

ARAŞTIRMA

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN ANNELER İÇİN BAKIMA KATILIMI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ: ÖLÇEK GELİŞTİRME, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Emine ÇAKMAK*

Zekiye KARAÇAM**

Alınış Tarihi: 14.02.2017

Kabul Tarihi: 16.04.2018

ÖZET

Amaç: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılmalarını değerlendirmek için Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği geliştirmek ve geçerlik ve güvenilirliğini incelemektir.

Yöntem: Araştırma metodolojik olarak yapılmıştır. 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 Ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği'nin madde 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. Ölçeğin Kuder-Richardson iç tutarlık katsayısı 0.76 ve iki-yarım test için eşdeğerlik katsayısı $r = 0.61$ ($p = 0.000$) olarak hesaplanmıştır. Yine ölçeğin güvenilirliğini test etmek için annelerin bildirdiği ve hemşire / ebelerin gözlemlediği annelerin bakıma katılma uygulamalarının birbirleriyle uyumu incelenmiş ve Kendall'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'nin geçerlik ve güvenilirlik analiz sonuçlarının yeterli düzeyde olduğunu ve yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin bebeklerinin bakımına katılma durumlarının değerlendirilmesinde kullanılabileceğini göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Yenidoğan, yüksek risk, bakım verici, anne, bakıma katılma, Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği, geçerlik, güvenilirlik, hemşirelik, ebelik.

ABSTRACT

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

Aim: 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.

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 caregiving status of the mothers had babies in the newborn intensive care unit.

Keywords: Newborn, high-risk, caregiver, mother, participation, Participation in Caregiving Assessment Scale, validity, reliability, nursing, midwifery.

* Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Çocuk Cerrahi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Denizli (Uzman Ebe)

Orcid ID: 0000-0002-2810-5993, e-posta: eminecakmak86@gmail.com

****Sorumlu yazar:** Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebeler Bölümü, Aydın (Prof. Dr.)

Orcid ID: 0000-0002-0419-8961, e-posta: zekiyekaracam@yahoo.com, zkaracam@adu.edu.tr

GİRİŞ

Yenidoğanlar bazen solunum sıkıntısı, yetersiz beslenme ve tıbbi müdahale gereksinimi gibi nedenlerle profesyonel bakım ve tedavi almak üzere hastaneye yatırılmaktadır (Demirel, Tezel, Özbaş, Oğuz, Erdeve, Uras ve ark. 2013). Bu durum, bebeklerin aileleri ve özellikle de anneleri ile iletişimlerini kesintiye uğratmaktadır. Bu nedenle, annelerin yoğun bakım ünitesindeki bebekleri ile iletişimlerinin sürdürülmesi ve onların bakımlarına katılmalarının sağlanması, anne-bebek bağlanması, annelik rolünün edinilmesi ve anne-bebek sağlığı için önemli ve gereklidir (Eras, Atay, Durgut Şakrucu, Bingöler ve Dilmen 2013; Karaaslan, Baykoç ve Dönmez 2015).

Yoğun bakım ünitesindeki yüksek riskli bebeklerinin bakımına katılmak pek çok anne için tedirgin edici ve zor olabilir (Jiang, Warre, Qiu, O'Brien and Lee 2014; Porat-Zyman, Taubman-Ben-Ari and Spielman 2017). 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 duysal problemlerinin saptanmasına ilişkin olduğu görülmüştür (Çırlak ve Erdemir 2013; Konukbay ve Arslan 2011; Türkoğlu, Yalçınöz Baysal ve Küçükkoğlu 2014; Yıldız ve Akbayrak 2014). Bakıma katılma ile ilgili iki çalışmada ise annelerin genellikle hastanede yatan bebeklerinin hijyen ve beslenme bakımlarına katıldıkları bildirilmiştir (Ayyıldız Kuzlu, Kalıncı ve Köse Topan 2011; 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, Lescure et al. 2013; Holditch-Davisa, White-Trautb and Levy 2014). Bu nedenle yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bebeklerinin bakımına katılmalarının 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 güvenilirlik sonuçları ortaya konulmuş bir ölçme aracına gereksinim bulunmaktadır. Bu nedenle, bu çalışma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılmalarını değerlendirmek için bir ölçüm aracı geliştirmek ve geliştirilen Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğini 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'nde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Denizli Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Çocuk Cerrahi YYBÜ'nde Ocak 2012- Ocak 2013 tarihleri arasında yatan toplam 33 bebek ve Denizli Devlet Hastanesi YYBÜ'nde Ağustos 2012 ve Ağustos 2013 tarihleri arasında yatan toplam 1158 bebeğin anneleri oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme alınması gerekli olan en az birey sayısı, ölçme aracı geçerlik güvenilirlik ve korelasyon testleri için uygun görülen, ölçek madde sayısı (23) X 10 yöntemi ile hesaplanmış ve 230 olarak bulunmuştur (Akgül 2003). Araştırmaya yoğun bakım ünitesinde 0-2 aylık bebeği bulunan, ilkökul 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 gelişiğüznel (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) olma ve 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 soru formu ve Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği'ni ile toplanmıştır. Soru formu, literatüre dayalı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Güdücü Tüfekçi ve Yıldız 2010; Stevens, Gazza and Pickler 2014; Kaynak ve Sunal 2013; Taş Arslan ve Turgut 2013). Soru formunda annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini (15 soru) ve bebeğe ait bilgileri (9 soru) sorgulayan toplam 24 soru yer almakta idi. Soru formunun 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. Soru formu, araştırmacı tarafından anneler 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 (Aagaard and Hall 2008; Balcı 2006; Çırlak ve Erdemir 2013; Evans, Whittingham and Boyd 2012; Guillaume, Michelin, Amrani, Benier, Durrmeyer, Lescure et al. 2013; Hala, Elaine and Lynn 2009; Jiang, Warre, Qiu, O'Brien and 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. Ölçeğin ters çevrilen maddeleri ve alt boyutu bulunmamaktadır.

Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği'nin kapsam geçerliğini sağlamak için yenidoğan servislerinde çalışan hemşire, ebe, hekim ve pediatri hemşireliği alanında çalışan akademisyenlerden oluşan 12 uzmanın görüşü alınmış ve öneriler doğrultusunda yeniden düzenleme yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini 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 anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği geliştirmek için YYBÜ'nde bebeği yatan 10 anne ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda formlarda değişikliğe gereksinim olmamıştır ve ön uygulama kapsamına alınan anneler araştırma örnekleme dâhil edilmiştir.

Verilerin toplanmasında, önce YYBÜ'nde bebeği 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 soru formu doldurulmuştur. Yine annenin bildirdiği bakıma katılma durumunu belirlemek amacı ile annelere Bakıma 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 da belirleyebilmek için, bebeğin bakımından sorumlu olan hemşire ve ebelerin Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği'ni incelemeleri 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.

Araştırmaya katılan annelerin tamamı gözlemlenmiştir. Araştırmacının gözlemleyeme-

diği bakım uygulamalarını da belirlenebilmesi için, diğer ebe ve hemşirelerin gözlemlerinin alınmasına gereksinim duyulmuştur. Gözlem yapan hemşire ve ebeler araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve onlardan rutin bakım hizmetleri sırasında annelerin neleri yapabildiklerine dikkat etmeleri istenmiştir. Anneler, biri araştırmacı olmak üzere, bebeklerinin rutin bakım hizmetlerini yürüten ebe ve hemşireler tarafından ve rutin bakım hizmetleri sırasında gözlemlenmişlerdi ve gözlemlendiklerinin farkında değillerdi.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences Version 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 güvenilirliğini belirlemek için, iç tutarlık (Kuder-Richardson yöntemi) ve iki-yarım test güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Bu çalışmada annelerin ve gözlemcilerin Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği puanları arasındaki korelasyon Kendall's Uyuşum Katsayısı ve korelasyon testi ile incelenmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma protokolü Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Protokol No: 2013/308, Tarih: 17.01.2014). Araştırmanın Denizli ili Devlet Hastanesi YYBÜ'nde ve Pamukkale Üniversitesi Hastanesi çocuk cerrahisi YYBÜ'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 alınmıştır. 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 ilkökul mezunu olduğu, %26.2'inin gelir 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.

Tablo 1. Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri (N=340)

Tanımlayıcı özellikler	Sayı	Yüzde
Eğitim durumu		
İlkokul	121	35.6
Ortaokul	85	25.0
Lise	79	23.2
Üniversite ve lisansüstü	55	16.2
Gelir getiren bir işte çalışma	89	26.2
Sağlık güvencesi olma	315	92.6
Algılanan gelir durumu		
Gelir gidere göre düşük	112	32.9
Gelir ile gider birbirine eşit	192	56.5
Gelir giderden fazla	36	10.6
Çekirdek ailede yaşayan	286	84.1
Gebelik sayısı		
1	128	37.6
2 ve 3	160	47.1
4 ve 5	52	15.3
Canlı doğum sayısı		
1	137	40.3
2 ve 3	183	53.8
4 ve 5	20	5.9
Yaşayan çocuk sayısı		
1	139	40.9
2 ve 3	181	53.2
4 ve 5	20	5.9
Kürtaj sayısı		
Yok	289	85.0
1	40	11.7
2	7	2.1
3	4	1.2
Kendiliğinden düşük sayısı		
Yok	310	91.2
1	26	7.6
2-9	4	1.2
Ölü doğum sayısı		
Yok	325	95.6
1	14	4.1
2	1	0.3
Planlı gebeliğe sahip olma	293	86.2
Gebeliğini isteme	325	95.6
Doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma	300	88.2
Daha önce YYBÜ deneyimine sahip olma	29	8.5

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), respiratuvar distres sendromu (n=57, %115.5), düşük doğum ağırlığı (n=30, %8.1) ve yüksek ateş (n=22, %6.0) nedenleri ile yatırıldığı saptandı. Anne ve bebeklere ilişkin diğer veriler Tablo 2'de yer almaktadır.

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

Özellikler	Ortalama±SS (min-max)	
Bebeğin doğum kilosu	2700.29±861.06 (700-5000)	
YYBÜ'nde kalma süresi (gün)	8.43±11.27 (1-85)	
İlk anne-bebek temasının yeri ve zamanı		
Doğum ünitesi / dakika	12.57±13.05 (1-60)	
YYBÜ / saat	6.33±8.58 (1-36)	
YYBÜ / gün	5.19 ±8.09 (1-60)	
Bebeklerini bir günde görme sayısı	6.28±2.43 (1-20)	
	Sayı	Yüzde
Doğum şekli		
Vajinal doğum	152	44.7
Sezaryen	188	55.3
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	151	44.4
Erkek	189	55.6
Gestasyonel yaş (hafta)		
25-36 (prematüre)	140	41.2
37-42 (matür)	200	58.8
Bebeğin doğum kilosu (g), n (%)		
700-999	4	1.2
1000- 1499	33	9.7
1500- 2499	88	25.9
2500- 3999	198	58.2
4000- 5000	17	5.0
Bebeklerin tanıları / YYBÜ'ne alınma nedenleri*		
Sarılık	68	20.0
Prematürite	58	17.1
Respiratuvar Distres Sendromu	57	16.8
Düşük doğum ağırlığı)	30	8.8
Hipertermi	22	6.5
Mekonyum aspirasyonu	16	4.7
Sepsis	16	4.7
Beslenme Problemi Eksikliği	13	3.8
Bronşiolit	12	3.5
Özofagus atrezisi	11	3.2
Pnömoni	5	1.5
Pilor stenozu	4	1.2
Hidronefroz	4	1.2
Nekrotizan enterekolit	3	0.9
Kusma	3	0.9
İntestinal atrezi	2	0.6
İdrar yolu enfeksiyonu	2	0.6
Bağırsak Enfeksiyonu	2	0.6
Ano rectal malformasyon	2	0.6
Diğer**(her hastalık bir bebekte bulunmaktadır)	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, amfizem, akciğerde büyüme, batın içi kitle, duodenal atrezi, teratom, kardiyak üfürüm, inkarsere herni, bağırsak perforasyonu, ileostomi açılması, pierre robin sendromu, trakeostomi açılması, hirschsprung.

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: 1-20.) ve hemşire ve ebelerinki 11.15±3.66 (aralık: 2-18) idi. Ölçeğin ayırt edicilik gücü yetersiz olan maddeleri (14,

20, 21 ve 23. maddeler) çıkarıldıktan sonraki puan ortalamaları ise anneler için 9.92±4.07 (aralık: 1-17) ve hemşire ve ebelerinki için 10.18±3.63 (aralık: 1-17) olarak bulunmuştur. 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 Ölçeği toplam puanı üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Ancak sağlık güvencesi

olmayan annelerin Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamalarının (12.48 ± 4.24), sağlık güvencesi olan annelere (11.04 ± 3.59) göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($Z=-2.143$; $p=0.032$).

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

Madde. Bebek bakımına katılma uygulamaları*	Annelerin bildirdiği		Gözlenen	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
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 kucağına 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.

Geçerlik ve Güvenirlik Sonuçları

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

Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği'nin madde 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 kullanılabilirliği belirtilmektedir (Erkuş 2003; Hovardaoğlu 2000).

Bu yöntemle her madde için iki karşılaştırma grubu (%27'lik alt ve üst gruplar) oluşturulmuştur. Oluşturulan grup sayıları $n=92$ ($340 \times 0.27=91.8$) 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 bildirimleri ile hemşire ve ebelerin gözlem 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. Annelerin bildirim ile hemşire ve ebelerin gözlem sonuçları arasındaki korelasyonun yüksek – çok yüksek düzeyde olması, hemşire ve ebeler tarafından yapılan gözlemlerin büyük oranda anneler tarafından da doğrulandığı anlamına gelmektedir. Klinik uygulamada, bakıma katılma hemşire ve ebeler tarafından değerlendirileceğinden, bu analizin hemşire ve ebelerin gözlem sonuçlarına göre

yapılması uygun görülmüştür. 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 analizlerde bu dört madde analize dâhil edilmemiş ve ölçeğin son şekli şekil 1’de sunulmuştur.

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. Madde	0.36±0.48	1.00±0.00	-12.755	0.000	-0.741	-0.542
2. Madde	0.58±0.50	0.95±0.23	-6.484	0.000	-0.482	-0.257
3. Madde	0.34±0.48	1.00±0.00	-13.381	0.000	-0.761	-0.565
4. 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

BAKIMA KATILIMI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ		
Gözlem Tarihi:/...../..... Gözlem Saati:		
Bebek bakımına katılma uygulamaları	GÖZLEM	
	Evet / Hayır	Bebegin bu bakıma gereksinimi yok
1. Emzime/ biberonla besleme		
2. Kilo değişimlerini sorma / araştırma		
3. Gazını çıkarma		
4. İdrar ve gaita çıkışını kontrol etme		
5. Uygun pozisyonda yatırma		
6. Alt temizliğini yapma		
7. Giysilerini giydirmeye / çıkarma		
8. Elini yüzünü silme		
9. Banyo yapma veya yardım etme		
10. Ağız bakımı yapma		
11. Kucığına alma		
12. Pırpışlama, sakinleştirme		
13. Dokunma, elini tutma, okşama		
14. Emzik verme		
15. Girişim öncesi, sırası veya sonrasında kucığına alma		
16. Soluk alıp verdiğini kontrol etme		
17. Uyanık olduğu dönemlerde bakım vermeyi tercih etme		
18. Genel durumdaki bozulmanın farkına vama		
19. Yara bakımı yapma (stoma, cilt travması, gastrostomi, kolostomi, trakeostomi gibi)		
Toplam puan		

Gözlem formunda annelerin yaptığı bakım uygulamaları "Evet (+)" ve "Hayır (-)" olarak işaretlenmektedir. Puanlamada, davranışın sıklığı dikkate alınmaz, (+) işaretlerinin toplam sayısı, toplam ölçek puanını oluşturur. Elde edilebilecek toplam gözlem puanı 0-19 arasında değişmekte ve puanın artması bakıma katılmamın arttığını göstermektedir.

Gözlem yapının Adı-Soyadı:

Şekil 1. Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği

Güvenirlilik sonuçları

Çalışmada Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği'nin güvenirliliği Kuder-Richardson yöntemi ve Kendall's Uyuşum Katsayısı ile incelenmiştir. Bakıma Katılma Gözlem Formu'nun güvenirliliği, 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 güvenirlilik katsayısının alt sınırının 0.70 olduğunu bildirmiştir. Bu sonuca göre Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği'nin güvenirlilik katsayısının yeterli düzeyde olduğu söylenebilir.

Çalışmada Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği'nin güvenirliliğini 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 gözlemlendiği annelerin bakıma katılma durumları birbiriyle uyumlu bulunmuş ve Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği güvenilir olarak kabul edilmiştir.

Geçerlik sonuçları

Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği'nin geçerliği uzman görüşü ve uyum geçerliği yöntemleri ile test edilmiştir. Bu ölçme aracının kapsam geçerliğini sağlamak için yenidoğan servislerinde çalışan ebe (2), hemşire (5), hekim (3) ve pediatri hemşireliği alanında çalışan akademisyenlerden (2) uzman görüşü alınmış ve öneriler doğrultusunda yeniden düzenlenmiştir. Ölçeğin uyum geçerliğini belirlemek için annelerin bildirimine ve ebe / hemşirelerin gözlemlerine dayalı hesaplanan toplam puanlar arası Pearson Korelasyon

katsayısı hesaplanmış ve 0.88 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre annelerin bildirim ile hemşire ve ebelerin arasında yüksek – çok yüksek düzeyde ilişki olduğu (Akgül 2003) saptanmıştır ve bu sonuç ölçeğin geçerli olduğunu göstermektedir.

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 güvenilirliği annelerin verdiği cevaplar ile sınırlıdır. *İkincisi*, bazı anneler doğum sonrası evlerinde bebeklerine bakım verdikleri için, annelerin bildirdiği bebek bakım uygulamalarının tamamı araştırmacı, klinik hemşire ve ebeleri tarafından gözlenememiştir. *Üçüncüsü*, araştırmaya katılan anneler gelişmiş güzel örnekleme yöntemi ile belirlendiğinden, araştırmanın sonuçları sadece örnekleme alınan anneleri temsil etmektedir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu çalışma Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğunu ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılmalarını değerlendirmek için kullanılabilmesi sonuçlarını açığa çıkarmıştır. Bu sonuçlara dayalı olarak; (1) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşire ve ebelerin annelerin bebeklerinin bakımına katılma durumlarını bu ölçekten yararlanarak gözlemlenmeleri 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 önemini 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 Ebeler 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 toplanması 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 ile 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, 3082-402.

Ayyıldız Kuzlu T, Kalıncı N, Köse Topan A. Üniversite hastanesinde çocuklara verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2011; 6(16): 1-17.

Balcı S. Preterm bebeğin evdeki bakımına yönelik hemşirelik girişimlerinin bebeğin büyüme-gelişmesine ve annelerin bakım sorunlarını çözme

becerilerine etkisi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye. 2006.

Boztepe H, Çavuşoğlu H. Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2009; 16(1):11-24.

Çırlak A, Erdemir F. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 16(2): 73-81.

Demirel G, Tezel B, Özbaş S, Oğuz SS, Erdeve Ö, Uras N, Dilmen U. Rapid decrease of neonatal mortality in Turkey. *Maternal and Child Health Journal* 2013; 17: 1215-1221.

Eras Z, Atay G, Durgut Şakrucu E, Bingöler EB, Dilmen U. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel destek. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 2013; 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 Development 2012; 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.

Güdücü Tüfekci F, Yıldız A. Kırsal alandaki annelerin sağlıklı bebeklerinin bakım sorunlarını çözme becerileri ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 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-Davisa D, White-Trautb RC, Levy JA, O'Sheac TM, Geraldod V, Davide R. 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, Baykoç Dönmez N. The developmental outcomes and unmet needs of very low

birth weight premature infants at 2-3 years. The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology 2015; 12(6): 200-205.

Kaynak S, Sunal N. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin yenidoğan bakımına yönelik bilgi düzeyleri. Smyrna Tıp Dergisi 2013; 3(3): 7-12.

Konukbay D, Arslan F. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 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.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Yüksek Riskli Bebekleri Takip Etme Yönergeleri. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlık Müdürlüğü. Kayıhan Ajans Turizm İnş. San. Tic. Ltd. Şti., Ankara, Turkey, 2015, 24-30.

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

Taş Arslan F, Turgut R. Prematüre bebek annelerinin evdeki bakım gereksinimleri ve bakım verme yeterliliklerini algılama durumları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2013; 6(3): 119-124.

Türkoğlu N, Yalçınöz Baysal H, Küçüköğlü S. Sağlıklı ve hasta bebeğe sahip annelerin doğum sonu depresyon düzeylerinin karşılaştırılması. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2014; 3(1): 1-8.

Yıldız D, Akbayrak N. Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. Gülhane Tıp Dergisi 2014; 56(1): 36-41.