deneyim ve gözlemlere dayalı olarak geliştirilmiştir. Ölçekte,geçerlik çalışması öncesinde annelerin yoğun bakım ünitesindeki bebeklerin bakım gereksinimine dayalı ve anneler tarafından yapılabilecek temel bakım becerilerini kapsayan 23 madde bulunmakta idi. Madde analizi sonrası, ölçeğin madde sayısı 19’a düşmüştür(Şekil 1). Ölçek’te annelerin yaptığı bakım uygulamaları “Evet” ve “Hayır” olarak işaretlenmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi ölçek toplam puanı hesaplanarak yapılmış ve toplam ölçek puanı ölçekte “Evet:1 ve Hayır: 0” olarak kodlanan maddelerin sayısı toplanarak elde edilmiştir. Elde edilebilecek toplam puanlar 0-19 arasında değişmekte(madde analizi öncesi bu sayı 0-23 idi) ve puanın artması annenin bakıma katılmasının arttığını göstermektedir. Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği’nin kapsam geçerliğini sağlamak için yenidoğan servislerinde çalışan ebe, hemşireve hekim ve pediatri hemşireliği alanında çalışan akademisyenlerden oluşan 12uzmanın görüşü alınmış ve öneriler doğrultusunda yeniden düzenleme yapılmıştır. Ölçeğingeçerlik ve güvenirliğini saptamak için, bu ölçek hem anneler ile yüz yüze görüşme yapılarak onların bildirimine, hem de hemşire ve ebelerin gözlemlerine dayalı olarak iki kez doldurulmuştur.

Veri toplama araçlarının anlaşılırlığı ve uygulanabilirliği geliştirmek için YYBÜ’nde bebeği yatan 10 anne ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda formlarda değişikliğe gereksinim olmamıştır veön uygulama kapsamına alınan anneler araştırma örneklemine dâhil edilmiştir.

Verilerin toplanmasında, önce YYBÜ’ndebebeği yatan ve bebeğinin bakım uygulamalarına katılan anneler ile görüşülmüş, çalışma hakkında kapsamlı bilgi verilmiş, çalışmaya davet edilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Daha sonra birinci araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak anket formudoldurulmuştur. Yine annenin bildirdiği bakıma katılma durumunu belirlemek amacı ile annelereBakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği’nde yer alan bakım uygulamalarına katılıp katılmadıkları sorulmuş ve kayıt edilmiştir. Bu işlem yaklaşık 25-35 dakikada tamamlanmıştır. Daha sonra annelerin yoğun bakım ünitesindeki ziyaretleri sırasındaki bebeklerinin bakım uygulamalarına katılma durumları gözlenmiş ve Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği’ne kaydedilmiştir. Araştırmacının gözlemleyemediği bakım uygulamalarını dabelirleyebilmek için, bebeğin bakımından sorumlu olan hemşire veebelerinBakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği’niincelemeleri ve daha önce gözlemledikleri bakıma katılma uygulamalarını kayıt etmeleri sağlanmıştır. Bu işleme örneklem hacmi tamamlanana kadar devam edilmiştir. Ayrıca,veri toplama işleminin tamamlanmasından sonra, annelerin bebek bakımına ilişkin soruları cevaplanmış ve eksiklikleri giderilmiştir.

 **Verilerin Analizi**

Araştırmadan elde edilen veriler Adnan Menderes Üniversitesi’nde kullanılan istatistik paket programı Statistical PackagefortheSocialSciencesVersion 18.0 (SPSS Inc., IL, USA) programı ile analiz edilmiştir. Annelerin tanımlayıcı verileri yüzdelik, aritmetik ortalama±standart sapma ile gösterilmiştir.Annelerin sosyo-demografik değişkenlerinin Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği toplam puanı üzerindeki etkileri varyans analizi, t testi, Mann Whitney U testi ile incelenmiştir.Ölçeğin güvenirliğini belirlemek için, iç tutarlık (Kuder-Richardson yöntemi) ve iki-yarım test güvenirlik analizleriyapılmıştır. Bu çalışmada annelerin ve gözlemcilerin Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeğipuanları arasındaki korelasyon Kendall’s Uyuşum Katsayısı vekorelasyon testi ile incelenmiştir.

 **Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırma protokolü Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafındanonaylanmıştır. Araştırmanın Denizli ili Devlet Hastanesi YYBÜ’nde ve Pamukkale Üniversitesi Hastanesi çocuk cerrahisiYYBÜ’nde bebeği yatan anneler ile yapılabilmesi için Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden ve Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünden yazılı izin alınıştır. Araştırma kapsamına alınan annelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

**BULGULAR ve TARTIŞMA**

Annelerin yaş ortalamasının 27.65±5.64 (aralık: 18-47), %35.6’sının ilkokul mezunu olduğu, %26.2’iningelir getiren bir işte çalıştığı ve %7.4’ünün sağlık güvencesinin bulunmadığı ve %84.1’inin çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır. Annelerin diğer sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile bu bebeklerinin planlı ve istenen gebelik olma, prenatal bakım alma ve daha önceki bebekleri ile ilgili YYBÜ deneyimi ile ilgili verileri Tablo 1’de verilmiştir.

 Bebeklerin %55.3’ünün sezaryen ile doğduğu,%55.6’sının erkek olduğu, %41.8’inin prematüre (<37 gebelik haftası) ve %36.8’inin 2500 gr altında oldukları,daha çok patolojik sarılık (n=68, %18.5), prematürite (n=58, %15.8), respiratuvardistres sendromu (n=57, %115.5), düşük doğum ağırlığı (n=30, %8.1) ve yüksek ateş (n=22, %6.0) nedenleri ile yatırılmışlardı. Anne ve bebeklere ilişkin diğer veriler Tablo 2’de yer almaktadır.

 Araştırmaya katılan annelerin belirttikleri ve gözlenen bebek bakımına katılma durumları Tablo 3’de verilmiştir. Annelerin Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması 10.89±4.10 (aralık: 1.00-20.00) ve hemşire ve ebelerinki11.15±3.66 (aralık: 2.00-18.00)idi.Annelerin yaşı, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu ve aile tipi ile ilgili verilerin Bakıma Katılma Gözlem Formu toplam puanı üzerindeki etkileri varyans analizi, t testi, Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda belirtilen sosyo-demografik özelliklerin Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeğitoplam puanı üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Ancak sağlık güvencesi olmayan annelerin Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeğitoplam puan ortalamalarının (12,48±4,24), olanlarınkine (11,04±3,59) göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (Z=-2,143; p=0,032).

 **Geçerlik ve Güvenirlik Sonuçları**

 *Alt-üst %27’lik grup ortalamalarının karşılaştırılması ile madde ayırt edicilik gücünün kestirilmesi*

 Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği’ninmadde ayırt edicilik gücünün kestirilmesinde alt-üst %27’lik grup ortalamalarının karşılaştırılması yönteminden yararlanılmıştır.Literatürde maddeleri 1-0 şeklinde puanlanan ölçek maddelerinin analizinde alt-üst %27’lik grup ortalamalarının karşılaştırılması ile madde ayırt edicilik gücünün kestirilmesi yönteminin kullanılabileceği belirtilmektedir (Erkuş 2003; Hovardaoğlu 2000). Bu yöntemle her madde için iki karşılaştırma grubu (%27’lik alt ve üst gruplar) oluşturulmuştur. Oluşturulan grup sayıları n=92 (340X0.27=91.8) olduğu için grup ortalamalarının karşılaştırılmasında t-testi kullanılmıştır. Bu iki karşılaştırma grubunun o maddeye verdikleri tepkilerin ortalamaları arasındaki fark, üst grubun lehine anlamlı düzeyde ise, madde alt ve üst grubu iyi ayırt ediyor anlamına gelmektedir (Erkuş 2003). Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği’nin madde analizi anneler bildirimi ile hemşire ve ebeleringözlem sonuçları arasındaki ilişki yüksek – çok yüksek düzeyde korelasyon gösterdiğinden (Pearson Korelasyon: 0,88, p=0,000; Akgül 2003), sadece hemşire ve ebelerin gözlem sonuçlarına göre yapılmış ve Tablo 4’de verilmiştir. Tablo 4 incelendiğinde; 14, 20, 21 ve 23. maddelerde gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Bu nedenle bu maddelerin ayırt edicilik gücünün yetersiz olduğu kabul edilmiş ve ölçekten çıkarılmıştır. Daha sonraki istatistiksel analizlerdebu dörtmadde analize dâhil edilmemiş ve ölçeğin son şekli şekil 1’de sunulmuştur.

*Güvenirlik sonuçları*

 Çalışmada Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği’nin güvenirliği Kuder-Richardson yöntemiveKendall’s Uyuşum Katsayısı ileincelenmiştir. Bakıma Katılma Gözlem Formu’nun güvenirliği, ölçek maddeleri 1–0 (Evet, Hayır) şeklinde ikili puanlandığı için Kuder-Richardson yöntemi ile (Erkuş 2003;Hovardaoğlu 2000) hesaplanmış ve 0.76 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iki-yarım test için eşdeğerlik katsayısı r=0.61 (p=0.000) olarak hesaplanmıştır. Erkuş (2003), kabul edilebilir ölçek güvenirlik katsayısının alt sınırının 0.70 olduğunu bildirmiştir. Bu sonuca göre Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği’ningüvenirlik katsayısının yeterli düzeyde olduğu söylenebilir.

 Çalışmada Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği’nin güvenirliğini belirlemek için, annelerin bildirimine ve ebe / hemşirelerin gözlemlerine dayalı olarak Kendall’s Uyuşum Katsayısı hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (0.79; p˂0.001). Buna göre annelerin bildirdiği ile ebe ve hemşirelerin gözlemlediği annelerin bakıma katılma durumları birbiriyle uyumlu bulunmuş ve Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği güvenilir olarak kabul edilmiştir.

 *Geçerlik sonuçları*

 Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği’ningeçerliği uzman görüşü ve uyum geçerliği yöntemleri ile test edilmiştir.Bu ölçme aracınınkapsam geçerliğini sağlamak için yenidoğan servislerinde çalışan ebe (2), hemşire (5) ve hekim (3) ve pediatri hemşireliği alanında çalışan akademisyenlerden (2) uzman görüşü alınmış ve öneriler doğrultusun da yeniden düzenlenmiştir.Ölçeğin *uyum geçerliği belirlemek için* annelerin bildirimine ve ebe / hemşirelerin gözlemlerine dayalı hesaplanan toplam puanlararası Pearson Korelasyon katsayısı hesaplanmış ve 0.88olarak bulunmuştur.Bu sonuçlara göre annelerin bildirimi ile hemşire ve ebelerin arasında yüksek – çok yüksek düzeyde ilişki olduğu (Akgül2003) saptanmıştır.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. *Birincisi*, veri toplama araçlarının bir bölümü kendini bildirim yöntemi ile doldurulmuştur. Yine araştırmaya katılmayı kabul etmelerine rağmen, bazı anneler postpartum dönemde ve hastane ortamında olma, yoğun stres yaşama ve her an bebeklerinin kendilerine ihtiyacı olabileceği endişesi ile isteksiz davranmışlar ve sorulara yeterince konsantre olamamışlardır. Bu nedenlerle, soru formlarında yer alan verilerin güvenirliği annelerin verdiği cevaplar ile sınırlıdır. *İkincisi*, bazı anneler doğum sonrası evlerinde bebeklerinebakım verdikleri için, annelerin bildirdiği bebek bakım uygulamalarının tamamı araştırmacı, klinik hemşire ve ebeleri tarafından gözlenememiştir.*Üçüncüsü,*araştırmaya katılan anneler gelişi güzel örnekleme yöntemi ile belirlendiğinden, araştırmanın sonuçları sadece örnekleme alınan anneleri temsiletmektedir.

 **SONUÇLAR VE ÖNERİLER**

Bu çalışma Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği’nin geçerlik ve güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğunu ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerinbakıma katılmalarını değerlendirmek için kullanılabileceği sonuçlarını açığa çıkarmıştır. Bu sonuçlara dayalı olarak; (1) yenidoğanyoğun bakım ünitesinde çalışan hemşire ve ebelerin annelerin bebeklerinin bakımına katılma durumlarını değerlendirmek için bu ölçekten yararlanmaları ve onların bakıma katılma konusunda problem yaşadıkları alanları saptamaları ve bu alanlara ilişkin çözüm geliştirmeleri, (2) örgün ve yaygın hemşirelik ve ebelik eğitim programlarında,YYBÜ’nde bebeği olan annelerin bakıma katılmalarının öneminin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi konularına yer verilmesi(3)hastane ve klinik yöneticilerin annelerin bebeklerinin bakımına katılımını destekleyecek ve geliştirecek biçimde fiziksel ortamı düzenlemeleri, kurumsal politika ve strateji oluşturmaları ve destek sağlamaları(4)bu formun farklı klinikler ve sosyo-kültürel özelliklerin bulunduğu ortamlarda yeniden test edilmesi önerilebilir.

 **Teşekkür**

Bu çalışma, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı tarafından yapılan “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bakıma Katılmalarının Kaygı Düzeyleri ve Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri ile İlişkisi” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasının veri toplama formlarının geliştirilmesi aşamasında yapılmıştır.Çalışmanın yürütülmesi sırasında uzman görüşü ile katkıda bulunan sağlık çalışanları ve öğretim üyelerine, çalışma verilerinin toplanmasında sırasında katkı sağlayan sağlık bakım kurum çalışanları ve yöneticileri ile çalışmaya katılan kadınlara teşekkür ederiz.

 **Çalışmanın Fonu**

 Bu çalışma “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bakıma Katılmalarının Kaygı Düzeyleri ve Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri İle İlişkisi” başlıklı tez projesi kapsamında Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir.

**KAYNAKLAR**

**Aagaard H, Hall EOC.** Mothers’ experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit: A meta-synthesis. Journal of Pediatric Nursing 2008;23(3): 26-35.

**Akgül** A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri: SPSS Uygulamaları. 2. Baskı.Ankara:Emek Ofset Ltd. Şti.; 2003, p.3082-402.

**AyyıldızKuzlu T, Kalıncı N, KöseTopan A.** Examination of a family centered care practice at the children’s units in university hospital. Journal of Fırat Health Services 2011; 6(16): 1-17.

**Balcı S.** Nursing intervention regarding preterm baby care at home and its effect on growth and development of the babies and problem-solving skill of their mothers.PhD Thesis.Istanbul University Institute of Health Sciences, Istanbul, Turkey, 2006.

**Boztepe H, Çavuşoğlu H.** Examination of a family centred care practice at the children’s units of a university hospital. Journal of Hacettepe University Faculties of Nursing2009;16(1):11-24.

**Çırlak A, Erdemir F.**Comfort level of parents who have new-born in neonatal intensive care units*.*Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences2013;16(2):73-81.

**Demirel G, Tezel B, Özbaş S, Oğuz SS, Erdeve Ö, Uras N, Dilmen U.**Rapid decrease ofneonatal mortality in Turkey. Maternal and Child Health Journal2013;17:1215–1221.

**Eras Z, Atay G, DurgutŞakrucu E, Bingöler EB, Dilmen U.**Developmental care in neonatal intensive care unit.The Medical Bulletin of ŞişliEtfal Hospital2013;47(3):97-103.

**Erkuş A**. Psikometri Üzerine Yazılar. No:24, Ankara:Türk Psikologlar Derneği Yayınları;2003, p. 36-150.

**Evans T, Whittingham K, Boyd R.** What helps the mother of a preterm infant become securely attached, responsive and well-adjusted? Infant Behaviors and Development2012;35:1-11.

**Guillaume S, Michelin N, Amrani E, Benier B, Durrmeyer X, Lescure S, Bony C, Danan C, Baund O, Jerreau PH, Zana-Taieb E, Caeymaex L.** Parents’ expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: A qualitative multicenter study with 60 parents. BMC Pediatrics 2013;13(18):1-9.

**GüdücüTüfekci F, Yıldız A.** The problem solving skills related with their baby’s care problems of mothers who have healthy baby in the rural area and factors effecting. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences2010;13(3): 23-27.

**Hala M, Elaine A, Lynn C.**The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit.The Journal of Perinatal Education 2009;18(3): 23-29.

**Holditch-DavisaD, White-Trautb RC, Levy JA,** O’Sheac TM, Geraldod V, DavideR.Maternally administered interventions for preterm infants in the NICU: Effects on maternal psychological distress and mother–infant relationship. Infant Behavior & Development 2014;37:695–710.

**Hovardaoğlu S**. Davranış Bilimleri İçin Araştırma Teknikleri. Ankara: VE-GA Yayınları; 2000, 90-126.

**Jiang S, Warre R, Qiu X, O'Brien K, Lee SK.**Parents as practitioners in preterm care.Early Human Development 2014;90:781–785.

**Karaaslan BT, BaykoçDönmez N.**The developmental outcomes and unmet needs of very low birth weight premature infants at 2-3 years. TheJournal of Gynecology - ObstetricsandNeonatology2015;12(6):200-205.

**Kaynak S, Sunal N.**Information levels about newborn care of the mother of the babies in the newborn intensive care unit. Smyrna Medical Journal 2013;3(3):7-12.

**Konukbay D, Arslan F.** Determination of the difficulties of the families whose babies hospitalized in the newborn intensive care unit. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 2011;14(2):16-22.

**Porat-Zyman G, Taubman-Ben-Ari O, Spielman V.** Dyadic transition to parenthood: A longitudinal assessment of personal growth among parents of pre- and full-term infants. Stress Health 2017;33(1):24-34.

**Public Health Agency of Turkey.**Guidelines to Follow High-Risk Infants.Child and Adolescent Health Department of Public Health Agency of Turkey.KayıhanAjansTurizmInş.San. Tic. Ltd. Şti.,Ankara, Turkey, 2015.

**Stevens EE, Gazza E, Pickler R.**Parental experience learning to feed their preterm infant. Advances in Neonatal Care 2014;14(5):354–361.

**TaşArslan F, Turgut R.** Mothers of premature baby care requirements at home and their perception of adequacy of care giving. DokuzEylül University Electronic Journal of Nursing Faculty2013;6(3):119-124.

**Türkoğlu N, YalçınözBaysal H, Küçükoğlu S.** Comparison of postpartum depression levels of mothers with healthy and sick baby. Cumhuriyet Nursing Journal 2014;3(1):1-8.

**Yıldız D, Akbayrak N.**The effect of education and counselling services given to the primipara mothers during postpartum period on infant care, anxiety level and role of motherhood.[GulhaneMedicalJ](http://www.scopemed.org/?jid=7)ournal2014;56(1):36-41.

**Tablo1.** Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri (N=340)

|  |  |
| --- | --- |
| **Tanımlayıcıözellikler** |  |
| Yaş ortalaması ±SS\* (min-max)  | 27.65 ± 5.64 (18-47) |
| Eğitim durumu, n (%) İlkokul Ortaokul Lise Üniversite ve lisansüstü | 121 (35.6)85 (25.0)79 (23.2)55 (16.2) |
| Gelir getiren bir işte çalışma, n (%) | 89 (26.2) |
| Sağlık güvencesi olma, n (%)  | 315 (92.6) |
| Algılanan gelir durumu, n (%) Gelir gidere göre düşük Gelir ile gider birbirine eşit Gelir giderden fazla  | 112 (32.9)192 (56.5)36 (10.6) |
| Çekirdek ailede yaşama, n (%)  | 286 (84.1) |
| Gebelik sayısı, n (%) 1 2 ve 3  4 ve 5 | 128 (37.6)160 (47.1)52 (15.3) |
| Canlı doğum sayısı, n (%) 1 2 ve 3 4 ve 5 | 137 (40.3)183 (53.8)20 (5.9) |
| Yaşayan çocuk sayısı, n (%) 1 2 ve 3 4 ve 5 | 139 (40.9)181 (53.2)20 (5.9) |
| Kürtaj sayısı n (%)Yok 1 2 3 | 289 (85.0)40 (11.7)7 (2.1)4 (1.2) |
| Kendiliğinden düşük sayısı n (%)Yok 1 2-9 | 310 (91.2)26 (7.6)4 (1.2) |
| Ölü doğum sayısı n (%)Yok 1 2 | 325 (95.6)14 (4.1)1 (0.3) |
| Planlıgebeliğe sahip olma, n (%) | 293 (86.2) |
| Gebeliğini isteme,n (%) | 325 (95.6) |
| Doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma, n (%) | 300 (88.2) |
| Daha önce YYBÜ deyimine sahip olma, n (%) | 29 (8.5) |

\*Standart Sapma

**Tablo 2.** Annelerin Doğuma ve Bebeklerine İlişkin Özellikleri (N=340)

|  |  |
| --- | --- |
| **Özellikler** |  |
| Doğum şekli, n (%) Vajinal doğum  Sezaryen | 152 (44.7)188 (55.3) |
| Bebeğin cinsiyeti, n (%) Kız Erkek | 151 (44.4)189 (55.6) |
| Gestasyonel yaş (hafta), n (%) 25-36 (prematüre) 37-42 (matür) | 140 (41.2)200 (58.8) |
| Bebeğin doğum kilosu, ortalama±SS (min-max) | 2700.29±861.06 (700-5000) |
| Bebeğin doğum kilosu (g), n (%) 700-999 1000- 1499 1500- 2499 2500- 3999 4000- 5000 | 4 (1.2)33 (9.7)88 (25.9)198 (58.2)17 (5.0) |
| YYBÜ’nde kalma süresi (gün), ortalama±SS (min-max) | 8.43±11.27 (1-85) |
| İlk anne-bebek temasının yeri ve zamanı, ortalama±SS(min-max) Doğum ünitesi / dakikaYYBÜ / saatYYBÜ / gün | 12.57±13.05 (1-60)6.33±8.58 (1-36)5.19 ±8.09 (1-60) |
| Bebeklerini bir günde görme sayısı,ortalama±SS\* (min-max) | 6.28±2.43 ( 1-20) |
| Bebeklerin tanıları / YYBÜ’ne alınma nedenleri\* SarılıkPrematüriteRespiratuvarDistres Sendromu Düşük doğum ağırlığı)HipertermiMekonyumaspirasyonuSepsisBeslenme Problemi Eksikliği BronşiolitÖzofagusatrezisiPnömoniPilorstenozuHidronefrozNekrotizanenterekolitKusma İntestinalatreziİdrar yolu enfeksiyonuBağırsak Enfeksiyonu AnorectalmalformasyonDiğer\*\* (her hastalık bir bebekte bulunmaktadır)  | 68 (20.0)58 (17.1)57 (16.8)30 (8.8)22 (6.5)16 (4.7)16 (4.7)13 (3.8)12 (3.5)11 (3.2)5 (1.5)4 (1.2)4 (1.2)3 (0.9)3 (0.9)2 (0.6)2 (0.6)2 (0.6)2 (0.6)17 (5.0) |

\*Bazı bebeklerde birden fazla tanı / YYBÜ’ne alınma nedeni vardı. Yüzdeler 340 üzerinden hesaplandı.

\*\*Gastroşizis, monitör takibi, omfalit, geçici takipne, kordon dolanması, malrotasyon, postmatürite, besin aspirasyonu, amfizyem, akciğerde büyüme, batın içi kitle, duodenalatrezi, teratom, kardiyak üfürüm, inkarsereherni, bağırsak perforasyonu, ileostomi açılması, pierrerobin sendromu, trakeostomi açılması, hirschsprung.

**Tablo 3.** Annelerin Katıldıklarını Belirttikleri ve Gözlenen Bebek Bakım Uygulamaları (N=340)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Madde. Bebek bakımına katılma uygulamaları** | **Annenin bildirdiği n (%)** | **Gözlenen****n (%)** |
| 1. Emzirme / biberonla besleme | 264 (78.5) | 226 (78.2) |
| 2. Kilo değişimlerini sorma / araştırma  | 239 (70.3) | 251 (73.8) |
| 3. Gazını çıkarma  | 254 (74.7) | 260(76.5) |
| 4. İdrar ve gaita çıkışını kontrol etme  | 186 (54.7) | 214 (62.9) |
| 5. Uygun pozisyonda yatırma | 223 (65.6) | 245 (72.1) |
| 6. Alt temizliğini yapma  | 267 (78.5) | 270 (79.4) |
| 7. Giysilerini giydirme / çıkarma  | 53 (15.6) | 26 (7.6) |
| 8. Elini yüzünü silme  | 140 (41.2) | 139 (40.9) |
| 9. Banyo yaptırma veya yardım etme  | 29 (8.5) | 12 (3.5) |
| 10. Ağız bakımı yapma  | 36 (10.6) | 29 (8.5) |
| 11. Kucağına alma  | 283 (83.2) | 279 (82.1) |
| 12. Pışpışlama, sakinleştirme | 285 (83.8) | 318 (93.5) |
| 13. Dokunma, elini tutma, okşama | 333 (97.9) | 334 (98.2) |
| 14. Sevgi sözcükleri ya da ninni söyleme | 314 (92.4) | 322 (94.7) |
| 15. Emzik verme | 92 (27.1) | 92 (27.1) |
| 16. Girişim öncesi, sırası veya sonrasında kucağa alma  | 114 (33.5) | 112 (32.9) |
| 17. Soluk alıp verdiğini kontrol etme  | 282 (82.9) | 295 (86.8) |
| 18. Uyanık olduğu dönemlerde bakım vermeyi tercih etme | 113 (33.2) | 132 (38.8) |
| 19. Genel durumdaki bozulmanın farkına varma  | 162 (47.6) | 181 (53.2) |
| 20. Kanguru bakımı yapmaya katılma | 10 (2.9) | 58 (1.5) |
| 21. NG ve OG ile besleme | -(-) | -(-) |
| 22. Yara bakımı yapma (stoma, cilt travması, gastrostomi, kolostomi, trakeostomi gibi)  | 15 (4.4) | 6 (1.8) |
| 23. Diğer  | 4 (1.2) | 2 (0.6) |

\*Anneler bir ve daha fazla uygulamaya katılmışlar, ancak yüzde hesabı 340 üzerinde yapılmıştır.

**Tablo 4.** Ölçek Maddelerinin Analizinde Alt-Üst %27’lik Grup Ortalamalarının Karşılaştırılması ile Madde Ayırt Edicilik Gücünün Kestirilmesi (n=340)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Madde No** | **%27 alt grup ortalaması±SS** | **%27 üst grup ortalaması±SS** | **t** | **P değeri** | **%95 Güven aralığı** |
| **Alt** | **Üst** |
| 1. 1. madde
 | 0.36±0.48 | 1.00±0.00 | -12.755 | 0.000 | -0.741 | -0.542 |
| 1. Madde
 | 0.58±0.50 | 0.95±0.23 | -6.484 | 0.000 | -0.482 | -0.257 |
| 1. Madde
 | 0.34±0.48 | 1.00±0.00 | -13.381 | 0.000 | -0.761 | -0.565 |
| 1. Madde
 | 0.19±0.39 | 0.97±0.18 | -17.491 | 0.000 | -0.871 | -0.694 |
| 5. Madde | 0.15±0.36 | 1.00±0.00 | -22.517 | 0.000 | -0.922 | -0.774 |
| 6. Madde | 0.37±0.49 | 1.00±0.00 | -12.459 | 0.000 | -0.730 | -0.531 |
| 7. Madde | 0.00±0.00 | 0.21±0.41 | -4.867 | 0.000 | -0.290 | -0.123 |
| 8. Madde | 0.04±0.21 | 0.82±0.39 | -16.791 | 0.000 | -0.862 | -0.681 |
| 9. Madde | 0.00±0.00 | 0.11±0.31 | -3.331 | 0.001 | -0.173 | -0.044 |
| 10. Madde | 0.01±0.10 | 0.21±0.41 | -4.466 | 0.000 | -0.282 | -0.109 |
| 11. Madde | 0.44±0.50 | 1.00±0.00 | -10.877 | 0.000 | -0.668 | -0.463 |
| 12. Madde | 0.82±0.39 | 1.00±0.00 | -4.542 | 0.000 | -0.265 | -0.105 |
| 13. Madde | 0.95±0.23 | 1.00±0.00 | -2.287 | 0.023 | -0.101 | -0.008 |
| 14. Madde | 0.91±0.28 | 0.98±0.15 | -1.961 | 0.051 | -0.131 | -0.000 |
| 15. Madde | 0.07±0.25 | 0.55±0.50 | -8.407 | 0.000 | -0.604 | -0.374 |
| 16. Madde | 0.04±0.21 | 0.73±0.45 | -13.349 | 0.000 | -0.786 | -0.584 |
| 17. Madde | 0.67±0.47 | 1.00±0.00 | -6.636 | 0.000 | -0.423 | -0.229 |
| 18. Madde | 0.04±0.21 | 0.82±0.39 | -16.791 | 0.000 | -0.862 | -0.681 |
| 19. Madde | 0.28±0.45 | 0.84±0.37 | -9.080 | 0.000 | -0.675 | -0.434 |
| 20. Madde | 0.00±0.00 | 0.02±0.15 | -1.422 | 0.157 | -0.052 | -0.008 |
| 21. Madde | 0.00±0.00 | 0.00±0.00 | -- | -- | -- | -- |
| 22. Madde | 0.00±0.00 | 0.05±0.23 | -2.287 | 0.023 | -0.101 | -0.008 |
| 23. Madde | 0.00±0.00 | 0.02±0.15 | -1.422 | 0.157 | -0.052 | -0.008 |



**Şekil 1.** Bakıma KatılımıDeğerlendirme Ölçeği