



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE
BEBEKLERİ BAKIM ALAN ANNELERİN
MEMNUNİYETLERİ VE HEMŞİRELİK İMAJ
ALGILARI**

Meltem SÖNMEZ GEZGİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN

TRABZON-2022

BEYAN

Bu tez araştırmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez araştırmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

08/04/2022

Meltem SÖNMEZ GEZGİN

İthaf

Bu yüksek lisans tezimi, bana ışık ve umut olan biricik kızım Bilge'ye ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecim boyunca bana her konuda yardım eden, sabırla bana yol gösteren, beni destekleyen, güvenini esirgemeyen, akademik gelişimime katkıda bulunup her zaman yanımda olan tez danışmanım ve değerli hocam, Sayın Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN'a,

Yüksek lisans eğitimim sırasında bilgilerini bize aktaran, deneyimlerinden yararlandığım değerli hocam Sayın Doç. Dr. Hacer KOBYA BULUT'a,

Yüksek lisans hayatım boyunca yaşadığım bütün problemlerle başa çıkmamda payı oldukça fazla olan Karadeniz Teknik Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde görev yapan, elleriyle minik mucizelere dokunabilen ve onu sevgiye, tutkuya dönüştüren, ilk heyecanlara şahit olan birbirine her zaman sahip çıkan ekip olmaktan çok daha fazlası olan aileme,

Araştırmama katılmayı kabul eden kıymetli zamanlarını ayıran sevgili annelere,

Tez araştırmam sürecinde beni destekleyen ve bana yardımcı olan Uğur GÜL ve Hilal BEKÇİ'ye,

Bütün hayatım boyunca beni gururla izleyen, destekleyen her zaman yanımda olan ve beni hep cesaretlendiren kıymetlilerim babam, annem ve kardeşime,

Tanıştığım günden itibaren olduğu gibi bu süreç içinde beni yalnız bırakmayan, bana desteklerini asla esirgemeyen, sabırla bana yardım eden sevgili eşim Dr. Hakan GEZGİN'e

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

Meltem SÖNMEZ GEZGİN

İÇİNDEKİLER

ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

viii

KISALTMALAR SEMBOLLER DİZİNİ

ix

ÖZET

x

ABSTRACT

xi

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

3

2.1. Hemşirelik Tanımı

3

2.1.1. Hemşirenin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

3

2.2. Meslek

5

2.3. İmaj ve Mesleki İmaj

5

2.4. Hemşirelik İmajı

6

2.4.1. Hemşirelik İmajını Etkileyen Faktörler

7

2.4.2. Hemşirelik İmajının Geliştirilmesi

8

2.5. Pediatri Hemşirelerinin Hemşirelik İmajları

8

2.5.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik İmajı

9

2.6. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Anne Memnuniyeti

9

3. GEREÇ ve YÖNTEM

12

3.1. Araştırmanın Tipi

12

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

12

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

12

3.3.1. Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri

13

3.4. Veri Toplama Araçları

13

3.4.1 Anne Tanımlayıcı Bilgi Formu

13

3.4.2. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği

13

3.4.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği

14

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

15

3.5.1. Bağımlı Değişkenler

15

3.5.2. Bağımsız Değişkenler	15
3.6. Verilerin Toplanması	15
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	16
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	16
3.9. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar	16
3.10. Araştırmanın Etik Kurulu ve Yasal Onayı	16
4. BULGULAR	17
5. TARTIŞMA	36
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	40
7. KAYNAKLAR	42
EKLER	49
Ek 1. Anne Tanımlayıcı Bilgi Formu	50
Ek 2. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği	51
Ek 3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği	53
Ek 4. Etik Kurul İzin Belgesi	57
Ek 5. Kurum İzni	60
Ek 6. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Kullanım İzni	61
Ek 7. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Kullanım İzni	62
ÖZGEÇMİŞ	63

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. HMYİÖ güvenirliliğine ait sonuçlar	14
Tablo 2. YYBÜEMÖ' ne ait tanımlayıcı istatistikler ve Cronbach's Alpha değerleri	15
Tablo 3. Annelerin tanımlayıcı özelliklerine ait bulgular	17
Tablo 4. Yatış ve taburculuk HMYİÖ toplam ve alt boyut puan ortancalarının karşılaştırılması	18
Tablo 5. Annelerin yaş gruplarına göre grup içi ve gruplar arası HMYİÖ toplam ve alt boyut puan ortancalarının karşılaştırılması	19
Tablo 6. Annelerin eğitim durumlarına göre grup içi ve gruplar arası ve HMYİÖ toplam ve alt boyut puan ortancalarının karşılaştırılması	21
Tablo 7. Annelerin çalışma durumuna göre grup içi ve gruplar arası HMYİÖ toplam ve alt boyut puan ortancalarının karşılaştırılması	23
Tablo 8. Annelerin daha önce hastanede yatış deneyimine göre grup içi ve gruplar arası HMYİÖ toplam ve alt boyut puan ortancalarının karşılaştırılması	25
Tablo 9. Daha önce hastanede yatan kişiye göre grup içi ve gruplar arası HMYİÖ toplam ve alt boyut puan ortancalarının karşılaştırılması	27
Tablo 10. Annelerin daha önceki hastaneye yatış sıklıkları gruplar arası ve grup içi HMYİÖ toplam ve alt boyut puan ortancalarının karşılaştırılması	29
Tablo 11. Annelerin daha önce hastanede yatış sürelerine göre grup içi ve gruplar arası HMYİÖ toplam ve alt boyut puan ortancalarının karşılaştırılması	30
Tablo 12. Annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre YYBÜEMÖ puan ortancalarının karşılaştırılması	32
Tablo 13. Annelerin taburculukta YYBÜEMÖ ile HMYİÖ puan ortancaları arasındaki ilişki	34

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

AMB	Aile Merkezli Bakım
HMYİÖ	Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
YYBÜEMÖ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği



ÖZET

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebekleri Bakım Alan Annelerin Memnuniyetleri ve Hemşirelik İmaj Algıları

Araştırma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği bakım alan annelerin hemşirelik imaj algılarını ve memnuniyet düzeylerini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte yapılmıştır. Bir üniversite hastanesinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde bebeği en az bir hafta yatan 100 anne ile araştırma yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, Tanımlayıcı Anne Bilgi Formu, Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, ikili gruplarda Mann-Whitney U testi ile Bağımsız iki örnek t testi, üç ve daha fazla gruplarda Tek yönlü varyans analizi ile Kruskal Wallis testi, çoklu karşılaştırılmalarda Dunn testi kullanılmıştır. Gruplar içi yatışta ve taburculukta verilerin karşılaştırılmasında eşli iki örnek t testi ile Wilcoxon testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan annelerin %76.0'ı 18-34 yaş aralığında, %39.0'ının lise eğitim düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Annelerin %54.0'ının daha önce hastaneye yatış deneyimi olduğu ve bu annelerin %70.37'nin kendisi için, %9.63'ü çocuğu için hastaneye yatmıştır. Annelerin %53.70'inin kendisi veya çocuğu için hastanede yatış süresinin sekiz gün ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği toplam puan ortanca değerleri arasında yatış ve taburculukta anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.744$). Araştırmamızda annelerin hem yatışta hem taburculukta hemşirelik imaj algısı “zayıf” olarak belirlenmiştir. Araştırmamızda annelerin memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu saptanmış ancak memnuniyet ölçeği ortanca puanları ile tanımlayıcı özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.050$). Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği ile Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Algı, Anneler, Bebek, Hemşirelik, Memnuniyet, Yenidoğan, Yenidoğan Yoğun Bakım

ABSTRACT

Satisfaction and Nursing Image Perceptions of the Mothers Taking Care of Babies in the Newborn Intensive Care Unit

The research was conducted in a descriptive and cross-sectional manner in order to examine the nursing image perceptions and satisfaction levels of mothers who take care of their babies in the neonatal intensive care unit. The study was conducted with 100 mothers whose babies were hospitalized for at least one week in the Neonatal Intensive Care Unit of a university hospital. The data of the study were collected using the Descriptive Mother Information Form, the Image Scale for Nursing Profession, and the Parent Satisfaction Scale in the Neonatal Intensive Care Unit. In the evaluation of the data, descriptive statistics, Mann-Whitney U test and Independent two-sample t test in paired groups, One-way analysis of variance and Kruskal Wallis test in three or more groups, Dunn's test in multiple comparisons were used. Paired two-sample t-test and Wilcoxon test were used to compare data at admission and discharge within groups. It was determined that 76.0% of the mothers participating in the study were between the ages of 18-34 and 39.0% were at high school education level. 54.0% of the mothers had previous hospitalization experience and 70.37% of these mothers were hospitalized for themselves and 9.63% for their children. It was determined that 53.70% of the mothers had a hospital stay of eight days or more for themselves or their child. No significant difference was found between the median total score of the Nursing Profession Scale in terms of hospitalization and discharge ($p=0.744$). In our study, mothers' perception of nursing image both at admission and at discharge was determined as "weak". In our study, it was determined that the satisfaction levels of the mothers were high, but there was no statistically significant difference between the satisfaction scale median scores and their descriptive characteristics ($p>0.050$). It was observed that there was no significant relationship between the Nursing Profession Image Scale and the Parental Satisfaction Scale mean scores in the Neonatal Intensive Care Unit.

Key Words: Infant, Mothers, Newborn, Newborn Intensive Care, Nursing, Perception, Satisfaction

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Sağlık kuruluşlarında doktor, hemşire, eczacı, psikolog gibi birçok profesyonel iş grubunun oluşturduğu ekibin uyumlu şekilde çalışması sonucu kaliteli hizmet verilebilmektedir (1, 2). Bu bağlamda ekip içinde önemli yere sahip olan hemşirelik; bireyleri sosyal, psikolojik, fiziksel olarak bir bütün olarak gören ve bireylerin sağlığını korumaya çalışan ve toplum tarafından ön planda tutulan bir meslek grubudur (1). Hemşireler gerekli olan bakım uygulamalarını planlar, geliştirir, uygular ve değerlendirirler. Ayrıca hemşirelik mesleğini geliştirmek için araştırmalar yapar, eğitimler düzenler, yapılan güncel etkinliklere katılır, yenilikleri paylaşır ve sağlık hizmetinin gerekli olduğu hastane, okul, fabrika gibi birçok alanda bakım hizmetlerini sürdürürler (2).

Hemşirelerin hastanelerde bakım hizmetlerini yürüttüğü alanlardan biri de yenidoğan yoğun bakım üniteleridir. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri sağlık durumu iyi olmayan takip, tedavi, bakım gerektiren bebeklerin 24 saat takip edildiği bölümlerdir (3, 4). Anneler için bebeklerinin yoğun bakıma yatırılması annelerde kaygı oluşmasına sebep olan unsurlardandır (5). Yoğun bakımda kullanılan karmaşık cihazlar, ortamdaki sesler, kullanılan ilaçlar, ailelerin ekonomik durumu gibi birçok etken anneler için önemli stresörlerdir (6-8). Bu ünitelerde annelerin fizyolojik ihtiyaçları haricinde bebekle ilgili olarak duygusal destek, bebeğin yanında olma, bebek hakkında bilgi alma, anlaşılma gibi birçok ihtiyaçları oluşmaktadır (9-11). Yenidoğan yoğun bakım hemşiresi profesyonel bir şekilde ünitedeki malzemeleri kullanabilen, bebeğin gelişimini takip eden, bebeğin beslenmesini yapan, bakımına yönelik ihtiyaçları belirleyip uygun bakımı yapan, ailelerle iletişim kuran sağlık personelidir (12). Bu ünitelerde çalışan hemşirelerin, annelerin bu gereksinimlerinin farkında olmaları ve bakım hizmetlerini planlamaları anne memnuniyeti açısından son derece önemlidir. Hemşireler ailelere karşı hassas olmalı, bilgi verirken dürüst olmalı, anne ve bebeğin vakit geçirmesine ortam yaratmalı, anneyi bakıma katmalı, bu konuda eğitici ve öğretici olmalıdır (13). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin annelerin stresini ve memnuniyetlerinin artırılması için aile merkezli bakım uygulamaları kapsamında annelerle uyumlu bir şekilde hareket etmeli ve aile merkezli bakıma anneleri dahil etmelidirler (14).

İmaj kişinin zihninde insanların, toplulukların, kurumların bıraktığı düşünce ve izlenimlerin toplamıdır (15). Hemşirelik mesleğinin toplumdaki konumu hemşirelik imajına bağlıdır. Hemşirelikte otorite ve çekicilik imajı azalmış ve mesleki yeterlilik,

yaratıcı ve yenilikçi olma imajı giderek önem kazanmaya başlamıştır (16). Hemşirelik imajı hemşirelerin profesyonelleşmesinde çok büyük rol oynamaktadır. Hemşirelik imajını; hemşirenin çalıştığı alan, aldığı ücret gibi faktörler etkilemektedir (17). Aynı zamanda hemşirelik imajını toplumun eğitim seviyesi, medeni hali, ataerkil düzeni ve ekonomik durumu da etkilemektedir. Türkiye’de hemşirelik mesleğinin kadın mesleği olarak görüldüğü, verilen hizmetin kolay olduğu, eğitim olarak yüksek ihtisas gerektirmediği düşünceleri hemşirelik imajını olumsuz yönde etkilemektedir (18). Pediatri hemşirelerinin büyük bir kısmını geleneksel hemşirelik imajını benimseyen kadınlar oluşturmaktadır. Eğitim düzeyi yükselmiş olsa bile profesyonellik henüz gelenekselliğin önüne geçememiştir (19). Yoğun bakım sürecinde hemşire ve aileler arasındaki profesyonellik hemşirelik imajını olumlu ya da olumsuz etkileyen önemli faktörlerden biridir (20, 21). Bu bağlamda bu araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan annelerin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi ve annelerin hemşirelerle etkileşimleri sonucunda hemşirelik imajlarının değişip değişmediğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

Araştırmanın yürütüldüğü Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Farabi Hastanesi YYBÜ’nde tedavi edilen bebeklerin annelerinin;

- Bebekleri YYBÜ’ne ilk yattığı anda hemşirelik mesleğine yönelik imajı algıları nasıldır?
- Bebekleri YYBÜ’nden taburcu olduklarında hemşirelik mesleğine yönelik imaj algıları nasıldır?
- Bebeklerini YYBÜ’ne yatırdıkları ve taburcu oldukları dönemde hemşirelik mesleğine yönelik imaj algıları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Hemşirelik imaj algısı annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre değişim göstermekte midir?
- Annelerin bebekleri YYBÜ’nden taburcu olduklarında memnuniyet düzeyleri nasıldır?
- Memnuniyet düzeyi annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre değişim göstermekte midir?
- Memnuniyet düzeyi ve hemşirelik imaj algısı arasındaki ilişki nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre hemşirelik, yaş fark etmeksizin her grup ve toplumdan sağlıklı veya hasta olan bütün kişilerin bireysel ya da ortak çalışmasına bağlı olarak bakımı ele alan profesyonel iş grubudur. Bakım kavramı hemşireliğe özgün olmakla birlikte hemşireler tarafından yürütülen bir kavramdır. İnsanlığın doğuşundan itibaren bakıma gereksinim duyulması hemşirelik mesleğinin öne çıkmasını kaçınılmaz kılmıştır (22). Uluslararası Hemşirelik Konseyi'ne göre; hemşirelik, toplumun her kesiminin, her yaştan bireyin, sağlıklı ya da hasta oluşuna bakılmaksızın bütüncül ve kişisel bakımını kapsamaktadır (23). Türk Hemşireler Derneği'ne göre; "hemşirelik, toplumun, ailenin ve bireyin sağlığını koruma ve sürekliliğini sağlama, geliştirme ve hastalık oluşum halinde iyileştirme amacıyla hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve bu bireylerin eğitilmesinden sorumlu olan bilimsel ve sanatsal sağlık disiplini (24). Hemşirelik Kanunu'na göre hemşire; Türkiye'de bulunan üniversitelerin fakülte veya yüksekokullarında dört yıllık lisans programını tamamlamış veya eğitimini yurtdışında tamamlayıp Türkiye'de denklik alıp diplomaları Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanan kişilerdir. Hemşireler acil durumlar dışında doktorların uygun gördüğü tedaviyi uygulamak, insanların sağlık anlamındaki ihtiyaçlarını belirlemek, bu ihtiyaçlara yönelik uygun bakımı planlamak, uygulamak ve bakımı kontrol etmekle yükümlü kişilerdir (2). Hemşirelik, sağlığın korunmasını, hastalık durumunun gelişmemesini ve hastalık durumunda olan bireyin bakımını içermektedir (23). Hemşirelik bakımı ise sağlığın devam ettirilmesi, oluşabilecek problemlerin önlenmesi ve bir problem oluşması dâhilinde giderilmesini içermektedir (22).

2.1.1. Hemşirenin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Türkiye'de hemşirelik yönetmeliğine göre;

"Hemşirelerin;

- Her alanda kişinin, ailenin ve toplumun sağlığına yönelik mesleki uygulamalarıyla giderilebilecek ihtiyaçlarını saptar. Hemşirelik tanılama sistemini kullanarak hemşirelik bakım uygulamalarını planlar, geliştirir, uygular, süreç sonucunu değerlendirir ve denetimini yapar.

- Uygulanan hemşirelik bakımının sonuçlarını ve kalitesini değerlendirir. Değerlendirme sonuçları doğrultusunda sunulan hizmet ile ilgili düzeltmeleri yapar ve raporladığı sonuçları ilgili bilimlerle paylaşır.
- Tıbbi alanda tedavilerin uygulanmasında hekim ile işbirliği yapar. Hekim istemiyle yazılı olarak belirtilen tedavileri uygular ve takip eder. Acil durumlarda ve hastada ani gelişen kötüleşme durumunda hekimden alacağı tıbbi istemleri kabul edip hekimle iletişim halinde bulunur. Tedavi uygulama sürecinde hasta, birey ve kendisi için gerekli güvenlik önlemlerini alır.
- Takip ettiği hasta birey için hekimin uygulanmasını istediği tıbbi tedavileri bilimsel olarak değerlendirir. Hemşirelik bakım ve tedavi süreçleri kapsamında hemşirelik karar sürecini kullanarak uygulamayı gerçekleştirir.
- Hekim tarafından yazılı istemi yapılan tıbbi tedavi ve tanı sürecinin bireye zarar vereceğini fark ettiği durumda hekimi bilgilendirir. Hekim tedavinin uygulanması konusunda geri bildirim verirse bu durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı istemi ile işlemi uygular.
- Sürece uygun olarak bireye uyguladığı tedavi işleminin birey üzerindeki sonuçlarını takip eder, olası kötü bir durum geliştiğinde hekime bildirim yapar ve gerekli tedbirleri alır.
- Vardiya saatleri süresince vardiya değişimi yapacağı ekip arkadaşı gelmeden, hasta birey hakkındaki bildirimlerin sözlü ve yazılı olarak teslimini yapmadan, doğal afet gibi olağanüstü anlarda hemşireye ihtiyaç mevcutken bulunduğu ortamdaki ayrılmaz.
- Mesleğiyle ilgili araştırma, geliştirme, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini organize eder. Hemşirelik ile ilgili inovatif etkinliklere katılır. Meslektaşlarının, sağlığından sorumlu olduğu toplumun, öğrenci meslektaşlarının, öğrenci adaylarının eğitim-öğretimine katılır ve destekler.
- Sağlık faaliyetlerinin bulunduğu her alanda etkin görev üstlenir. Sağlık faaliyetlerinin yürütülmesinde yönetmelik kapsamında karar verme sürecine katılır.
- Hizmet ettiği toplumun kültürel algısını ve farklılıklarını kabul eder, bireyin mahremiyetini ve onurunu dikkate alarak çalışır.
- Süreç sonunda bütün uygulamalarını kayıt eder.” şeklinde görev, yetki ve sorumlulukları açıkça belirtilmiştir (2).

Bireyin haklarını savunma, birey için güvenli ortamı geliştirme, sağlının geliştirilmesi ve şekillendirilmesine, hasta ve sağlık sisteminin yönetilmesine katılma da önemli hemşirelik rollerini oluşturmaktadır (23).

2.2. Meslek

Meslek; bireyin yaşamını devam ettirebilmek ve geçimini sağlamak adına edindiği kazanımlar sonucunda sahip olduğu unvandır (25). Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre meslek, bireyin özel bir eğitim alması sonucunda kazandığı sistematik bilgi ve becerilere dayanan, topluma üretim sağlamak, hizmet etmek ve karşılığında maddi çıkar sağlamak amacıyla yapılan uğraşlar bütünüdür (26).

Meslek kavramı, birçok tartışmaya konu olmuş ve üzerine birçok teori geliştirilmiştir. Bireysel ve toplumsal alanda etkileri kabul edilen bir konudur. Her birey toplumda bir işe yaramak, statü sahibi olmak, etkin ve kaliteli bir yaşam sürmek adına meslek seçimi yapmaktadır. Topluma hizmet sunma kavramını etkin kılan meslek kavramı toplumun ihtiyaçlarından doğmakta olup açık şekilde bu hizmeti karşılamaktadır. Mesleğin değeri toplumun ona verdiği değerle örtüşür bu bakımdan hiçbir meslek toplumdan ayrı düşünülmemektedir (27).

2.3. İmaj ve Mesleki İmaj

İmaj kelimesinin kökeni Fransızca olup TDK'ya göre karşılığı imge kelimesidir (www.tdksozluk.gov.tr). İmaj, bireyin algıladığı bir insan, kurum ya da organizasyon birliği hakkında kişinin zihninde oluşturduğu izlenimler bütünüdür. Williams'a göre imaj toplumla ilişkilerin ve reklamın etkili kullanılmasıdır. Kişisel imaj ise toplum tarafından kabul görölme biçimimizi oluşturmaktadır (15).

İnsan içinde yaşadığı evreni, hayatı, kişilerarası etkileşimlerini, dış dünyanın işleyiş biçimini ve düzenini ancak zihninde mantık çerçevesine oturtarak algılayabilmektedir. Bu algılama bireyin toplumdaki statüsünü, ihtiyaçlarını, yaşama amacını saptamasını sağlamaktadır. Tüm bu sebepler ışığında insan hayatının getirdikleri gereği her konuda zihninde belli bir imaj yaratmalı ve bunların kalıcı hale getirilerek beyinde kalması gerekmektedir. Yani imaj olayın, görüşün ve nesnelerin görsel ve sembolik temsilidir (28).

İmajın birçok türü mevcuttur. Algılanan imaj, kurumsal imaj, eleştirel imaj, ideal imaj, mesleki imaj, kişisel imaj bunlardan birkaçıdır (29).

İş dünyasının ve meslek hayatının da toplumun zihninde kendine has imajları mevcuttur. İş dünyası kendini yenilemek, ilerlemek ve konumunu korumak için imajını korumalıdır. Kurumsal imaj, Regenthal'ın tanımına göre kurum kimliği üzerinde çalışanlarının, müşterilerinin, ortaklarının ve toplumun üzerinde bıraktığı izlenimler bütünü oluşturmakta olup dört ana noktadan oluşmaktadır. Bunlar; kurumun bilinirliği, prestiji, toplumun kurum için düşünceleri ve rakipleri ile karşılaştırılmasını oluşturmaktadır. Kurumların toplumdaki imajları bu kurumlar altında çalışan meslek gruplarının imajlarına da etki etmektedir (30).

Mesleki imaj, meslektaşların aralarında paylaşmakta olduğu, toplumsal konum, davranış ve beceri modelidir (16). Mesleki imaj o mesleğin toplumdaki konumunu belirlemek amacıyla önemli bir yere sahiptir. Özellikle hizmet verdikleri alan mesleğin toplumdaki imajını belirler. Toplum üzerinde iyi bir meslek imajı oluşturmak için meslek sahibi olan kişinin meslek için “ben kimim?”, “ ne için buradayım?” sorularını kendilerine yöneltmesi bu sorgulama sonrası mesleğine sahip çıkması, özbenliğini oluşturması gerekmektedir. Her alanda ve türde değişime ve gelişime açık olması, yeniliğe uyum sağlaması, profesyonel olarak mesleğini sürdürmesi meslek imajını geliştiren faktörlerdir (31).

Meslek imajını oluşturan belirli unsurlarda bulunmaktadır. Mesleğe olumlu ya da olumsuz bir imaj oluşması sağlayan bu unsurları; mesleğin profesyonellik düzeyi, mesleğin kişiye sağladığı toplumsal konum ve prestij, mesleki etik, meslek sahibi kişinin özellikleri ve davranışlarının oluşturduğu düşünülmektedir (32).

Toplumda hemen hemen herkesin zihninde mesleklere karşı bir görüşü bulunmaktadır. Ülkemiz de özellikle sağlık alanında, eğitim alanında, yönetim ve iş kurma alanlarında, kolluk kuvvetleri alanında çalışan kişilerin başarılı olduğunu düşünen toplum ağırlıktadır. Bu çıkarımın en önemli etkeni bu alanda çalışan kişilerin ekonomik olarak daha avantajlı oldukları düşüncesidir. Bu bağlamda mesleki imajı ülkemizde ekonomik açıdan ve mesleğin zorluğu açısından değerlendirilerek toplumda bir görüş oluşmaktadır (15).

2.4. Hemşirelik İmajı

Günümüzde mesleki imajı ile toplumda ön plana çıkan meslek gruplarından biri hemşireliktir. Hemşirelik; bireyi sosyal, psikolojik, fiziksel açılardan spiritüel unsurlar birleşimi olarak gören ve tüm insanlar eşittir anlayışına sahip, sağlıklı ya da hasta fark

etmeksizin bireyin sağığına odaklanan meslek grubudur (1). Sağık ekibinin yapı taşlarından bir tanesi olan hemşireler görevlerini yerine getirmediklerinde sağık sektörünün gidişatının kötü etkilendiğini gösteren örnekler bulunmaktadır. Örneğin; aile planlaması hakkında bilgilendirme yapılmadığında oluşan nüfus artışı sorunu, anne bebek mortalite oranının artması bunun beraberinde sosyal ekonomik sorunların artışı, cerrahi asepsi kurallarının uygulanmaması sonucu gelişen enfeksiyonlar bunlardan birkaç tanesidir (33).

Hemşirelik mesleğinin statüsü toplumun oluşturduğu imajla örtüşmektedir ve bu durum meslek çalışanları için önem taşır. Hemşirelerin geçen yıllar süresince mesleğe bağlılık, otoriter çalışma ve çekicilik imajı azalırken; bilimsel çalışma, araştırmaları takip ederek çalışma, mesleki yeterlilik, yenilikçi ve yaratıcı olma imajlarının giderek ön plana çıktığı belirlenmiştir (16).

Hemşirelik mesleği adına yapılan bir çalışmada mesleki imajın alt unsurları; profesyonel, bürokratik, faydacı ve geleneksel olarak belirlenmiş ve ölçekler geliştirilerek mesleki imajın alt unsurlarının değerlendirilmesi sağlanmıştır. Profesyoneller, hasta bireyin sağığına kavuşması adına daha bilimsel verilere dayanarak çalışırlar. Bürokratlar, hastanenin koymuş olduğu kurallara bağlı kalarak düzenlemelere odaklı çalışır ve kurumlarına bağlılık gösterirler. Faydacılar, günü kurtarmak adına o güne ait işlere odaklı çalışırlar. Gelenekseller, hasta odaklı geleneklere bağlı çalışan kurum yapısına ve kurallara bağlı olmayan hemşirelerdir (16).

2.4.1. Hemşirelik İmajını Etkileyen Faktörler

Hemşirelerin çalışma alanlarında tutulması ve işten bıkmamaları adına meslek imajı büyük önem taşımaktadır. Bu sayede kaliteli hizmet sunumu artmış olacaktır. Hemşirelik imajı geçmişten bu güne kadar 100-150 yıllık bir serüvene sahiptir. Bu imaj, mesleğin profesyonelleşme sürecini en çok etkileyen faktör olmuştur. İmaj probleminin temelinde 1800'lü yıllardan beri süre gelen sorun hemşirenin toplum tarafından görev tanımının farklı algılanması ve 19. yy da ortaya çıkan hemşirenin doktorun yardımcısı olduğu görüşüdür. Bu görüşün ortaya çıkmasında etken, hemşirenin doktor tarafından verilen görevlendirmeleri yerine getirmesi ve doktorlarla aralarındaki hiyerarşik ilişkidir. Oluşan bu imaj halen hastanelerde görülmektedir (34).

Bunun dışında çalışma alanı, iş koşulları, ücret, mesleğin sağık açısından risk oluşturması (örn; kan ve kan ü. ile temas), kadın mesleği olarak görülmesi gibi faktörler de

toplumda hemşireliğin meslek imajını etkilemektedir. Türkiye’de hemşirelik meslek imajına yönelik yapılan araştırmalarda; hemşirelerin şevkat dağıtan melek imajıyla ön plana çıktığı (17), başka bir çalışmada hemşirelerin %74.11’inin doktor yardımcıları olarak görüldüğü imajına katıldıkları belirlenmiştir (35).

Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda ise öğrencilerin hemşireleri hastaya psikolojik ve fiziksel olarak yardım eden sevecen, vefalı, fedakâr imajıyla tanımladığı (36), hemşireliğin toplumdaki olumsuz imajından etkilendikleri, mesleği tercih ederken çekindikleri ve mesleklerini söylemekte kararsız davrandıkları görülmüştür (37).

Sağlık çalışanlarının ve toplumun hemşirelik imajını kavramada yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin toplumda olumsuz hemşirelik imajı geliştirdiğine, hemşirelerin kendi mesleklerine karşı imajlarının çalışılan kurumdan çok eğitim düzeyiyle farklılık göstermesine rağmen genelde olumsuz imaj oluşturdıkları, hekimlerin ise hemşirelerin görev tanımına dair bilgilerinin yetersizliğine dayanarak kendilerine yardımcı olarak görme imajına sahip oldukları gözlenmiştir (33).

2.4.2. Hemşirelik İmajının Geliştirilmesi

Toplumdaki hemşirelik imajı incelendiğinde hemşirelik imajının geliştirilmesi için;

- Hemşireliğin bilgiye dayanan bir meslek olduğu kabul edilmekte ve en az üniversite düzeyinde eğitim alan kişiler tarafından yapılması gerekmektedir.
- Hemşirelik bakımı kaliteli olmalı bu bireyin iyileşmesine olumlu etki etmelidir.
- Geleceğe dayalı meslek planlamalarında geleneksel değil araştırma ve bilime dayalı iş düzeni sağlanmalıdır.
- Hemşireler olarak kendini tanıma, tanıtma, ortaya koyma her alanda varlığını hissettirme gibi sorumlulukları bulunmaktadır. Bu bağlamda hemşirelik mesleki örgütlenme gerektirmektedir. Bu örgütlenmenin amacı mesleğin toplumdaki statüsünü, ekonomik çıkarlarını savunmaktır. Bu örgütler öncelikli olarak toplumsal statüyü ön planda tutmalıdır.
- Pozitif bir bakış açısı ve zorlukları yenebilecek gücü toplayarak her yeni yılda kendini ve mesleğini geliştirme çabasında olmalıdır (38).

2.5. Pediatri Hemşirelerinin Hemşirelik İmajları

Ülkemizde pediatri hemşirelerinin çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Yapılan bir çalışmada pediatri hemşirelerinin geleneksel hemşirelik imajı sergiledikleri

görülmektedir. Bu durumun sebebi kadının yapısı gereği üstlendiği bakım verici rolüdür. Bu nedenle geleneksel imajın benimsenmesinin etkili olduğu düşünülmektedir. Pediatri hemşirelerinin eğitim düzeyinin yükselmesi her ne kadar etkili olsa da profesyonel imajı benimseyenlerin sayısı geleneksel imajı benimseyenlerin sayısından azdır. Bu bağlamda verilen hemşirelik eğitiminde profesyonel çalışma kavramının daha çok üstüne düşülmelidir (19).

2.5.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik İmajı

Yenidoğan dönemi yaşamın 0-28 günlük dönemini ve prematüre bebekler için ilk 52 haftalık dönemi kapsamaktadır. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri (YYBÜ) ise doğum sonrası bebeklerde görülen herhangi bir hayati sorunun görülmesi sonrasında bebeklerin 24 saat aralıksız takip edileceği, tedavilerin uygulanacağı, bakımın sürdürüleceği, genel durumu kötü olan, solunum desteğine, cerrahi müdahaleye, ilaç tedavisine, invaziv işlemlere ihtiyacı olan term ve preterm bebeklerin yatırıldığı bölümlerdir (3, 4). Bu ünitelerde çalışan hemşireler ebeveynlerle birebir etkileşim halinde olup, alanında uzmanlaşmış sağlık profesyonelleridir (20).

2.6. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Anne Memnuniyeti

Anne-baba olmak eşlerin hamileliğe karar vermeleriyle başlayan sonrasında doğum olayının gerçekleşmesiyle yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Anne-baba için bebek sahibi olmak çok farklı ve güzel duyguları beraberinde getirmektedir. Annelik duygusu ise kadına bebeğinin yaşamında önemli bir yere sahip olduğunu hissettirir (39). Her anne bebeğini sağlıklı ve gelişimini tamamlamış olarak dünyaya getirmek ister. Çoğu anne-baba bebeklerinin hastaneye yatabileceği ihtimalini düşünmezler (40, 41). Bazı durumlarda sağlık sorunuyla ya da gelişimini tam olarak tamamlamamış olan bebeklerin doğum sonrası yenidoğan yoğun bakım ünitelerine yatırılması gerekebilir ve bu süreçte anne-bebek etkileşimi etkilenebilir (42). Bebeklerin YYBÜ'ne yatması anneler için aniden oluşan ürkütücü ve gergin bir durumdur. Yoğun bakım ortamı, kullanılan cihazlar, yatış süresindeki bilinmezlikler, küvöz içinde yatan bebeğin duruşu, şekli, uygulanan tedaviler, bebeğin sağlık durumundaki ani değişiklikler, ailenin etkin bir şekilde dinlenememesi, maddi problemler ailelerde önemli derecede stres oluşumuna neden olmaktadır (6-8). Annelerde oluşan streste hasta bebeğin sağlık durumunu olumsuz etkilemektedir (43).

Anneler için bebekleri YYBÜ’de yattığı süre içinde bakıma katılmak endişe verici ve zorlayıcı olabilir. Endişe ve kaygı düzeyinde artışa paralel olarak anne-bebek bağlantısı kesintiye uğrayabilmektedir (44).

YYBÜ’de öncelikli olarak tedavi edilen bebeğe bakım verilmekte ve aileler ikinci planda kalmaktadır. Bu durum ise annelerde fiziksel, ekonomik, duygusal sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir (45). Bebeğin hastaneye yatması annede, bebeğine zarar gelmesi düşüncesini doğurmakta ve endişe düzeyini arttırmaktadır (42).

Bebeği YYBÜ’de yatan annelerin fizyolojik ihtiyaçlarıyla beraber, bebek hakkında bilgi alma, destek olma, bebeğine yakın olma gibi birçok ihtiyacı oluşmaktadır (9, 46-48). Türkiye’de bebeği YYBÜ’de tedavi olan annelerin ihtiyaçlarına yönelik birçok çalışma yapılmıştır (5, 49-54). Yapılan çalışmalarda ebeveynlere “günlük bilgi verilmesi”, “verilen bakımın etkin ve kaliteli olması” (10, 11), annelerin bebeğin yanında bulunması, duygusal destek, empati (55) ailelerin en önemli gereksinimleri olarak belirtilmiştir.

YYBÜ hemşirelerinin sorumlulukları ise;

- Annenin ihtiyaçlarını belirleyip çözümler bulmalı,
- Annelere içinde bulunulan durum ile ilgili açıklayıcı olmalı,
- Annelere doğru bilgi aktarmalı, annelerle düzenli görüşmeler sağlanmalı
- Annelerin bebeğin bakımına katılmasını sağlamalı ve anneleri bakım için teşvik etmeli,
- Annenin bakım becerilerini geliştirmesine yardımcı olmalı,
- Bebeğini gözlemlemesine fırsat vermeli, gözlemlerine yönelik sorular sorup anneyi değerlendirmeli,
- Annelerin kaygısını gözönünde bulundurmalı,
- Korkularına anlayışla yaklaşmalı, kaygılarını gidermek için anneye gerekli iletişimi kurmalı,
- Anneyi ruhsal açıdan değerlendirmeli, ihtiyacı var ise alanında uzmanlaşmış bir psikoloğa yönlendirmeli,
- Hastanede yatış sürecinde anneyi taburculuk süreci ve sonrası için psikolojik olarak hazırlamalı ve aynı zamanda annenin bakım becerilerini geliştirip gözlemlemelidir (56).

YYBÜ hemşirelerinin aile merkezli bakımı (AMB) ön planda tutarak annelerin bakıma katılmaları önemli ölçüde olumlu sonuçlar elde edildiğini göstermektedir. Hemşirelerin süreçle ilgili planlama, uygulama ve değerlendirmeleri ile süreci takip etmeleri anne bebek ilişkisinin en erken dönemde başlamasını sağlamakta ve annelerin memnuniyetini arttırmaktadır. Yoğun bakım sürecinin çok boyutlu bir süreç olduğu anneye kabul ettirildikten sonra annelerin olumlu geri dönütlerinde artış olduğu belirtilmektedir (57).

Annelerin memnuniyet ölçütlerini;

- Doktor ve hemşirelerden yeterli, anlaşılabilir, günlük bilgi verilmesi,
- Ziyaret saatleri hakkında doğru bilgilendirme,
- YYBÜ ve kullanılan araçlar hakkında bilgilendirme,
- Hemşire ve doktorların profesyonel çalışma prensipleri,
- Bebeğin tedavi ve bakım sürecine ailenin de katılımına izin verilmesi,
- Çalışan ekip ile aile arasında güven oluşturma,
- Bebeğin beslenmesine gereken önemin verilmesi ve anne sütü konusunda bilgilendirme,
- Bebek küvözünün temizliği,
- YYBÜ'ne telefon yoluyla kolay ulaşılabilme,
- Ekibin bebeğin tedavisi boyunca etkili ve titiz çalışması,
- Aile ve bebeğin mahremiyetinin korunması,
- Kültürel farklılıklar bulunuyorsa saygı gösterilmesi,
- Ailenin dinlemesine zaman ayrılması,
- YYBÜ'de bebeği yatan her anneye aynı davranılması,
- Doktor ve hemşirelerin verdikleri bilgilerin tutarlılığı oluşturmaktadır (41).

Bebeğin yoğun bakımda takip ve tedavisinin devam ettiği süreçte hemşirenin aileyle oluşturacağı profesyonel iletişim ailede hemşirelik imajını olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirmesini etkilemektedir. Bu bakımdan hemşirenin ailenin beklentilerine yönelik aile merkezli bir bakım felsefesi oluşturma ve profesyonel olarak mesleğinin sağlanması kaçınılmazdır (20, 21).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Trabzon il merkezinde bulunan KTÜ Farabi Hastanesi YYBÜ’de yatan bebeklerin anneleriyle 19 Mayıs ve 31 Ekim 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yapıldığı YYBÜ birinci, ikinci ve üçüncü basamak hastaların bakımı ve tedavilerinin uygulandığı 20 adet küvöz ve 2 adet anne uyum odası kapasiteli bir ünitedir. Bu üniteye bir tanesi erkek olmak üzere toplamda 28 hemşire çalışmaktadır. Anne ve babalara bebek YYBÜ’ne alındıktan sonra günlük işleyiş, tedavi süreci, bebeğin beslenmesi ve bakımı hakkında bilgilendirme yapılmaktadır. Taburculuk öncesinde anneler beslenme saatlerinde gelip bebeği emzirme ve beslenme teknikleri ile ilgili eğitim alarak taburculuğa hazır hale getirilmektedir. Uzun süre boyunca yenidoğan yoğun bakımda kalmış, prematüre, özellikle bakım gerektiren, ilaç kullanması ve aileye eğitim verilmesi gereken durumlarda anneler bebekle beraber anne uyum odasında kalmaktadır.

Pandemi döneminde ise ziyaretçi kısıtlaması uygulanmıştır. Beslenmelere katılan annelere PCR testi zorunlu tutulmuştur. Eğer test sonucu negatif ise anneler beslenmelere katılabilmişlerdir. Anne uyum odasında kalmak için annenin PCR testi negatif olmasının beraberinde herhangi bir semptom göstermemesi zorunlu tutulmuştur. Eğer herhangi bir semptom var ise anne üniteye alınmamıştır. Eğer anne izolasyonda veya şüphesi var ise bebek taburcu olurken PCR testi negatif olan aileden başka bir kişi üniteye kabul edilerek gelen kişiye taburculuk eğitimi verilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini YYBÜ’nde yatan bebeklerin anneleri oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyip araştırmanın yapıldığı tarihler arasında YYBÜ’nde yatan toplam 201 bebekten 29’u bir haftadan az süre yattığı, 10 bebek öldüğü için bu bebeklerin anneleri araştırmaya dahil edilmemiştir. Diğer bebeklerin annelerinin 40’ı covid pozitif, 13’ü izolasyonda, yedisi araştırmaya katılmak istemediği, ikisi ise öldüğü için araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırma 100 anne ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak yürütülmüştür.

3.3.1. Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri aşağıda belirtilmiştir:

- Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden,
- Sözel iletişim kurabilen ve zihinsel sorunu olmayan,
- YYBÜ’nde bebeği bir haftadan fazla yatan anneler olarak belirlenmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veriler “Anne Tanımlayıcı Bilgi Formu (Ek-1)”, “Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (Ek-2)” ve “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği (Ek-3)” formlarıyla toplanmıştır.

3.4.1. Anne Tanımlayıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form annelerin tanımlayıcı özelliklerini (annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, daha önce hastaneye yatış deneyimi, yatan kişi, yatış sıklığı ve süresi) içeren toplam 6 sorudan oluşmuştur.

3.4.2. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği

Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği, Dost ve Bahçeçik (2015) tarafından bireylerin hemşirelik imajını ölçmek için geliştirilen 42 maddeden oluşan beşli Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin altı tane alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyutları çalışma koşulları, eğitim, cinsiyet, mesleki nitelik, mesleki statü, dış görünümünden oluşmaktadır. Ölçekte “5” tamamen katılıyorum, “1” kesinlikle katılmıyorum şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekteki 8, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29 ve 31. maddeler ters puanlamaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puanlar 42-210 arasındadır. Puan toplamına göre “Çok İyi İmaj Algısı” 178-210, “İyi İmaj Algısı” 144-177, “Orta Düzey İmaj Algısı” 110-143, “Zayıf İmaj Algısı” 76-109, “Çok Zayıf İmaj Algısı” 42-75 olarak sınıflandırılmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça hemşirelerin mesleki imaj algıları da olumlu yönde artmaktadır. Ölçeğin toplamı için Cronbach’s alpha katsayısı $\alpha=0.885$ olarak hesaplanmıştır (58).

Tablo 1. HMYİÖ Güvenirliliğine ait sonuçlar (n=100)

	Madde sayısı	Cronbach's Alpha	
		Yatış öncesi	Yatış sonrası
Hemşirelik mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği genel	42	0.881	0.940
Mesleki Nitelikler	11	0.932	0.936
Çalışma Koşulları	10	0.757	0.861
Cinsiyet	8	0.689	0.843
Eğitim	5	0.726	0.674
Mesleki Statü	5	0.864	0.920
Dış Görünüm	3	0.857	0.904

Araştırmamızda ölçeğin genel Cronbach's Alpha katsayısı yatışta 0.881 ve taburculukta 0.940 olarak elde edilmiştir (Tablo 1). Ölçek her iki dönemde yüksek derecede güvenilir olarak elde edilmiştir. Mesleki nitelikler yatış ve taburculukta yüksek derecede güvenilir olarak elde edilmiştir. Cinsiyet alt boyutu yatışta oldukça güvenilir ve taburculukta yüksek derece güvenilir bulunmuştur. Çalışma koşulları alt boyutu, yatışta oldukça güvenilir ve taburculukta yüksek derece güvenilir bulunmuştur. Eğitim her iki dönemde de oldukça güvenilir olarak elde edilmiştir. Mesleki statü ve dış görünüm Cronbach's Alpha değerleri 0.857-0.920 aralığında elde edilmiştir (Tablo 1).

3.4.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği, Albayrak ve Büyükgönenç tarafından Türkçe'ye uyarlanmış olan 57 maddeden oluşan Likert tipte bir ölçektir. Ölçek altı seçenekli olup bir de uygulanmaz seçeneği vardır. Ölçeğin beş tane alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyutları bakım ve tedavi, organizasyon, profesyonel tutum, ebeveyn katılımı, bilgilendirmeden oluşmaktadır. Ölçekte "6" en yüksek memnuniyet, "1" en düşük memnuniyet olarak değerlendirilir. Hesaplama alt boyutlarda "uygun değildir" maddesi varsa bu madde çıkarıldıktan sonraki maddelerin puan ortalaması ile hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puanlar 57-342 arasındadır. Maddelerde 5'in altındaki puanlar memnuniyetsizlik olarak ifade edilmektedir. Puanlarla memnuniyet doğru orantılıdır, puan arttıkça memnuniyet artar, azaldıkça memnuniyet azalmaktadır. Albayrak ve Büyükgönenç'in çalışmasında ölçeğin güvenilirlik analiz sonucu Cronbach's Alpha katsayısı .89-.96 arasındadır (59).

Tablo 2. YYBÜEMÖ' ne ait tanımlayıcı istatistikler ve Cronbach's Alpha değerleri (n=100)

	Ortalama	S. sapma	Ortanca	Minimum	Maksimum	Madde sayısı	Cronbach's Alpha
Bilgilendirme	5.64	0.66	6.00	2.08	6.00	12	0.879
Bakım ve tedavi	5.78	0.41	6.00	3.82	6.00	17	0.861
Ebeveyn Katılımı	5.69	0.65	6.00	2.88	6.00	8	0.872
Organizasyon	5.79	0.44	6.00	3.75	6.00	8	0.812
Profesyonel Tutum	5.77	0.49	6.00	3.33	6.00	12	0.902

Araştırmamızda bilgilendirme alt boyutu ortalaması 5.64, bakım ve tedavi ortalaması 5.78, ebeveyn katılımı puan ortalaması 5.69, organizasyon ortalaması 5.79 ve profesyonel tutum ortalaması 5.77 olarak elde edilmiştir. Bilgilendirme alt boyutu Cronbach's Alphası 0.879, bakım ve tedavi Cronbach's Alphası 0.861, ebeveyn katılımı Cronbach's Alphası 0.872, organizasyon Cronbach's Alphası 0.812 ve profesyonel tutum Cronbach's Alphası 0.902 olarak elde edilmiştir. Elde edilen Cronbach's Alpha katsayılarına göre alt boyutlar yüksek derecede güvenilir olarak elde edilmiştir (Tablo 2).

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı Değişkenler

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği (YYBÜEMÖ) ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ) puan ortalamaları bağımlı değişkenlerdir.

3.5.2. Bağımsız Değişkenler

Annelerin yaşı, eğitim ve çalışma durumu, daha önce hastaneye yatış deneyimi, yatan kişi, yatış sıklığı ve yatış süresi bağımsız değişkenlerdir.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler toplanmaya başlamadan önce araştırmaya katılan annelere araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Anneler “ Tanımlayıcı Bilgi Formu” ve HMYİÖ’ni bebeği YYBÜ’ne yattığı ilk gün içinde bilgilendirme odasında doldurmuştur. Anneler tarafından YYBÜEMÖ ve HMYİÖ’ni bebekleri YYBÜ’den taburcu olurken bilgilendirme odasında doldurulmuştur.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. İkili gruplara göre normal dağılmayan puanların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında bağımsız iki örnek t testi kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır ve çoklu karşılaştırmalar Dunn testi ile incelenmiştir. Gruplar içi yatış öncesi ve sonrası normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında Eşli iki örnek t testi ve normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Wilcoxon testi kullanılmıştır. Normal dağılmayan veriler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama $\pm$ s. sapma ve ortanca (minimum-maksimum) şeklinde kategorik veriler frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Önem düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma YYBÜ’nde bebeği en az bir hafta yatmış annelerin cevapları ile sınırlılıdır. YYBÜ’ne yatan bütün anneleri kapsamamaktadır.

3.9. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar

Araştırma pandemi sürecinde yapıldığından bazı anneler izolasyonda olduğu için hastaneye gelemediği için araştırmaya dahil edilmemiştir. Bazı anneler covid pozitif olduğu için ve hastalığın seyri kötü olduğundan yoğun bakımda tedavi oldukları için görüşilememiştir. Bazı anneler araştırmaya katılmak istememiştir.

3.10. Araştırmanın Etik Kurulu ve Yasal Onayı

Araştırmanın verilerini toplamaya başlamadan önce Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü’nden 18.02.2021 tarihli E-27863166-302.13-2812 sayılı tez izni, KTÜ Farabi Hastanesi’nden 12.03.2021 tarihli E-38263028-622.01-14844 sayılı kurum izni ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan 18.05.2021 tarihli 441 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen annelere gerekli bilgilendirme yapılmıştır. İstedikleri zaman araştırmayı bırakabilecekleri iletilmiştir. Araştırmaya katılmak istemeyen anneler araştırmaya dahil edilmemiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde annelerin tanımlayıcı özellikleri, HMYİÖ ve YYBÜEMÖ ile ilgili bulgular verilmiştir.

Tablo 3'te annelerin ait tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 3. Annelerin tanımlayıcı özelliklerine ait bulgular (n=100)

ANNELERİN ÖZELLİKLERİ	GRUPLAR	n	%
Yaş grupları (Yıl)	18-34 yaş	76	76.0
	35 yaş ve üstü	24	24.0
Eğitim durumu	Okur yazar	8	8.0
	Ortaöğretim	39	39.0
	İlköğretim	19	19.0
	Lisans	28	28.0
	Lisansüstü	6	6.0
Çalışma durumu	Çalışıyor	42	42.0
	Çalışmıyor	58	58.0
Daha önce hastanede yatış deneyimi	Var	54	54.0
	Yok	46	46.0
Daha önce hastanede yatan kişi	Kendisi	38	70.37
	Çocuğu	16	29.63
Hastaneye yatış sıklığı	1 kez	24	44.44
	2 kez ve üstü	30	55.56
Daha Önce Hastanede Yatış süresi	1-7 gün	25	46.30
	8 gün ve üstü	29	53.70

Annelerin %76.0'ının 18-34 yaş aralığında olduğu, %42.0'nin çalıştığı, %39.0'ının lise mezunu olduğu, %54.0'ının hastanede yatış deneyiminin olduğu, %70.37'sinin kendisinin hastanede yattığı, %55.56'sının iki kez ve üstü hastanede yattığı, %53.7'sinin sekiz gün ve üstü yatış süresinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4'te annelerin yatış ve taburculukta HMYİÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4. Yatış ve taburculuk HMYİÖ toplam ve alt boyut puan ortancalarının karşılaştırılması (n=100)

	Yatış		Taburculuk		Test istatistiği	P
	Ort.±SS	Ort. (min. - maks.)	Ort.±SS	Ort. (min. - maks.)		
HMYİÖ toplam	88.2±16.3	86.0 (43.0-157.0)	91.7±26.1	84.5 (44.0-210.0)	Z=-0.327	0.744
Çalışma koşulları	20.2±4.8	20.0 (10.0-37.0)	20.6±6.5	20.0 (10.0-50.0)	Z=-0.47	0.639
Eğitim	9.7±2.9	10.0 (5.0-20.0)	9.5±4.2	10.0 (5.0-30.0)	Z=-0.956	0.339
Cinsiyet	25.3±5.6	26.0 (9.0-43.0)	25.8±6.6	27.0 (8.0-40.0)	Z=-0.568	0.570
Mesleki nitelikler	17.8±6.6	16.0 (11.0-55.0)	19.6±10.7	17.0 (11.0-55.0)	Z=-0.848	0.397
Mesleki statü	9.8±3.8	10.0 (5.0-25.0)	10.4±5.0	10.0 (5.0-25.0)	Z=-0.619	0.536
Dış görünüm	5.6±2.3	6.0 (3.0-15.0)	5.7±2.8	6.0 (3.0-15.0)	Z=-0.169	0.866

Z: Wilcoxon test istatistiği

Tablo 4’e göre yatış ve taburculukta HMYİÖ toplam puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.744). Yatışta puan ortancası 86.0 iken taburculuk 84.5 olarak elde edilmiştir. Yatış ve taburculuk “çalışma koşulları”, “eğitim”, “cinsiyet”, “mesleki nitelikler”, “mesleki statü”, “dış görünüm” alt boyutlarının puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.050) (Tablo 4).

Annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre HMYİÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 5-11’de verilmiştir.

Tablo 5. Annelerin yaş gruplarına göre grup içi ve gruplar arası HMYİÖ toplam ve alt boyut puan ortancalarının karşılaştırılması (n=100)

	Yaş grupları (Yıl)		Test İstatistiği	p
	18-34	35 yaş ve üzeri		
Yatış HMYİÖ toplam	88.6±15.3 87.0 (43.0 - 157.0)	86.9±19.2 84.5 (57.0-152.0)	U=779	0.283
Taburculuk HMYİÖ toplam	92.8±27.1 85.5 (44.0-210.0)	88.1±23.0 84.0 (58.0-160.0)	U=803.5	0.381
Test istatistiği	Z=-0.52	Z=-0.114		
p	0.603	0.910		
Yatış çalışma koşulları	20.2±5.0 20.0 (10.0-37.0)	20.1±4.4 19.5 (13.0-28.0)	U=873.5	0.755
Taburculuk çalışma koşulları	21.1±6.9 20.0 (10.0-50.0)	19.2±5.3 19.5 (11.0-30.0)	U=785	0.304
Test istatistiği	Z=-0.823	Z=-0.557		
p	0.410	0.578		
Yatış eğitim	9.6±2.9 10.0 (5.0-20.0)	9.7±2.8 10.0 (5.0-17.0)	U=905.5	0.958
Taburculuk eğitim	9.4±3.9 10.0 (5.0-25.0)	10.0±5.1 9.5 (5.0-30.0)	U=879	0.788
Test istatistiği	Z=-0.962	Z=-0.393		
p	0.336	0.694		
Yatış cinsiyet	25.4±5.9 26.0 (9.0-43.0)	24.9±4.9 25.5 (14.0-34.0)	U=846	0.593
Taburculuk cinsiyet	26.8±6.5 27.0 (8.0-40.0)	22.5±6.1 24.0 (8.0-30.0)	U=608.5	0.014
Test istatistiği	Z=-1.279	Z=-1.301		
p	0.201	0.193		
Yatış mesleki nitelikler	17.8±5.7 17.0 (11.0-44.0)	17.5±9.2 14.0 (11.0-55.0)	U=771.5	0.254
Taburculuk mesleki nitelikler	19.4±10.7 16.5 (11.0-55.0)	20.3±10.7 18.5 (11.0-55.0)	U=846.5	0.593
Test istatistiği	Z=-0.326	Z=-1.04		
p	0.744	0.299		
Yatış mesleki statü	9.9±3.6 10.0 (5.0-21.0)	9.3±4.5 8.5 (5.0-25.0)	U=805.5	0.385
Taburculuk mesleki statü	10.4±5.0 10.0 (5.0-25.0)	10.5±5.1 10.0 (5.0-25.0)	U=894	0.883
Test istatistiği	Z=-0.337	Z=-0.558		
p	0.736	0.577		
Yatış dış görünüm	5.7±2.2 6.0 (3.0-12.0)	5.3±2.7 5.0 (3.0-15.0)	U=803	0.358
Taburculuk dış görünüm	5.8±2.8 6.0 (3.0-15.0)	5.6±3.1 5.0 (3.0-15.0)	U=845	0.575
Test istatistiği	Z=-0.114	Z=-0.122		
p	0.909	0.903		

U: Mann-Whitney U test istatistiği, Z: Wilcoxon test istatistiği, ortalama±s. sapma, ortanca (minimum-maksimum)

Tablo 5'te annelerin yaş gruplarına göre taburculukta HMYİÖ cinsiyet alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.014$). Yaş gruplarına göre 18-34 yaş grubunun puan ortancası 27.0 iken 35 yaş ve üzeri grubunun puan ortancası 24.0 olarak elde edilmiştir. Yaş gruplarına göre yatış ve taburculuk HMYİÖ'nin çalışma koşulları, eēitim, mesleki statü, mesleki nitelikler, dış görünüm alt boyut puan ortanca deēerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.050$). Yaş gruplarına göre 18-34, 35 yaş ve üzeri yaş grubunda yatış ve taburculuk HMYİÖ toplam ve alt boyut puan ortanca deēerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.050$) (Tablo 5).



Tablo 6. Annelerin eğitim durumlarına göre grup içi ve gruplar arası ve HMYİÖ toplam ve alt boyut puan ortancalarının karşılaştırılması (n=100)

	Eğitim durumu					Test istatistiği	p
	Okur yazar	İlköğretim	Ortaöğretim	Lisans	Lisans üstü		
Yatış HMYİÖ toplam	80.5±17.9	85.3±17.1	92.2±18.2	87.2±11.4	86.2±16.2	$\chi^2=2.908$	0.573
	83.5 (43.0-99.0)	85.0 (55.0-118.0)	88.0 (63.0-157.0)	86.0 (63.0-108.0)	82.5 (68.0-109.0)		
Taburculuk HMYİÖ toplam	89.4±14.7	93.6±26.3	89.8±26.7	94.0±30.6	90.0±12.7	$\chi^2=0.342$	0.987
	89.0 (70.0-115.0)	84.0 (58.0-172.0)	87.0 (44.0-210.0)	84.0 (65.0-187.0)	86.0 (77.0-111.0)		
Test istatistiği	Z=-0.981	Z=-0.568	Z=-0.863	Z=-0.469	Z=-0.527		
p	0.326	0.570	0.388	0.639	0.598		
Yatış çalışma koşulları	19.9±5.7	21.1±5.7	20.8±5.2	18.9±3.4	19.5±3.7	$\chi^2=2.897$	0.575
	20.5 (10.0-29.0)	21.0 (11.0-29.0)	20.0 (10.0-37.0)	19.0 (12.0-24.0)	19.0 (16.0-25.0)		
Taburculuk çalışma koşulları	19.6±4.4	19.6±6.6	20.8±7.0	21.4±7.1	20.2±3.1	$\chi^2=1.505$	0.826
	21.5 (12.0-24.0)	18.0 (13.0-37.0)	20.0 (10.0-50.0)	20.5 (11.0-42.0)	20.5 (15.0-24.0)		
Test istatistiği	Z=-0.211	Z=-0.853	Z=-0.148	Z=-1.739	Z=-0.105		
p	0.833	0.393	0.883	0.082	0.916		
Yatış eğitim	8.5±2.8	9.0±2.9	9.5±2.9	10.3±2.8	11.3±2.5	$\chi^2=7.492$	0.112
	8.5 (5.0-13.0)	9.0 (5.0-17.0)	9.0 (5.0-20.0)	10.5 (5.0-14.0)	11.5 (8.0-14.0)		
Taburculuk eğitim	9.1±1.9	10.2±4.4	9.0±3.8	9.3±3.7	12.0±9.0	$\chi^2=0.994$	0.911
	10.0 (6.0-11.0)	10.0 (5.0-22.0)	9.0 (5.0-25.0)	8.5 (5.0-21.0)	9.5 (6.0-30.0)		
Test istatistiği	Z=-0.424	Z=-0.804	Z=-0.97	Z=-1.254	Z=-0.53		
p	0.671	0.422	0.332	0.210	0.596		
Yatış cinsiyet	22.4±8.3	24.9±4.6	26.1±5.7	25.2±5.6	25.0±4.7	$\chi^2=2.813$	0.590
	22.5 (9.0-36.0)	26.0 (16.0-31.0)	26.0 (10.0-43.0)	26.0 (14.0-35.0)	24.0 (18.0-32.0)		

Tablo 6. (Devam)

Taburculuk cinsiyet	27.9±3.8	25.7±5.0	25.7±7.8	25.9±6.2	23.3±8.5	$\chi^2=1.182$	0.881
	27.0 (23.0-34.0)	27.0 (16.0-37.0)	27.0 (8.0-40.0)	27.0 (15.0-39.0)	23.0 (13.0-36.0)		
Test istatistiği	Z=-1.535	Z=-0.878	Z=-0.406	Z=-0.626	Z=-0.526		
p	0.125	0.380	0.685	0.531	0.599		
Yatış mesleki nitelikler	14.9±4.5	16.9±5.4	18.8±8.5	17.7±4.9	17.5±6.2	$\chi^2=3.531$	0.473
	13.5 (11.0-22.0)	14.0 (11.0-28.0)	17.0 (11.0-55.0)	16.5 (11.0-28.0)	15.5 (11.0-26.0)		
Taburculuk mesleki nitelikler	17.0±6.4	21.1±11.8	18.9±9.7	20.5±13.1	18.7±5.5	$\chi^2=0.737$	0.947
	15.0 (11.0-28.0)	17.0 (11.0-55.0)	17.0 (11.0-55.0)	15.5 (11.0-55.0)	19.5 (11.0-26.0)		
Test istatistiği	Z=-0.701	Z=-0.697	Z=-0.107	Z=-0.369	Z=-0.631		
p	0.483	0.486	0.915	0.712	0.528		
Yatış mesleki statü	9.0±2.7	8.4±3.4	10.9±4.5	9.8±2.9	8.2±3.4	$\chi^2=5.144$	0.273
	9.5 (5.0-12.0)	8.0 (5.0-15.0)	10.0 (5.0-25.0)	10.0 (5.0-16.0)	7.5 (5.0-13.0)		
Taburculuk mesleki statü	11.1±3.9	11.1±5.2	9.9±4.4	10.7±6.2	9.8±3.1	$\chi^2=1.241$	0.871
	10.5 (5.0-18.0)	10.0 (5.0-23.0)	10.0 (5.0-25.0)	10.0 (5.0-25.0)	10.5 (5.0-14.0)		
Test istatistiği	Z=-1.261	Z=-1.306	Z=-1.22	Z=-0.513	Z=-0.962		
p	0.207	0.192	0.222	0.608	0.336		
Yatış dış görünüm	5.9±2.7	4.9±2.0	6.1±2.6	5.4±2.0	4.7±1.4	$\chi^2=4.629$	0.328
	6.0 (3.0-10.0)	5.0 (3.0-9.0)	6.0 (3.0-15.0)	6.0 (3.0-12.0)	5.0 (3.0-6.0)		
Taburculuk dış görünüm	4.6±1.4	5.9±3.3	5.5±2.5	6.1±3.5	6.0±2.0	$\chi^2=1.864$	0.761
	5.0 (3.0-6.0)	4.0 (3.0-12.0)	6.0 (3.0-15.0)	6.0 (3.0-15.0)	6.0 (3.0-9.0)		
Test istatistiği	Z=-1.48	Z=-0.935	Z=-1.163	Z=-0.961	Z=-1.169		
p	0.139	0.350	0.245	0.336	0.242		

χ^2 . Kruskal Wallis test istatistiği, Z: Wilcoxon test istatistiği, ortalama±s. sapma, ortanca (minimum-maksimum)

Tablo 6’da annelerin eğitim durumlarına göre grup içi ve gruplar arası HMYİÖ toplam ve alt boyut puanlarının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.050$) (Tablo 6).

Tablo 7. Annelerin çalışma durumuna göre grup içi ve gruplar arası HMYİÖ toplam ve alt boyut puan ortancalarının karşılaştırılması (n=100)

	Çalışma durumu		Test istatistiği	p
	Çalışıyor	Çalışmıyor		
Yatış HMYİÖ toplam	87.7±16.7 84.5 (55.0-157.0)	88.6±16.0 88.0 (43.0-152.0)	U=1089.5	0.369
Taburculuk HMYİÖ toplam	90.0±26.8 84.0 (58.0-187.0)	92.9±25.7 87.5 (44.0-210.0)	U=1068.5	0.296
Test istatistiği	Z=-0.202	Z=-0.211		
p	0.840	0.833		
Yatış çalışma koşulları	19.9±4.7 20.0 (11.0-37.0)	20.4±5.0 20.0 (10.0-29.0)	U=1136	0.566
Taburculuk çalışma koşulları	20.6±6.6 20.5 (10.0-42.0)	20.6±6.5 20.0 (10.0-50.0)	U=1215	0.983
Test istatistiği	Z=-0.734	Z=-0.04		
p	0.463	0.968		
Yatış eğitim	10.4±3.0 10.5 (5.0-20.0)	9.1±2.7 9.0 (5.0-17.0)	U=902	0.026
Taburculuk eğitim	9.5±4.5 9.0 (5.0-30.0)	9.5±3.9 10.0 (5.0-25.0)	U=1161.5	0.690
Test istatistiği	Z=-1.593	Z=-0.202		
p	0.111	0.840		
Yatış cinsiyet	24.9±6.0 25.0 (14.0-43.0)	25.5±5.4 27.0 (9.0-36.0)	U=1073.5	0.312
Taburculuk cinsiyet	25.5±6.4 27.0 (8.0-36.0)	26.0±6.8 27.0 (8.0-40.0)	U=1206	0.933
Test istatistiği	Z=-0.5	Z=-0.315		
p	0.617	0.753		
Yatış mesleki nitelikler	18.1±6.3 17.0 (11.0-44.0)	17.5±6.9 16.0 (11.0-55.0)	U=1086	0.354
Taburculuk mesleki nitelikler	18.6±11.3 14.5 (11.0-55.0)	20.3±10.3 17.0 (11.0-55.0)	U=987.5	0.104
Test istatistiği	Z=-0.298	Z=-1.351		
p	0.766	0.177		

Tablo 7. (Devam)

Yatış mesleki statü	9.3±3.4 9.5 (5.0-20.0)	10.1±4.0 10.0 (5.0-25.0)	U=1091.5	0.372
Taburculuk mesleki statü	10.0±5.4 10.0 (5.0-25.0)	10.7±4.6 10.0 (5.0-25.0)	U=1096	0.389
Test istatistiği	Z=-0.821	Z=-0.131		
p	0.411	0.895		
Yatış dış görünüm	5.1±1.8 6.0 (3.0-12.0)	5.9±2.6 6.0 (3.0-15.0)	U=1011	0.131
Taburculuk dış görünüm	5.8±3.1 6.0 (3.0-15.0)	5.7±2.7 6.0 (3.0-15.0)	U=1209.5	0.951
Test istatistiği	Z=-1.197	Z=-0.588		
p	0.231	0.556		

U: Mann-Whitney U test istatistiği, Z: Wilcoxon test istatistiği, ortalama±s. sapma, ortanca (minimum-maksimum)

Tablo 7’de annelerin çalışma durumuna göre yatışta grup içi HMYİÖ eğitim alt boyutu puan ortancaları arasında anlamlı farklılık vardır ($p=0.026$). Çalışan annelerin puan ortancası yatışta 10.5 iken taburculukta puan ortancası 9.0 olarak elde edilmiştir. Annelerin çalışma durumuna göre yatışta ve taburculukta HMYİÖ toplam ve diğer alt boyutlarda puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.050$) (Tablo 7).

Tablo 8. Annelerin daha önce hastanede yatış deneyimine göre grup içi ve gruplar arası HMYİÖ toplam ve alt boyut puan ortancalarının karşılaştırılması (n=100)

	Daha önce hastanede yatış deneyimi		Test istatistiği	p
	Var	Yok		
Yatış HMYİÖ toplam	87.8±17.6 87.5 (43.0-157.0)	88.7±14.7 86.0 (57.0-152.0)	U=1231	0.939
Taburculuk HMYİÖ toplam	91.6±28.8 84.0 (44.0-210.0)	91.7±22.8 87.5 (65.0-187.0)	U=1174.5	0.640
Test istatistiği p	Z=-0.278 0.781	Z=-0.263 0.793		
Yatış çalışma koşulları	21.0±5.4 21.0 (10.0-37.0)	19.2±3.8 19.5 (10.0-27.0)	U=992.5	0.083
Taburculuk çalışma koşulları	20.3±6.9 20.0 (10.0-50.0)	21.0±6.1 20.0 (11.0-42.0)	U=1152.5	0.535
Test istatistiği p	Z=-0.682 0.495	Z=-1.742 0.082		
Yatış eğitim	9.6±2.9 10.0 (5.0-20.0)	9.7±2.9 10.0 (5.0-17.0)	U=1206.5	0.805
Taburculuk eğitim	9.9±4.9 9.5 (5.0-30.0)	9.0±3.1 10.0 (5.0-21.0)	U=1207.5	0.809
Test istatistiği p	Z=-0.236 0.813	Z=-1.17 0.242		
Yatış cinsiyet	24.8±5.3 25.0 (9.0-35.0)	25.7±6.1 27.0 (10.0-43.0)	U=1124.5	0.415
Taburculuk cinsiyet	24.6±7.0 26.0 (8.0-40.0)	27.2±5.9 27.0 (15.0-40.0)	U=990	0.081
Test istatistiği p	Z=-0.091 0.927	Z=-0.955 0.339		
Yatış mesleki nitelikler	17.7±5.9 17.0 (11.0-44.0)	17.8±7.5 15.5 (11.0-55.0)	U=1215	0.851
Taburculuk mesleki nitelikler	20.2±11.6 17.0 (11.0-55.0)	18.9±9.6 15.5 (11.0-55.0)	U=1220.5	0.880
Test istatistiği p	Z=-0.602 0.547	Z=-0.613 0.540		
Yatış mesleki statü	8.9±3.4 9.0 (5.0-20.0)	10.8±4.0 10.0 (5.0-25.0)	U=914.5	0.022
Taburculuk mesleki statü	10.8±5.5 10.0 (5.0-25.0)	10.0±4.3 10.0 (5.0-25.0)	U=1220	0.878
Test istatistiği p	Z=-1.537 0.124	Z=-0.896 0.370		
Yatış dış görünüm	5.7±2.2 6.0 (3.0-12.0)	5.5±2.5 6.0 (3.0-15.0)	U=1138.5	0.455
Taburculuk dış görünüm	5.9±3.1 6.0 (3.0-15.0)	5.5±2.5 6.0 (3.0-15.0)	U=1215	0.846
Test istatistiği p	Z=-0.164 0.870	Z=-0.161 0.872		

U: Mann-Whitney U test istatistiği, Z: Wilcoxon test istatistiği, ortalama±s. sapma, ortanca (minimum-maksimum)

Tablo 8’de daha önce hastanede yatış deneyimine göre yatış mesleki statü puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.022$). Daha önce hastanede yatış deneyimi olan annelerin HMYİÖ puan ortancası 9.0 iken yatmayanların puan ortancası 10.0 olarak elde edilmiştir. Daha önce hastanede yatış deneyimine göre diğer yatış ve taburculuk HMYİÖ alt boyut puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.050$). Annelerin hastanede yatış deneyimine göre yatış ve taburculuk HMYİÖ toplam çalışma koşulları, eğitim, mesleki statü, mesleki nitelikler, dış görünüm puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.050$) (Tablo 8).



Tablo 9. Daha önce hastanede yatan kişiye göre grup içi ve gruplar arası HMYİÖ toplam ve alt boyut puan ortancalarının karşılaştırılması (n=100)

	Daha önce hastanede yatan kişi		Test istatistiği	p
	Kendisi	Çocuğu		
Yatış HMYİÖ toplam	89.2±19.5 89.5 (43.0-157.0)	84.6±12.1 84.5 (69.0-102.0)	$\chi^2=1.090$	0.580
Taburculuk HMYİÖ toplam	90.8±25.8 84.0 (63.0-210.0)	93.8±35.9 83.0 (44.0-172.0)	$\chi^2=0.276$	0.871
Test istatistiği	Z=-0.091	Z=-0.596		
p	0.928	0.551		
Yatış çalışma koşulları	21.9±5.8 21.0 (10.0-37.0)	18.8±3.8 19.0 (10.0-26.0)	$\chi^2=6.891$	0.051
Taburculuk çalışma koşulları	20.4±6.9 20.0 (10.0-50.0)	20.0±7.3 19.0 (12.0-37.0)	$\chi^2=0.672$	0.715
Test istatistiği	Z=-1.099	Z=-0.409		
p	0.272	0.683		
Yatış eğitim	9.7±3.1 10.0 (5.0-20.0)	9.5±2.6 9.5 (5.0-14.0)	$\chi^2=0.104$	0.949
Taburculuk eğitim	10.0±4.9 10.0 (5.0-30.0)	9.6±5.0 8.0 (5.0-22.0)	$\chi^2=0.668$	0.716
Test istatistiği	Z=-0.071	Z=-0.157		
p	0.943	0.875		
Yatış cinsiyet	24.4±4.6 25.0 (9.0-31.0)	25.9±6.7 27.0 (14.0-35.0)	$\chi^2=2.099$	0.350
Taburculuk cinsiyet	24.8±7.1 26.5 (8.0-40.0)	24.1±6.9 24.0 (8.0-37.0)	$\chi^2=3.317$	0.190
Test istatistiği	Z=-0.299	Z=-0.544		
p	0.765	0.586		
Yatış mesleki nitelikler	18.1±6.5 17.0 (11.0-44.0)	16.8±4.4 16.5 (11.0-24.0)	$\chi^2=0.364$	0.834
Taburculuk mesleki nitelikler	19.3±9.7 17.5 (11.0-55.0)	22.3±15.3 17.0 (11.0-55.0)	$\chi^2=0.023$	0.989
Test istatistiği	Z=-0.368	Z=-0.541		
p	0.713	0.589		
Yatış mesleki statü	9.3±3.4 10.0 (5.0-20.0) ^{ab}	8.2±3.5 8.0 (5.0-17.0) ^a	$\chi^2=6.678$	0.035
Taburculuk mesleki statü	10.6±5.0 10.0 (5.0-25.0)	11.3±6.8 8.0 (5.0-25.0)	$\chi^2=0.035$	0.983
Test istatistiği	Z=-0.905	Z=-1.226		
p	0.365	0.220		
Yatış dış görünüm	5.8±2.3 6.0 (3.0-12.0)	5.5±2.2 6.0 (3.0-9.0)	$\chi^2=0.591$	0.744
Taburculuk dış görünüm	5.7±2.8 6.0 (3.0-15.0)	6.4±3.8 5.5 (3.0-15.0)	$\chi^2=0.247$	0.884
Test istatistiği	Z=-0.128	Z=-0.421		
p	0.898	0.673		

χ^2 . Kruskal Wallis test istatistiği, Z: Wilcoxon test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur, ortalama±s. sapma, ortanca (minimum-maksimum)

Tablo 9’da daha önce hastanede yatan kişilere göre annelerin yatışta HMYİÖ mesleki statü alt boyut puan ortanca değerleri gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.035$). Daha önce hastanede kendisi için yatanların ortancası 10.0 ve çocuğu için yatanların ortancası 8.0 olarak elde edilmiştir. Daha önce hastanede yatan kişilere göre yatış ve taburculuk diğer alt boyut puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.050$). Kendisi ve çocuğu yatanlar içerisinde yatış ve taburculuk HMYİÖ puan ortanca değerleri arasında grup içi ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.050$) (Tablo 9).



Tablo 10. Annelerin daha önceki hastaneye yatış sıklıkları gruplar arası ve grup içi HMYİÖ toplam ve alt boyut puan ortancalarının karşılaştırılması (n=100)

	Hastaneye yatış sıklığı		Test istatistiği	p
	Bir kez	İki ve ikiden fazla		
Yatış HMYİÖ toplam	90.1±19.9 88.0 (68.0-157.0)	86.0±15.6 87.5 (43.0-109.0)	$\chi^2=0.006$	0.997
Taburculuk HMYİÖ toplam	96.3±33.8 86.5 (58.0-210.0)	88.0±24.1 83.5 (44.0-172.0)	$\chi^2=1.174$	0.556
Test istatistiği	Z=-0.666	Z=-0.37		
p	0.506	0.711		
Yatış çalışma koşulları	21.4±5.7 20.0 (13.0-37.0)	20.7±5.3 21.0 (10.0-29.0)	$\chi^2=3.025$	0.220
Taburculuk çalışma koşulları	21.6±8.1 21.0 (10.0-50.0)	19.3±5.8 19.5 (10.0-37.0)	$\chi^2=2.263$	0.323
Test istatistiği	Z=-0.13	Z=-1.034		
p	0.896	0.301		
Yatış eğitim	10.2±3.2 10.0 (6.0-20.0)	9.1±2.6 9.5 (5.0-14.0)	$\chi^2=0.997$	0.607
Taburculuk eğitim	10.3±4.5 10.0 (5.0-25.0)	9.5±5.3 9.0 (5.0-30.0)	$\chi^2=1.648$	0.439
Test istatistiği	Z=-0.019	Z=-0.228		
p	0.985	0.819		
Yatış cinsiyet	25.3±5.0 25.5 (15.0-34.0)	24.5±5.5 25.0 (9.0-35.0)	F=0.459	0.633
Taburculuk cinsiyet	25.3±6.9 26.0 (15.0-40.0)	24.0±7.1 26.0 (8.0-34.0)	F=2.327	0.103
Test istatistiği	t=-0.022	t=0.280		
p	0.983	0.782		
Yatış mesleki nitelikler	18.3±7.1 17.5 (11.0-44.0)	17.3±4.8 16.5 (11.0-26.0)	$\chi^2=0.092$	0.955
Taburculuk mesleki nitelikler	22.5±13.3 20.0 (11.0-55.0)	18.4±9.8 16.0 (11.0-55.0)	$\chi^2=1.434$	0.488
Test istatistiği	Z=-1.009	Z=-0.314		
p	0.313	0.754		
Yatış mesleki statü	9.3±4.2 8.5 (5.0-20.0)	8.7±2.7 9.0 (5.0-13.0)	$\chi^2=5.295$	0.071
Taburculuk mesleki statü	10.3±5.7 10.0 (5.0-25.0)	11.2±5.4 10.0 (5.0-23.0)	$\chi^2=0.589$	0.745
Test istatistiği	Z=-0.569	Z=-1.604		
p	0.569	0.109		
Yatış dış görünüm	5.7±2.5 6.0 (3.0-12.0)	5.7±2.1 6.0 (3.0-10.0)	$\chi^2=0.559$	0.756
Taburculuk dış görünüm	6.2±3.6 6.0 (3.0-15.0)	5.7±2.7 5.5 (3.0-12.0)	$\chi^2=0.105$	0.949
Test istatistiği	Z=-0.525	Z=-0.217		
p	0.600	0.828		

χ^2 . Kruskal Wallis test istatistiği, Z: Wilcoxon test istatistiği, F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, t: Eşli iki örnek t test istatistiği, ortalama±s. sapma, ortanca (minimum-maksimum)

Tablo 10'a göre annelerin daha önce hastaneye yatış sıklıkları gruplar arası ve gruplar içi HMYİÖ toplam ve alt boyut puanlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.050$) (Tablo 10).

Tablo 11. Annelerin daha önce hastanede yatış sürelerine göre grup içi ve gruplar arası HMYİÖ toplam ve alt boyut puan ortancalarının karşılaştırılması (n=100)

	Yatış süresi		Test istatistiği	p
	1 - 7 gün	8 gün ve sonrası		
Yatış HMYİÖ toplam	91.8±20.1 85.0 (63.0-157.0)	84.3±14.6 88.0 (43.0-102.0)	$\chi^2=0.838$	0.658
Taburculuk HMYİÖ toplam	94.0±24.3 87.0 (63.0-160.0)	89.7±32.5 83.0 (44.0-210.0)	$\chi^2=1.488$	0.475
Test istatistiği	Z=-0.157	Z=-0.159		
p	0.875	0.873		
Yatış çalışma koşulları	21.4±5.5 21.0 (13.0-37.0)	20.7±5.5 20.0 (10.0-29.0)	$\chi^2=3.010$	0.222
Taburculuk çalışma koşulları	20.0±5.6 20.0 (10.0-30.0)	20.6±8.0 20.0 (10.0-50.0)	$\chi^2=0.479$	0.787
Test istatistiği	Z=-0.457	Z=-0.394		
p	0.647	0.693		
Yatış eğitim	9.7±3.2 9.0 (5.0-20.0)	9.5±2.7 10.0 (5.0-14.0)	$\chi^2=0.090$	0.956
Taburculuk eğitim	9.2±3.2 10.0 (5.0-18.0)	10.4±6.0 9.0 (5.0-30.0)	$\chi^2=0.065$	0.968
Test istatistiği	Z=-0.332	Z=0.0		
p	0.740	1.000		
Yatış cinsiyet	26.2±4.0 26.0 (16.0-34.0)	23.7±6.0 24.0 (9.0-35.0)	F=1.717	0.185
Taburculuk cinsiyet	24.9±6.5 27.0 (8.0-37.0)	24.3±7.5 26.0 (8.0-40.0)	F=2.091	0.129
Test istatistiği	t=0.779	t=-0.318		
p	0.444	0.753		
Yatış mesleki nitelikler	19.1±7.3 19.0 (11.0-44.0)	16.5±4.2 16.0 (11.0-23.0)	$\chi^2=1.931$	0.381
Taburculuk mesleki nitelikler	22.1±11.9 19.0 (11.0-55.0)	18.6±11.3 17.0 (11.0-55.0)	$\chi^2=2.548$	0.280
Test istatistiği	Z=-0.661	Z=-0.239		
p	0.509	0.811		
Yatış mesleki statü	9.6±3.8 10.0 (5.0-20.0)ab	8.4±3.0 8.0 (5.0-17.0)a	$\chi^2=6.771$	0.034
Taburculuk mesleki statü	11.4±5.2 10.0 (5.0-25.0)	10.2±5.8 9.0 (5.0-25.0)	$\chi^2=1.948$	0.378
Test istatistiği	Z=-1.14	Z=-0.889		
p	0.254	0.374		
Yatış dış görünüm	5.8±2.5 6.0 (3.0-12.0)	5.6±2.0 6.0 (3.0-9.0)	$\chi^2=0.573$	0.751
Taburculuk dış görünüm	6.3±3.1 6.0 (3.0-15.0)	5.6±3.2 5.0 (3.0-15.0)	$\chi^2=1.351$	0.509
Test istatistiği	Z=-0.506	Z=-0.245		
p	0.613	0.807		

χ^2 . Kruskal Wallis test istatistiği, Z: Wilcoxon test istatistiği, F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, t: Eşli iki örnek t test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur, ortalama±s. sapma, ortanca (minimum-maksimum)

Tablo 11’de yatışta annelerin daha önce hastanede yatış sürelerine göre gruplar arasında HMYİÖ mesleki statü alt boyutu ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.034$). Hastanede yatış sürelerine göre yatış ve taburculukta HMYİÖ toplam ve diğer alt boyut puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.050$) (Tablo 11).

Tablo 12’de annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre YYBÜEMÖ puan ortanca değerlerine ilişkin bulgular verilmiştir.



Tablo 12. Annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre YYBÜEMÖ puan ortancalarının karşılaştırılması (n=100)

	Bilgilendirme	Bakım ve tedavi	Ebeveyn Katılımı	Organizasyon	Profesyonel Tutum
Yaş grubu (Yıl)					
18-34	5.61±0.71 6.00 (2.08-6.00)	5.75±0.44 6.00 (3.82-6.00)	5.65±0.69 .00 (2.88-6.00)	5.77±0.48 6.00 (3.75 - 6.00)	5.74±0.55 6.00 (3.33-6.00)
35 yaş ve üzeri	5.71±0.48 5.96 (3.92 - 6.00)	5.86±0.27 6.00 (5.12-6.00)	5.81±0.48 6.00 (3.88-6.00)	5.83±0.29 6.00 (5.13-6.00)	5.86±0.22 6.00 (5.17-6.00)
Test istatistiği	U=908	U=805,5	U=815,5	U=911,5	U=908
p	0.972	0.325	0.347	0.996	0.969
Hastanede yatış deneyimi					
Evet	5.69±0.51 6.00 (3.58-6.00)	5.79±0.40 6.00 (3.82-6.00)	5.71±0.61 6.00 (2.88-6.00)	5.81±0.35 6.00 (4.50-6.00)	5.79±0.40 6.00 (4.42-6.00)
Hayır	5.57±0.80 5.96 (2.08-6.00)	5.76±0.43 6.00 (4.18-6.00)	5.66±0.69 6.00 (3.00-6.00)	5.76±0.53 6.00 (3.75-6.00)	5.74±0.59 6.00 (3.33-6.00)
Test istatistiği	U=1203	U=1179	U=1219.5	U=1219.5	U=1206
p	0.771	0.618	0.851	0.852	0.768
Daha önce hastanede yatan kişi					
Kendisi	5.71±0.46 6.00 (3.92-6.00)	5.77±0.44 6.00 (3.82-6.00)	5.69±0.63 6.00 (2.88-6.00)	5.79±0.36 6.00 (4.50-6.00)	5.77±0.40 6.00 (4.50-6.00)
Çocuğu	5.65±0.62 5.92 (3.58-6.00)	5.86±0.26 6.00 (5.24-6.00)	5.75±0.59 6.00 (3.88-6.00)	5.86±0.33 6.00 (4.75-6.00)	5.84±0.41 6.00 (4.42-6.00)
Test istatistiği	$\chi^2=0.418$	$\chi^2=0.492$	$\chi^2=0.067$	$\chi^2=0.567$	$\chi^2=1.491$
p	0.812	0.782	0.967	0.753	0.475
Hastaneye yatış sıklığı					
Bir kez	5.79±0.31 5.96 (4.83-6.00)	5.88±0.25 6.00 (5.18-6.00)	5.71±0.76 6.00 (2.88-6.00)	5.86±0.28 6.00 (5.00-6.00)	5.86±0.33 6.00 (4.83-6.00)
İki ve ikiden fazla	5.61±0.62 6.00 (3.58-6.00)	5.72±0.47 6.00 (3.82-6.00)	5.71±0.47 6.00 (4.13-6.00)	5.78±0.40 6.00 (4.50-6.00)	5.73±0.45 6.00 (4.42-6.00)
Test istatistiği	$\chi^2=0.186$	$\chi^2=1.577$	$\chi^2=1.483$	$\chi^2=0.724$	$\chi^2=1.301$
p	0.911	0.455	0.476	0.696	0.522

Tablo 12. (Devam)

Daha önce hastanede Yatma deneyimi						
1 - 7 gün	5.79±0.32	5.85±0.30	5.68±0.75	5.90±0.21	5.87±0.26	
	6.00 (5.00-6.00)	6.00 (4.88-6.00)	6.00 (2.88-6.00)	6.00 (5.25-6.00)	6.00 (4.92-6.00)	
8 gün ve sonrası	5.60±0.62	5.74±0.46	5.74±0.48	5.74±0.43	5.72±0.48	
	6.00 (3.58-6.00)	6.00 (3.82-6.00)	6.00 (4.13-6.00)	6.00 (4.50-6.00)	6.00 (4.42-6.00)	
Test istatistiği		$\chi^2=0.671$	$\chi^2=1.396$	$\chi^2=0.194$	$\chi^2=1.447$	$\chi^2=0.774$
p		0.715	0.498	0.907	0.485	0.679
Eğitim durumu						
İlköğretim	5.57±0.65	5.70±0.42	5.48±0.88	5.73±0.48	5.65±0.58	
	5.92 (3.58-6.00)	6.00 (4.35-6.00)	6.00 (2.88-6.00)	6.00 (4.50-6.00)	6.00 (4.17-6.00)	
Lise	5.61±0.77	5.80±0.43	5.72±0.49	5.82±0.39	5.80±0.40	
	6.00 (2.08-6.00)	6.00 (3.82-6.00)	6.00 (4.13-6.00)	6.00 (4.38-6.00)	6.00 (4.42-6.00)	
Üniversite	5.67±0.57	5.78±0.38	5.73±0.69	5.77±0.49	5.78±0.54	
	6.00 (3.42-6.00)	6.00 (4.18-6.00)	6.00 (3.00-6.00)	6.00 (3.75-6.00)	6.00 (3.33-6.00)	
Yüksek lisans	5.61±0.83	5.85±0.36	6.00±0.00	5.90±0.26	5.93±0.17	
	5.96 (3.92-6.00)	6.00 (5.12-6.00)	6.00 (6.00-6.00)	6.00 (5.38-6.00)	6.00 (5.58-6.00)	
Diğer	5.83±0.26	5.78±0.45	5.63±0.74	5.77±0.57	5.73±0.73	
	5.92 (5.25-6.00)	6.00 (4.71-6.00)	6.00 (3.88-6.00)	6.00 (4.38-6.00)	6.00 (3.92-6.00)	
Test istatistiği		$\chi^2=0.547$	$\chi^2=2.628$	$\chi^2=4.413$	$\chi^2=1.045$	$\chi^2=1.464$
p		0.969	0.622	0.353	0.903	0.833
Çalışma durumu						
Çalışıyor	5.66±0.59	5.78±0.36	5.74±0.61	5.81±0.42	5.78±0.47	
	6.00 (3.42-6.00)	6.00 (4.18-6.00)	6.00 (3.00-6.00)	6.00 (3.75-6.00)	6.00 (3.33-6.00)	
Çalışmıyor	5.62±0.71	5.78±0.44	5.65±0.68	5.77±0.46	5.76±0.51	
	5.96 (2.08-6.00)	6.00 (3.82-6.00)	6.00 (2.88-6.00)	6.00 (4.38-6.00)	6.00 (3.92-6.00)	
Test istatistiği		U=1182.5	U=1113.5	U=1140.5	U=1164.5	U=1162
p		0.789	0.403	0.513	0.655	0.643

χ^2 . Kruskal Wallis test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği, ortalama±ss, ortanca (minimum-maksimum)

Tablo 12’de annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre YYBÜEMÖ puanlarının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.050$).

Tablo 13’te annelerin taburcu olduğundaki HMYİÖ ve YYBÜEMÖ puan ortancaları arasındaki ilişkiye yönelik Spearman’s rho korelasyon sonuçları verilmiştir.

Tablo 13. Annelerin taburculukta YYBÜEMÖ ile HMYİÖ puan ortancaları arasındaki ilişki (n=100)

HMYİÖ \ YYBÜEMÖ		Bilgilendirme	Bakım ve tedavi	Ebeveyn Katılımı	Organizasyon	Profesyonel Tutum
HMYİÖ toplam	r	-0.260	-0.208	-0.145	-0.150	-0.097
	p	0.009	0.038	0.149	0.135	0.335
Çalışma koşulları	r	-0.247	-0.247	-0.116	-0.272	-0.173
	p	0.013	0.013	0.251	0.006	0.085
Eğitim	r	-0.308	-0.321	-0.154	-0.284	-0.206
	p	0.002	0.001	0.127	0.004	0.040
Cinsiyet	r	0.120	0.048	0.072	0.233	0.232
	p	0.234	0.635	0.475	0.020	0.020
Mesleki nitelikler	r	-0.189	-0.157	-0.121	-0.165	-0.121
	p	0.059	0.119	0.231	0.100	0.230
Mesleki statü	r	-0.130	-0.012	-0.091	-0.017	-0.032
	p	0.198	0.906	0.370	0.865	0.749
Dış görünüm	r	-0.230	-0.128	-0.183	-0.093	-0.160
	p	0.021	0.204	0.068	0.357	0.112

r: Spearman’s rho korelasyon katsayısı

Tablo 13’e göre HMYİÖ toplam puanı ile YYBÜEMÖ bilgilendirme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=-0.26$; $p=0.009$). HMYİÖ ile YYBÜEMÖ bakım ve tedavi alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.208$; $p=0.038$). HMYİÖ çalışma koşulları alt boyutu ile YYBÜEMÖ bilgilendirme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=-0.247$; $p=0.013$). HMYİÖ çalışma koşulları alt boyutu ile YYBÜEMÖ bakım ve tedavi alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=-0.247$; $p=0.013$). HMYİÖ çalışma koşulları alt boyutu ile YYBÜEMÖ organizasyon alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif

yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.272$; $p=0.006$). HMYİÖ eğitim alt boyutu ile YYBÜEMÖ Bilgilendirme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=-0.308$; $p=0.002$). HMYİÖ eğitim ile YYBÜEMÖ Bakım ve tedavi alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.321$; $p=0.001$). HMYİÖ eğitim alt boyutu ile YYBÜEMÖ Organizasyon alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=-0.284$; $p=0.004$). HMYİÖ eğitim alt boyutu ile YYBÜEMÖ Profesyonel Tutum alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki belirlenmiştir ($r=-0.206$; $p=0.04$). HMYİÖ cinsiyet alt boyutu ile YYBÜEMÖ Organizasyon alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=0.233$; $p=0.02$). HMYİÖ cinsiyet alt boyutu ile YYBÜEMÖ Profesyonel Tutum alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0.232$; $p=0.02$). HMYİÖ dış görünüm alt boyutu ile YYBÜEMÖ Bilgilendirme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki belirlenmiştir. ($r=-0.23$; $p=0.021$). Diğer değişkenler arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.050$) (Tablo 13).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bakım alan annelerin yatış ve taburculuktaki hemşirelik imaj algısının karşılaştırılması ve taburcu olurken memnuniyetlerini değerlendirilerek elde edilen veriler ilgili literatür ile karşılaştırılarak yorumlanmıştır.

Hemşirelik imajını yaş, daha önce hastaneye yatma durumu, hastanede yatış süresi, eğitim durumu gibi faktörlerin etkilediği belirtilmiştir (58, 60, 61). Bu araştırmada annelerin HMYİÖ yatış ve taburculuktaki ortanca puanları arasında anlamlı fark olmadığı ve hem yatış hem de taburculuktaki hemşirelik algılarının “zayıf imaj algısı” na sahip oldukları belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda HMYİÖ ile ilgili bizim araştırmamızdan farklı sonuçlara rastlanılmıştır. Yapılan bir araştırmada YYBÜ’de ebeveynlerin hemşirelik mesleğine yönelik ‘iyi imaj algısı’na sahip oldukları saptanmıştır (62). Diğer bir araştırmada da bireylerin hemşirelerle ilgili olumlu düşünce ve deneyimlere sahip oldukları belirlenmiştir (63). Araştırmamızın pandemi döneminde yapılmış olması, dolayısıyla genel durumu kötü olan bebeklerin aileleriyle bu süreçte telefonda iletişim kurulması, viral bulaş riskini önlemek için beslenme saatlerinde annelerin üniteye alınamaması, sadece bebeğin genel durumu düzeldikten sonra annelerin izolasyon koşulları altında bakıma katılmalarının sağlanması bu imaj algısının düşük çıkmasını etkilemiş olabilir. Bunun yanında bazı hastane prosedürlerin de buna katkı sağlamış olduğu düşünülmüştür. Araştırmanın yapıldığı YYBÜ’nde bebeğin fotoğrafının çekilmesinin yasak olması nedeniyle annelerin bebeklerini görememeleri, endişe, ve huzursuzluk hissedip bunu tepki olarak hemşirelere yansıtmaları, hastane işleyişi olarak ailelerle doktorlar iletişim kurduğu için hemşirelerin geri planda kalması nedeniyle ailenin gözünde hemşirenin profesyonelliğini ortaya koyamaması gibi nedenler ailelerin sahip olduğu hemşirelik algısının azalmasına neden olmuş olabilir.

Bu araştırmada her iki yaş grubundaki annelerin HMYİÖ ortanca değerlerine bakıldığında iki yaş grubunda da azalma olduğu ve her iki grupta da yatış öncesi ve taburculukta puan ortanca değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Hemşirelerle yapılan bir araştırmada HMYİÖ ilgili sonuçlarımızın aksine hemşirelik mesleğine yönelik imaj puanı ortalamalarının 31-40 yaş ve 41 yaş ve üzeri yaş grubunda puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür. Ölçeğin yaş analizine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (58). Hemşirelerle yapılmış

başka bir araştırmada, araştırma sonuçlarımızdan farklı olarak yaş grubuyla hemşirelik mesleğine yönelik imaj puanı ortalaması doğru orantılı bir şekilde artmış olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (64). Birinci basamak bir sağlık kuruluşuna başvuran kişilerle yapılmış bir araştırmada ise 41-50 yaş grubundaki annelerin diğer yaş gruplarından daha düşük puan aldığı belirlenmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (61). Hemşirelerle yapılmış başka bir araştırmada ise HMYİÖ puanlarının yaş grubu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (19).

Bu araştırmada annelerin eğitim durumları ve HMYİÖ puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak ilköğretim, lise, üniversite mezunu olan annelerin HMYİÖ ortanca değeri azalırken, yüksek lisans grubunda artış olduğu gözlemlenmiştir. Araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde pandemi servisinde yapılan bir araştırmada lisansüstü eğitim seviyesindeki kişilerin HMYİÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (60). Yine benzer şekilde yapılan diğer bir araştırmada eğitim seviyesi arttıkça imaj algısının da arttığı belirlenmiştir (58). Sezer ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmış olan araştırmada HMYİÖ puan ortalamaları ve eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (19). Araştırma sonuçlarımızın aksine Aşçı (2017) tarafından yapılmış olan araştırmada eğitim durumu ters orantılı olup eğitim seviyesi arttıkça puan ortalaması azalmıştır (64).

Annelerin çalışma durumlarına göre yatış ve taburculuk grup içi ve gruplararası puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla beraber bütün annelerin HMYİÖ ortanca değerlerinde azalma olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda annelerin HMYİÖ eğitim alt boyutunda çalışan annelerin çalışmayan annelere göre ortanca değerleri daha yüksek olup gruplararası anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç çalışan annelerin çalışmayan annelere göre, hemşirelik mesleğinin üniversite düzeyinde eğitim gerektirdiğini, eğitim seviyesi arasındaki farklılıkların hemşirelik mesleğini olumsuz etkilediği, hemşirenin hastanın sağlığı için kanıta dayalı bakım uyguladığını bilmelerinden kaynaklanmış olabilir. Yapılan bir araştırmada istatistiksel olarak anlamlılık olmamakla beraber çalışan annelerin hemşirelik imajının daha olumlu olduğu belirlenmiştir (62).

Bu araştırmada daha önce hastanede yatan annelerin yatış ve taburculuk puan ortancaları arasında grup içi ve gruplararası istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Daha önce hastanede yatan annelerin HMYİÖ puan ortancalarında azalma

olurken, hastanede hiç yatmayan annelerin puan ortancalarında artış olduğu saptanmıştır. Araştırmada daha önce hastanede kendisi ya da çocuğu için yatan annelerin ortanca değerlerinde azalma olduğu gözlenmiş olup, HMYİÖ ortanca puanları ile gruplar arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı YYBÜ ziyaretçi kısıtlaması uygulanan ve içeriye sadece anne babaların belirli saatlerde alındığı özel bir birimdir. Bu üniteye yeni yatan hastalar ilk gününde servis ziyaretçi alımına uygunsa anne baba bebeğini beraber görebilmektedir (65). Hastanenin prosedürlerine göre annelere bu kısıtlamaların uygulanması daha önce hastanede yatmış kişilerden olumsuz geri bildirimlerin alınmasına neden olmuştur. Örneğin bu geri bildirimler başka hastanelerde böyle değil, diğer servislerde ziyaretçi kısıtlaması bu kadar katı kurallı değil şeklindeydi. Araştırmamızın aksine Mat ve Baykalın (2016) araştırmasında daha önce hastaneye yatmış ve refakatçi olmuş katılımcıların hemşirelik imaj algısında olumlu düşünceye sahip oldukları belirlenmiştir (61). Araştırmada HMYİÖ alt boyutlarından “mesleki statü” alt boyutunda daha önce hastaneye yatmayan annelerin yatan annelere göre ortanca puanları daha yüksek olduğu ve gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç daha önce yatmayan annelerin hemşirelik mesleğini toplumda bilinen, saygı duyulan, diğer sağlık meslekleri ile eş değer prestije sahip olduğunu düşünmelerinden kaynaklanmış olabilir.

Hasta yakını ve hasta memnuniyeti hemşirelik hizmetlerinin kalitesini ve mesleğin saygınlığını arttırmak için önemli bir ölçüt olarak kabul edilmektedir. Memnuniyet üzerine yapılan araştırmalarda hasta memnuniyetinin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyine bağlı olarak değişiklik gösterebildiği belirtilmiştir (66, 67). Hastaların ve ebeveynlerin memnuniyeti personelin davranışı, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, hasta ve yakınlarıyla kurulan iletişim, hasta ve yakınlarına gösterilen ilgi, kişisel özellikler gibi sağlık ekibinin niteliklerine bağlı olduğu saptanmıştır (68, 69). AMB’ın stresörleri olabildiğince azalttığı, annenin sorunları kolayca çözmesine yardımcı olduğu, hemşire anne arasındaki iletişimi arttırdığı ve oluşan bu etkileşimlerin sonucunda annelerin memnuniyet düzeyinin arttığı saptanmıştır (70). Yürütülen araştırmada ise annelerin tanımlayıcı özellikleri (yaş grubu, eğitim durumu, çalışma durumu gibi), anne memnuniyetlerini anlamlı bir şekilde etkilememiştir. Bununla birlikte annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre YYBÜEMÖ puan ortancalarına bakıldığında tüm alt boyutlarda en düşük puanın 5.62 olduğu, YYBÜEMÖ puan ortanca değerlerinin beş ve üzerinde olması anne memnuniyet düzeyinin yüksek olduğunu göstermiştir. Araştırmamızın yapıldığı YDYBÜ’ de bebeklerin birçoğu ünite

uzun süreli yatmakta ve taburcu edilirken kullanılması gereken ilaçlar ve araçlarla taburcu edilerek eve gönderilmektedirler. Taburcu olmadan önce annelerin bakım ve tedaviye katılımı sağlanarak bebeğin kullanması gereken ilaçlar, yapılması gereken bakımlar anlatılmaktadır. Annelerin taburcu olmadan önce bebeklerini nasıl emzirmesi gerektiği, aktif bir emme olmadığı takdirde nasıl beslenmesi gerektiği, süt sağma ve saklama koşulları, bebek banyosunun öğretilmesi, bez değişimi gibi bakımı kapsayan bütün girişimler annelere anlatılmakta ve annenin de bakıma katılması sağlanmaktadır. Bu nedenle anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen bu yaklaşımların annelerin memnuniyetini artırdığı söylenebilir.

Yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlara rastlanılmıştır. Özbaşaran'ın (2000) ve Bölükbaşı'nın (2002) yapmış oldukları araştırmada ebeveyn yaşı ile ebeveyn memnuniyeti arasında anlamlı bir fark olmadığını belirlenmiştir (71, 72). Diğer bir araştırmada annelerin eğitim durumu ile ebeveyn memnuniyeti arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (73).

Araştırmada annelerin taburculukta HMYİÖ ile YYBÜEMÖ arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ancak YYBEMÖ alt boyutlarından bilgilendirme, bakım ve tedavi ile HMYİÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuç pandemi şartlarından dolayı annelerin üniteye ilk yatışta sahip oldukları hemşirelik mesleğine yönelik imaj algılarının taburculukta azalmasından kaynaklanmış olduğunu düşündürmektedir. Bu dönemde annelere yeterli bilgilendirme, bakım ve tedavi yaklaşımlarının sağlanamaması bu sonucu etkilemiş olacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

- Araştırmaya dahil edilen annelerin çoğunluğu 18-34 yaş aralığında olduğu, çoğunun çalışmadığı, yarıdan fazlasının kendisi veya çocuğu sebebiyle daha önce hastanede yatma deneyimi olduğu ve bu annelerin üçte birinden fazlasının kendi hastalığı nedeniyle hastanede yattığı, yatan annelerin yarısından fazlasının sekiz gün ve daha fazla yatış süresinin olduğu saptanmıştır.
- Araştırmada annelerin HMYİÖ'nden yatışta en düşük 43, en yüksek 157 puan; taburculukta en düşük 44, en yüksek 210 puan aldıkları saptanmıştır.
- Annelerin HMYİÖ ve YYBÜEMÖ puan arasındaki ilişkiye bakıldığında taburculukta HMYİÖ cinsiyet alt boyutu ile YYBÜEMÖ organizasyon alt boyutu ve HMYİÖ cinsiyet alt boyutu ile YYBÜEMÖ profesyonel tutum alt boyutu arasında pozitif yönlü zayıf ilişki saptanmışken, ölçeklerin diğer bütün alt gruplarında negatif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır.
- Taburculukta HMYİÖ'nin "cinsiyet" alt boyutuyla anne yaş grubu arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p=0.014$), HMYİÖ'nin diğer alt boyutlarda yatış öncesi ve taburculukta anlamlı bir fark olduğu saptanmamıştır ($p>0.050$).
- Yatışta HMYİÖ'nin "mesleki statü" alt boyutu ve annenin daha önce hastaneye yatma durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.022$), yatış ve taburculukta diğer alt boyutlarda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.050$).
- Hastanede yatan kişilerde göre yatışta HMYİÖ'nin "mesleki statü" alt boyutunda anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.035$), yatış ve taburculukta diğer alt boyutlarda anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.050$).
- Hastaneye yatış sıklığı ve HMYİÖ alt boyutlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.050$).
- Annelerin hastanede yatış süresine göre yatışta HMYİÖ "mesleki statü" alt boyunda anlamlı farklılık saptandığı görülmüştür ($p=0.034$), yatış ve taburculukta diğer alt boyutlarda anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.050$).
- Annelerin çalışma durumuna göre yatış HMYİÖ "eğitim" alt boyutunda anlamlılık saptanmıştır ($p=0.026$), yatış ve taburculukta diğer alt boyutlarda anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.050$).

- Annelerin eğitim durumu ve HMYİÖ arasında anlamlılık bulunmamıştır ($p>0.050$).
- Annelerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, daha önce hastanede yatış deneyimi, daha önce hastanede yatan kişi, daha önce hastaneye yatış sıklığı, daha önce yatış süresi ve YYBÜEMÖ arasında anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.050$).

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik imaj algısı artırmak ve memnuniyet düzeyini korumak için aşağıdaki maddeler önerilmiştir.

- YYBÜ gibi izole ve özel birimlerde hemşirelik imajına yönelik çalışmaların artırılması ve daha fazla örneklem üzerinde çalışmaların yapılması,
- Kurumlarda lisans mezunu hemşire sayısının artırılması, hemşirelerin lisansüstü programlara teşvik edilmesi,
- Hemşirelerin sahip oldukları imajın geliştirilmesi için hemşirelik imajına yönelik çalışmaların yapılması,
- Toplum üzerinde hemşirelik imaj algısının artırılması için hemşirelerin başarılarına yönelik reklam, film ve dizilerde medyanın etkin bir şekilde kullanılması,
- Hemşirelik mesleğinin saygınlığını artırmak için sosyal medyada afişler, ilanlar paylaşılması,
- Hemşirelerin üstlenmiş olduğu rollerin ve görevlerin görünür hale getirilmesi için kurum prosedürleri geliştirilmesi,
- Anneler için YYBÜ’nde dinlenme alanları, daha fazla anne uyum odaları gibi fiziki olanakların artırılması,

7. KAYNAKLAR

1. Ünsal A (2017). Hemşireliğin dört temel kavramı: İnsan, çevre, sağlık & hastalık, hemşirelik. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 1(1): 11-28.
2. Hemşirelik Yönetmeliği. T.C. Resmi Gazete, 27515, 8 Mart 2010.
3. Altundağ DS, Bayat M, Erdem EN (2011). Yenidoğan ünitelerinin düzeyleri ve organizasyonu. Sağlık Bilimleri Dergisi 20(2): 137-142.
4. Ergenekon E (2001). Yenidoğan yoğun Bakım ünitesi tasarımı. Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi 10(1): 1-5.
5. Çalışır H, Şeker S, Güler F, Anaç Taşcıoğlu G, Türkmen M (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12(1): 31-43.
6. Griffin T. Family-centered care in the NICU (2006). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16508475>. [Accessed 12 January 2022].
7. Implementing potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units: Successes and challenges (2003). Available from: http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/111/Supplement_E1/e450.full.pdf. [Accessed 12 January 2022].
8. Bozzette M, Kenner C, Boykova M (2004). The neonatal intensive care unit environment. Developmental care of newborns & infants: A guide for health professionals. St Louis, MO: Mosby 75-88.
9. Konukbay D, Arslan F (2011). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 14(2): 16-22.
10. Uzun Ö, Özer N, Akyıl ÇR (2002). Cerrahi kliniklerinde ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların aile üyelerinin gereksinimleri 34: 39-45.
11. Ünver V (2003). Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerinin saptanması. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 7(1): 75-81.

12. Varlı G (2016). Yenidoğan yoğunbakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yenidoğanın bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakımına yönelik bilgi ve uygulamaları. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.
13. Gülgün M (2014). Bebeğin yenidoğan yoğunbakım ünitesinde yatışının aile üzerine etkileri. Yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin.
14. Garlı E (2018). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hemşirelerin aile merkezli hemşirelik bakımıyla ilgili deneyimleri. Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sakarya.
15. Baykasoğlu A, Dereli T, Sönmez A, Yağcı E (2004). İmaj yönetimi. Sosyal Bilimler Dergisi 1(1): 1-18.
16. Özata M, Aslan Ş (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin mesleki imaj algılamalarının araştırılması. The Journal of Social Economic Research 10(19): 251-268.
17. Erefe İ, Bolat Ç (1985). Türkiye'de yayınlanan beş gazetede hemşireliğin yansıtılışını belirleyen değişkenlerin incelenmesi. I. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, 13-14 Eylül 1985, 54-61.
18. Özveren H, Gülnar E, Özden D (2017). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Turkish Journal of Clinics and Laboratory 8(2): 57-64.
19. Sezer Y, Esenay F, Korkmaz G (2017). Çocuk hemşirelerinin mesleki imajları: Pofesyonel mi, Geleneksel mi? Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 19(3): 45-54.
20. Harbaugh BL, Tomlinson PS, Kirschbaum M (2004). Parents perceptions of nurses' caregiving behaviours in the Pediatric Intensive Care Unit. Issues In Comprehensive Pediatric Nursing 27(3): 163-178.
21. Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü (2005). Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi 14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı): 54-58.

22. Nursing. Available from: <https://www.who.int/topics/nursing/en/>. [Accessed 29 November 2021].
23. Nursing Definitions. Available from: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursingdefinitions>. [Accessed 29 November 2021].
24. Sabuncu N, Babadağ K, Taşocak G, Atabek T (1996). Hemşirelik Esasları: Ünite 1- Hemşirelik Tanımları, Temel Kavram ve Kuramlar, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 496, Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 225, ISBN 975-492-233-0.
25. www.tr.wikipedia.org. [Accessed 19 December 2021].
26. www.tdksozluk.gov.tr. [Accessed 19 December 2021].
27. Seçer Ş (2009). Mesleki yaşam modelinin oluşturulması ve mesleki analizlerde kullanımı. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Dergisi 7(1): 35-56.
28. Türkkahraman M (2011). Günümüzün büyüğü imaj ve gerçek hayat. Istanbul Journal of Sociological Studies 0(30): 1-14.
29. Aksoy R, Bayramoğlu V (2008). Sağlık işletmeleri için kurumsal imajın temel belirleyicileri: Tüketici Değerlemeleri. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 4(7): 85-96.
30. Bal M (2012). Çalışan personelin kurumsal imaj oluşumuna etkisi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2(1): 219.
31. Güneş, G (2007). Tek problemim imaj mı?: Türkiye gerçeğinde imaj meselesi. Türk Kütüphaneciliği 21(2): 230-236.
32. Akkol Gök A, Derin N (2014). Pazarlama bölümü öğrencilerinin meslek imajı algıları ve meslek imajını oluşturan faktörlerin belirlenmesine dair bir araştırma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 28(2): 133-156.
33. Emiroğlu ON (2000). Sağlık personelinin ve toplumun hemşirelik imajı. Hemşirelik Araştırma Dergisi 2(1): 9-18.
34. Eşer İ, Orkun N, Çetin P (2017). Hemşirelik imajı ve 1950’li yıllarda bir seri ilan: Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 10(4): 275-278.

35. Taşocak G (1990). 2030'lu yıllarda hemşirelik imgesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir, 12-14 Eylül 1990, 280-285.
36. Coşkun A, Karanisoğlu H, Tekin N, Hotun N (1992). Üniversite öğrencilerinin hemşireli mesleğini algılayış biçimleri. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Sivas, 24-26 Haziran 1992, 838-843.
37. Ulupınar S, Ekizler H (1997). Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin okulları ile ilgili görüşlerine ilişkin niteliksel bir çalışma. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, Kıbrıs, 10-12 Eylül 1997, 188-194.
38. Altuğ Özsoy, S (2000). Toplumda hemşirelik imajının işleyişi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 16(2): 1-19.
39. Özkan H, Kanbur A, Apay S, Kılıç M, Özorhan E (2013). Annelerin doğum sonu dönemde ebeveyn davranışlarının değerlendirilmesi. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 47(3): 117-121.
40. Öztürk R, Saruhan A (2013). 1-4 aylık prematüre bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 15(1): 32-47.
41. Güleşen A, Yıldız D (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. Taf Preventive Medicine Bulletin 12(2): 177-182.
42. Özbek A, Miral S (2003). Çocuk ruh sağlığı açısından prematürite. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 46(4): 317-327.
43. Atasever İ, Sis Çelik A (2018). Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 21(1): 60-68.
44. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Anne-Babaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/690600>. [Accessed 19 December 2021].
45. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Available from: <https://www.jer-nursing.org/Content/files/sayilar/68/6.pdf>. [Accessed 19 Decemember 2021].

46. Abdelmuktader AM, Abd Elhamed KA (2012). Egyptian mothers' preferences regarding how physicians break bad news about their child's disability: A structured verbal questionnaire. *BMC Medical Ethics* 13(14): 1-5.
47. 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 (2013). 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. *Biomed Central Pregnancy and Childbirth* 13(18): 1-9.
48. Gund A, Sjöqvist A, Wigert H, Hentz E, Lindecrantz K, Bry K (2013). A randomized controlled study about the use of e-Health in the home health care of premature infants. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 13(22): 1-11.
49. Kurnaz E (2007). Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan annelerin endişeleri ve bakım gereksinimleri. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.
50. Çelebioğlu A, Polat S (2008). Hiperbilirubinemi nedeniyle hastaneye yatırılan yenidoğanların annelerinin kaygı düzeyi, etkileyen faktörler ve bilgilendirmenin kaygıyı azaltmadaki rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi* 11(2): 47-54.
51. Hotun Şahin N, Oskay Ü (2008). Prematüre bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerde ortaya çıkan stresörler. *Çocuk Dergisi* 8(2): 108-113.
52. Sola C, Diken H (2008). Gelişimsel gerilik riski altındaki prematüre ve düşük doğum ağırlıklı çocuğa sahip annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Özel Eğitim Dergisi* 9(2): 21- 36.
53. Çırlak A, Erdemir F (2013). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 16(2): 73-81.
54. Türkoğlu N, Yalçınöz Baysal H, Küçükoğlu S (2014). Sağlıklı ve hasta bebeğe sahip annelerin doğum sonu depresyon düzeylerinin karşılaştırılması. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 3(1): 1-8.

55. Aliabadi F, Kamali M, Borimnejad L, Rassafiani M, Rasti M, Shafaroodi N, Rafii F, Kachoosangy RA (2014). Supporting-emotional needs of Iranian parents with premature infants admitted to neonatal intensive care units. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran 28(53): 1-8.
56. Erdeve Ö (2009). Aile merkezli bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımı ailenin yeri. Gülhane Tıp Dergisi 51(3): 199-203.
57. Törüner EK, Büyükgönenç L (2012). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık, Birinci Baskı, Ankara; Sayfa: 389-461.
58. Dost A (2014). Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği geliştirilmesi. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
59. Albayrak S, Büyükgönenç LA (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ebeveyn memnuniyet ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması 16(4): 313-323.
60. Kahvecioğlu Y (2021). Covid-19 nedeniyle hastanede yatan hastaların hemşirelik bakımı ve hemşirelik imajına yönelik algılarının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Acıbadem Mehmet Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
61. Mat ST (2016). Birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlananların hemşirelik imajına ilişkin algıları. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
62. Ön S (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki bebeklerin ebeveynlerinin hemşirelik algılarının üniteye yatış ve taburculuk süreçlerinde karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
63. Tortumoğlu G, Akyıl R, Karanlık A, Aldaç R, Turaneri E, Yılmaz A (2005). Erzurum ilindeki bireylerin hemşireler ile ilgili görüş ve beklentileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 8(1): 10-19.

64. Aşçı B (2017). Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik imajı ve etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
65. Yenidoğan Yoğun Bakım İşleyiş Prosedürü. Available from: https://www.ktu.edu.tr/dosyalar/farabikalite_28f4d.pdf. [Accessed 12 January 2022].
66. Erdem R, Rahman S, Avcı L, Demirel B, Köseoğlu S, Fırat G, Kesici T, Kırmızıgül Ş, Üzel S, Kubat C (2008). Hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisi. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 0(31): 95-110.
67. Shan L, Li Y, Ding D, Wu Q, Liu C, Jiao M, Hao Y, Han Y, Gao L, Hao J, Wang L, Xu W, Ren J (2016). Patient satisfaction with Hospital Inpatient Care: Effects of Trust, Medical Insurance and Perceived Quality of Care. PLoS One 11(10): e0164366.
68. Yalçın N, Aştı T (2011). Hemşire-hasta etkileşimi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 19(1): 54-59.
69. Başol E (2018). Hasta ile sağlık çalışanları (doktor ve hemşire) arasındaki iletişim sorunları ve çözüm önerileri. International Anatolia Academic Online Journal 2(1): 76-93.
70. Garlı E (2018). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hemşirelerin aile merkezli hemşirelik bakımıyla ilgili deneyimleri. Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sakarya.
71. Özbaşaran F (2001). Hastanede yatan yetişkin hastaların verilen hemşirelik bakımına ilişkin memnun olma durumlarının incelenmesi. I. Uluslararası, VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya, 29 Ekim-2 Kasım 2000, 382-388.
72. Bölükbaşı N, Türköz Z (2002). Hastanede yatan hastaların hemşirelerden beklentileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 5(2): 18-28.
73. Keleş Ş, İşlek İ (2018). Genel pediatri polikliniğine başvuran ebeveynlerin memnuniyeti ve etkileyen etmenlerin araştırılması. Çocuk Dergisi 18(2): 69-77.



EKLER

Ek 1. Anne Tanımlayıcı Bilgi Formu

Değerli annemiz,

Bu araştırma, yeni doğan yoğun bakım ünitesindeki bebeklerin annelerinin, bebeklerinin yoğun bakım ünitesinde kaldığı süre içerisinde hemşirelerle etkileşimleri sonucunda hemşirelik imajı algılarının değişip değişmediğini, değişiyorsa ne yönde değiştiğinin belirlenmesi ve annelerin bebekleri yoğun bakımda kaldığı sürenin sonunda memnuniyetlerini değerlendirmek amacıyla yapılacaktır. Uygun yerleri doldurup işaretleyiniz. Verilen bilgiler gizli tutulacaktır. Zaman ayırdığınız ve katıldığınız için teşekkür ederim.

Hemşire Meltem Sönmez Gezgin

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi

1. Yaşınız.....

2. Eğitim Durumu

a) Okur yazar b) İlköğretim d) Ortaöğretim d) Lisans e) Yüksek lisans

3. Çalışma Durumu

a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

4. Daha önce hastaneye sizin veya çocuğunuzun yatış deneyimi var mı?

a) Evet b) Hayır

5. Evet ise hastaneye yatan kişive sıklığı

6. Evet ise ortalama yatış süresigün

Ek 2. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği

<i>HEMŞİRELİK MESLEĞİNE YÖNELİK İMAJ ÖLÇEĞİ</i>	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Hemşirelerin iş bulma olanakları fazladır.					
Hemşirelerin çalışma alanları çok geniştir (Hastane, okul, işyeri vb.).					
Hemşirelerin iş yükü fazladır.					
Hemşireliğin iş tanımını yeterince belirlenmemiştir.					
Hemşirelik teknoloji kullanımını gerektirir.					
Hemşirelerin ücretleri düşüktür.					
Hemşirelerin çalışma koşulları ağırdır.					
Hemşirelik ekip çalışması gerektiren bir meslektir.					
Hemşirelerin çalışma saatleri fazladır.					
Hemşirelik şiddete maruz kalma riski yüksek olan bir meslektir.					
Hemşirelik üniversite düzeyinde eğitim gerektirir.					
Hemşirelerin eğitim düzeyleri arasındaki farklılıklar hemşireliği olumsuz etkilemektedir.					
Hemşirelik bilimsel bir eğitim gerektirir.					
Hemşirelik sürekli eğitim gerektirir.					
Hemşireler hastaların sağlığı için bilimsel bilgiye dayalı çalışmaktadırlar.					
Hemşirelik kadının şefkatli ve şifa verici rolü ile özdeşleşmiş bir meslektir.					
Hemşirelerin kadın olması hemşirelik mesleğinin bağımsızlığını olumsuz etkilemektedir.					
Hemşirelik mesleğinde sadece kadınlar olmalıdır.					
Hemşirelik mesleğinde sadece erkekler olmalıdır.					
Hemşirelik mesleğini erkekler, kadınlara göre daha iyi yapmaktadırlar.					
Hemşirelik mesleğine erkek üyelerin girmesi ile hemşireliğe ilişkin olumsuz algılar azalmaktadır.					
Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşirelerin yasal haklarını daha iyi savunmalarını kolaylaştırmaktadır.					
Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşireliğin toplumsal statüsünü yükseltmektedir.					
Hemşirelik kişi ve toplum sağlığı için vazgeçilmez bir meslektir.					
Hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir.					
Hemşirelik bilime dayanan bir meslektir.					
Hemşirelik beceriye dayanan bir meslektir.					
Hemşirelik yaratıcılık gerektiren bir meslektir.					
Hemşirelik çok yönlü iletişim gerektiren bir meslektir.					
Hemşirelik özveri gerektiren bir meslektir.					
Hemşirelik sabır gerektiren bir meslektir.					
Hemşireler hastalar ile en fazla zaman geçiren sağlık alışanlarıdır.					
Hemşireler hastaların yol göstericisi/danışmanıdır.					

Ek 2. (Devam)

Hemşireler sosyal sorumluluklarının farkındadırlar.					
Hemşirelik toplumda yeterince tanınan/bilinen bir meslektir.					
Hemşirelik toplumda saygı duyulan bir meslektir.					
Hemşirelik toplum tarafından takdir edilen bir meslektir.					
Hemşirelik diğer sağlık mesleklerine mensup olanlar tarafından saygı duyulan bir meslektir.					
Hemşirelik diğer sağlık meslekleri ile eş değer prestije sahiptir					
Hemşireler kibar, nazik kişilerdir.					
Hemşireler güler yüzlü kişilerdir					
Hemşireler bakımlı kişilerdir.					



Ek 3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği

Değerli Ebeveynler,

Bu anket, bebeğinizin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde kaldığı süre içerisindeki deneyimlerinizi öğrenmek amacı ile düzenlenmiştir.

Anket, bir kaç genel soru ile başlamaktadır.Sonra, bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kaldığı süre içerisindeki bakımına ve sizin düşüncelerinize ilişkin sorular yer almaktadır.

Aşağıda verilen ifadelerden size en uygun olanı ilgili kutucuğa işaretleyiniz. Bazı ifadeler sizin durumunuz için geçerli olmayabilir. Eğer öyleyse, 'uygulanamaz' sütunundaki kutuyu işaretleyiniz.

Bilgilendirme	Kesinlikle böyle DEĞİL	Kesinlikle BÖYLE	Uygulanamaz
Bebeğimizin bakım ve tedavisi hakkında doktor ve hemşirelerle her gün görüşme yaptık.	☐	☐	☐
Doktorlar ve hemşireler, sorduğumuz sorulara açık ve net cevaplar verdi.	☐	☐	☐
Doktor ve hemşirelerin verdiği bilgiler birbiri ile hep aynıydı.	☐	☐	☐
Bebeğimizin fiziksel durumu kötüleştiğinde bize derhal bilgi verildi.	☐	☐	☐
Doktorlar ve hemşireler bebeğimizin hastalığı hakkında bize açık ve net bilgiler verdi.	☐	☐	☐
Doktor bize bebeğimizin tedavi sonuçları hakkında açık ve net bilgilendirme yaptı.	☐	☐	☐
Doktorlar ve hemşireler bize muayene ve tetkikler hakkında açık ve net bilgi verdi.	☐	☐	☐
Doktorlar ve hemşirelerden ilaçların etkileri hakkında anlaşılır bilgiler aldık.	☐	☐	☐
Doktorlar bebeğimizin beklenen sağlık sonuçları hakkında bize bilgi verdi.	☐	☐	☐
Bize verilmiş olan bilgi broşüründe her şey açık ve tam olarak yazılmıştı.	☐	☐	☐
Doktorların ve hemşirelerin bizlere vermiş oldukları bilgi gayet anlaşılırdı.	☐	☐	☐
Doktorlar ve hemşireler bizi dürüstçe bilgilendirdi.	☐	☐	☐

[illegible]

Ek 3. (Devam)

Ekibin ortak hedefi bebeğimiz ve bizim için en iyi bakım ve tedaviyi vermektir.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Doktorlar ve hemşireler bebeğimizin rahatını gözettiler.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hergün bebeğimizden sorumlu olan doktorların ve hemşirelerin kimler olduklarını biliyorduk.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Doktorlar ve hemşireler duygusal yönden bize destek oldular.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Doktorlar ve hemşireler bizim ihtiyaçlarımızı tamamen karşıladılar.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ekip, bebeğimize ve bize şefkat gösterdi.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Acil durumlarda her zaman bizi destekleyen bir hemşire vardı.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bebeğimize kuvözde/yatakta iken hemşireler tarafından her zaman iyi bakım verildi.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinden çocuk servisine geçerken bakımla ilgili devir işlemleri iyi yürütüldü.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Ebeveyn Katılımı

	Kesinlikle böyle DEĞİL	Kesinlikle BÖYLE	Uygulanamaz
Bebeğimizin bakım ve tedavisi ile ilgili karar verme süreçlerinde aktif olarak yer aldık.	☐	☐	☐
Bebeğimizin yanında olmak için cesaretlendirildik.	☐	☐	☐
Bizim ekibe karşı güvenimiz tamdı.	☐	☐	☐
Yoğun işlemler sırasında bile bizler her zaman çocuğumuzun yanında kalabildik.	☐	☐	☐
Hemşireler bebeğimizin bakımına katılmamız için bizi destekledi.	☐	☐	☐
Hemşireler bebeğimizle aramızda bağ kurulması konusunda yardımcı oldu.	☐	☐	☐
Hemşireler yenidoğan bakımının özel yönlerine ilişkin bizi eğittiler.	☐	☐	☐
Taburculuk öncesinde bebeğimizin bakımı bizimle bir kez daha konuşuldu.	☐	☐	☐

Profesyonel Yaklaşım

	Kesinlikle böyle DEĞİL	Kesinlikle BÖYLE	Uygulanamaz
Hemşireler ve doktorlar bize kendilerini daima isimleri ve görevleri ile tanıttılar.	☐	☐	☐
Doktorlar ve hemşireler bize karşı her zaman anlayışla yaklaştılar.	☐	☐	☐
Ekip, temizliğe özen göstererek çalıştı.	☐	☐	☐
Ekip, mahremiyetimizi korumaya özen gösterdi.	☐	☐	☐
Ekip, bebeğimize ve bize saygı gösterdi.	☐	☐	☐
Bebeğimizin yatağının yanında doktorlar ve hemşireler arasında yapılan konuşmalar yalnızca bebeğimiz ile ilgilirdi.	☐	☐	☐
Ekip arasında hoş bir atmosfer vardı.	☐	☐	☐
Ekip tarafından iyi karşılandık.	☐	☐	☐
Ekip, iş yüküne rağmen bebeğimize ve bize yeteri kadar ilgi ve özeni gösterdi.	☐	☐	☐
Kültürel özgeçmişimiz ve değerlerimiz dikkate alındı.	☐	☐	☐
Doktorlar ve hemşireler bebeğimizin sağlığını her zaman ön planda tuttular.	☐	☐	☐
Doktorlar ve hemşireler bizi dinlemeye daima zaman ayırdılar.	☐	☐	☐

Ek 3. (Devam)

Organizasyon	Kesinlikle böyle DEĞİL						Kesinlikle BÖYLE	Uygulanamaz
Yenidoğan yoğun bakım ünitesi bizi güvende hissettirdi.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bebliğimizin küvözü veya yatağı temizdi.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ekip etkili çalıştı.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Yenidoğan yoğun bakım ünitesine telefon ile ulaşabilmek kolaydı.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bebliğimizin küvözü/yatağının çevresindeki alan yeterliydi.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Yenidoğan yoğun bakım ünitesi temizdi.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gürültü mümkün olduğunca iyi kontrol edilmişti.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hoş ve sıcak bir ortam vardı.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Genel Deneyim	Kesinlikle böyle DEĞİL						Kesinlikle BÖYLE				
Bu yenidoğan yoğun bakım ünitesini benzer bir durumla karşılaştıran herkese öneririz.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
Eğer ileride aynı durumla tekrar karşılaşırsak yine bu yenidoğan yoğun bakım ünitesini tercih ederiz.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
Performansınız ile ilgili genel olarak ne düşünüyorsunuz?											
Çok kötü	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mükemmel
Doktorlar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hemşireler	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hastabakıcılar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Deneyimlerinizi paylaşmanızı çok isteriz. Aşağıda boş bırakılmış alanlara lütfen hissettiklerinizi dilediğiniz şekilde yazınız.

HASTANEYE KABUL sırasındaki deneyimleriniz:

Ek 3. (Devam)

HASTANEDE YATIŞ sırasındaki deneyimleriniz:

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDAN TABURCULUK sırasındaki deneyimleriniz:

GENEL deneyimleriniz:

2012/EMPATHIC-N listesi