



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

**YENİ DOĞAN YOĞUN BAKIMDA BEBEĞİ YATAN
EBEVEYNLERİN SOSYAL DESTEK ALGILARI VE
EBEVEYN BEBEK BAĞLANMA DURUMLARI**

CANAN UÇAKCI ASALIOĞLU

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

OCAK 2017



**YENİ DOĞAN YOĞUN BAKIMDA BEBEĞİ YATAN EBEVEYNLERİN
SOSYAL DESTEK ALGILARI VE EBEVEYN BEBEK BAĞLANMA
DURUMLARI**

Canan UÇAKCI ASALIOĞLU

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

OCAK 2017

Canan UÇAKCI ASALIOĞLU tarafından hazırlanan “Yeni Doğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Ebeveynlerin Sosyal Destek Algıları ve Ebeveyn Bebek Bağlanma Durumları” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Öğr. Gör. Dr. Şengül YAMAN

Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum

Başkan : Doç. Dr. Satı DEMİR

Psikiyatri Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum

Üye : Yrd. Doç. Dr. Çiğdem YÜCEL

Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum

Tez Savunma

Tarihi:12/01/2017

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mustafa ASLAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



Canan UÇAKCI ASALIOĞLU

12/01/2017

YENİ DOĞAN YOĞUN BAKIMDA BEBEĞİ YATAN EBEVEYNLERİN SOSYAL DESTEK ALGILARI VE EBEVEYN BEBEK BAĞLANMA DURUMLARI

(Yüksek Lisans Tezi)

Canan UÇAKCI ASALIOĞLU

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ocak 2017

ÖZET

Bu araştırma yeni doğan yoğun bakımda bebeği olan ebeveynlerin sosyal destek algıları ile bebeklerine bağlanma durumlarını belirlemek amacı ile tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) bebeği yatan 308 ebeveyn oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” (ÇBASDÖ), “Maternal Bağlanma Ölçeği”(MBÖ) ve “Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği” kullanılmıştır. Ancak çalışmamızda B-BBÖ’nün cronbach alfa katsayısı (0,593) düşük bulunmuş, bu nedenle ölçekten 1. soru (Olumlu-Olumsuz duygu), 5. Soru (İlgili-İlgisiz olma), 10. soru (Bağlanma hissetme-hissetmeme) ve 13. soru (Bebekleri ile vakit geçirmekten memnuniyet) seçilerek analizlerde kullanılmıştır. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Varyans analizi, Binary Lojistik Regresyon analizi, Ki Kare ve Anova testi kullanılmıştır. Çalışmada bebeklerin doğum haftaları ortalaması 34,4, yaş ortalaması 40,5 gün ve hastane yatış süreleri ortalama 23,7 gündür. Annelerin MBÖ puan ortalaması 98,89, toplam ÇBASDÖ puan ortalaması 64,13’tür. Annelerin toplam ÇBASDÖ puanı ile MBÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptanmazken ($p \geq 0.05$), ÇBASDÖ’nin arkadaş alt boyutu ile MBÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p \leq 0.05$). Annelerin toplam ÇBASDÖ puan ortalamalarını eğitim durumu ve bebeğe ilk temas etme zamanının etkilediği ($p \leq 0.05$); toplam MBÖ puanını ise bebekle ilk temasının başlama zamanının etkilediği ($p \leq 0.05$) saptanmıştır. Babaların %96,1’i bebeğe karşı olumlu duygu hissettiklerini, %88,9’sı bağlanma hissettiklerini, %83,1’i bebeğe karşı ilgili olduklarını ve %88,3’ü bebekle vakit geçirmekten memnun olduklarını ifade etmiştir. Babaların toplam ÇBASDÖ puan ortalaması 63,61’dir. Babaların bebeklere ilişkin duygu ve düşünceleri ile toplam ÇBASDÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptanmazken ($p \geq 0.05$), ÇBASDÖ özel insan alt boyut puanı ile bağlanma hisleri arasında anlamlı ilişki ($p \leq 0.05$) saptanmıştır. Babaların bebeğe karşı duygu-düşüncelerini, bebeğe ilk temas etme zamanları ve sahip olunan çocuk sayısının etkilediği ($p \leq 0,05$) saptanmıştır. Anne ve babaların ÇBASDÖ puanları arasında anlamlı bir fark ($p \geq 0.05$) bulunmamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; YYBÜ’nde bebeği yatan ebeveynlerin birlikte ele alınarak desteklenmesi, ebeveynlerin ihtiyaç duydukları konularda bilgilendirilmeleri ve bebek-ebeveyn temasının olabildiğince erken sağlanması önerilebilir.

Bilim Kodu : 1032.3
Anahtar : Sosyal destek, yenidoğan yoğun bakım ünitesi, anne-bebek
Kelimeler : bağlanması, baba-bebek bağlanması
Sayfa Adedi : 89
Danışman : Öğr. Gör. Dr. Şengül YAMAN

INFANT ATTACHMENT STATUS AND PERCEPTIONS OF SOCIAL SUPPORT OF
PARENTS WITH A BABY IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

(M. Sc. Thesis)

Canan UÇAKCI ASALIOĞLU

GAZI UNIVERSITY

INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

January 2017

ABSTRACT

This research has been conducted in descriptive to determine perception of social support of parents with newborn in NICU and the status of parents' attachment to their babies. The research of sample consists of 308 parents whose newborns have been treated in the NICU. Questionnaire form, "Multi Dimensional Scale of Perceived Social Support" (MSPSS), "Maternal Attachment Inventory" (MAI) and "Paternal-Infant Attachment Scale" (PIAS) were used to measure the datas. However, cronbach alpha coefficient (0,593) of PIAS has been found low in our study. Thus, Question 1 (positive-negative feeling), Question 5 (interest-indifference), Question 10 (feeling bound up or not), Question 13 (Plasure to spending time with the babies) have been selected from the scale and used for the analysis. Number, percentage, medium, Standard variation, Mann Whitney U, Kruskal Wallis Variance Analysis, Binary Logistic Regression, Chi Square and T tests have been used to analyze the data. The average of newborns' birth weeks is 34,4, the average of their ages is 40,5 and the average of hospitalization duration is 23,7 days. The average point of mothers' MAI is 98,89 and the total average point of MSPSS is 64,13. While no significant relationship has been found between MSPSS point of the mothers and the MAI point ($p \geq 0,05$), a significant relationship between MAI score and friend sub-dimension of MSPSS exists ($p \leq 0,05$). It has been detected that the total average of MSPSS point of mothers has been affected by the educational background and the time of the first touch to the newborn ($p \leq 0,05$) and the total MAI point has been influenced by the starting time of the first touch to the newborn ($p \leq 0,05$). While 96,1 % of fathers stated that they had positive feelings towards their newborn baby, 88,9 % of them felt attachment, 83,1 % expressed that they had bound up with their newborn and 88,3 % said that they were pleased to spent time the newborn. Medium of the total MSPSS score of fathers is 63,61. While no significant difference has been found between MSPSS scores of fathers ($p \geq 0,05$) and feelings and thoughts of fathers about the newborn ($p \geq 0,05$), it has been detected that there is a meaningful relation between the sub-dimension score of MSPSS special people and the feeling of attachment ($p \leq 0,05$). This study has showed that feelings and thoughts of the fathers towards the newborn have been affected by the number of children they have and time of the first touch to the newborn ($p \leq 0,05$). There is not a big difference between MSPSS points of the mothers and fathers ($p \geq 0,05$). In the lights of the results, it can be suggested that both mothers and fathers whose newborns are in the NICU should be supported altogether; parents should be informed whenever they need and the contact between newborn and parents should start as soon as possible.

Science Code : 1032.3

Key Words : Social support, neonatal intensive care unit, maternal-infant bonding,
paternal-infant bonding

Page Number : 89

Advisor : Instructor Dr. Şengül YAMAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim boyunca desteğini esirgemeyen, her zaman bilgi ve tecrübesinden faydalandığım çok değerli danışman hocam, Öğr. Gör. Dr. Şengül YAMAN'a,

Tezimin hazırlık aşamasında ve bitirmemde katkı sağlayan Doç. Dr. Satı DEMİR, Yrd. Doç. Dr. Çiğdem Yücel ve Doç. Dr. Naime ALTAY'a

Çalışmama katılmayı kabul eden ebeveynlere ve çalışmamda bana kolaylık sağlayan hemşirelere,

Her zaman yanımda olan ve fedakarlığını esirgemeyen değerli eşim Mehmet ASALIOĞLU'na,

Tüm eğitim hayatım boyunca maddi manevi desteklerini hep hissettiğim, annem Hatice UÇAKCI, babam Mustafa UÇAKCI, kardeşlerim Neslihan UÇAKCI, Merve UÇAKCI ve Fatih UÇAKCI'ya

SONSUZ TEŞEKKÜRLER...

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Bağlanma.....	7
2.1.1. Bağlanma kuramının doğuşu ve tarihçesi.....	7
2.2. Maternal Bağlanma	8
2.3. Paternal Bağlanma	9
2.4. Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	10
2.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatmanın Ebeveyn ve Bebek Üzerine Etkisi	11
2.6. Ebeveynlerin Sosyal Destek Gereksinimi	15
2.7. Sosyal Desteğin Karşılanması ve Ebeveyn-Bebek Bağlanmasında Hemşirenin Rolü.....	17
3.GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Şekli	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	21
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi	21
3.4. Veri Toplama Araçları	23
3.5. Verilerin Toplanması ve Ön Uygulama	29
3.6. Araştırmanın Uygulanması	29

	Sayfa
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	30
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	30
4. BULGULAR.....	31
4.1. Bebeğe Ait Bazı Özellikler, Doğum ve Sağlık Öyküsüne İlişkin Bulgular	31
4.2. Ebeveynlere İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler ve Gebelik-Doğum-Doğum Sonu Döneme Ait Bulgular	33
4.3. MBÖ ve ÇBASDÖ Puan Ortalamaları ve Babaların Bebeklere İlişkin Duygu ve Düşüncelerine Ait Bulgular	35
4.4. Çalışmaya Katılan Annelerin MBÖ Puanları ve ÇBASDÖ Puanları, Babaların Bebeklerine İlişkin Duygu ve Düşünceleri ve ÇBASDÖ Puanları Arasındaki İlişki ve Anne-Babaların ÇBASDÖ Puan Karşılaştırmaları	37
4.5. Çalışmaya Katılan Annelerin MBÖ Puanlarını ve Babaların Bebeklerine İlişkin Duygu ve Düşüncelerini Etkileyen Faktörler	40
4.6. Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin ÇBASDÖ Puanlarını Etkileyen Faktörlerin Analizine İlişkin Bulgular	47
5. TARTIŞMA	49
5.1. Çalışmaya Katılan Annelerin MBÖ ve ÇBASDÖ Puan Ortalamaları ve Babaların Bebeklere İlişkin Duygularına Ait Bulguların ve ÇBASDÖ Puanlarının Tartışılması	49
5.2. Çalışmaya Katılan Annelerin MBÖ ve ÇBASDÖ Puanları Arasındaki İlişki ve Babaların Bebeklerine İlişkin Duygu-Düşünceleri ile ÇBASDÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	52
5.3. Çalışmaya Katılan Annelerin Bebeklerine Bağlanmalarını Etkileyen Bazı Özelliklerin Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	53
5.4. Çalışmaya Katılan Babaların Bebeklerine İlişkin Duygu ve Düşüncelerini Etkileyen Bazı Özelliklerin Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması	57
5.5. Çalışmaya Katılan Annelerin Sosyal Destek Algılarını Etkileyen Bazı Özelliklerin Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	59
5.6. Çalışmaya Katılan Babaların Sosyal Destek Algılarını Etkileyen Bazı Özelliklerin Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	60
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
KAYNAKLAR	63

	Sayfa
EKLER.....	75
EK-1. Tanıtıcı Bilgi Anketi.....	76
EK-2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	77
EK-3. Maternal Bağlanma Ölçeği.....	78
EK-4. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği	79
EK-5. Veri Kullanım İzin Formu.....	81
EK-6. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı.....	82
EK-7. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı.....	83
EK-8. Maternal Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni	85
EK-9. Baba Bebek Bağlanma Ölçeği İzni (John Condon).....	86
EK-10. Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni (Duygu Güleç Şatıroğlu)	87
ÖZGEÇMİŞ	88

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Çalışmaya katılan bebeklere ilişkin özellikler (n=154).....	31
Çizelge 4.2. Çalışmaya katılan bebeklere ait yaş, doğum haftası ve hastanede kalış sürelerinin ortalamaları (n=154).....	32
Çizelge 4.3. Çalışmaya katılan ebeveynlere ait yaş ortalamaları (n=154).....	33
Çizelge 4.4. Çalışmaya katılan ebeveynlere ilişkin bazı özellikler (n=154).....	33
Çizelge 4.5. Çalışmaya katılan ebeveynlerin ailesel ve doğum öyküsüne ilişkin özellikler (n=154).....	34
Çizelge 4.6. Çalışmaya katılan ebeveynlerin maternal bağlanma ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları (n=154).....	36
Çizelge 4.7. Çalışmaya katılan babaların bebeklerine ilişkin duygu ve düşünceleri (n=154).....	36
Çizelge 4.8. Çalışmaya katılan annelerin MBÖ puanları ile ÇBASDÖ puanları arasındaki ilişki (n=154).....	37
Çizelge 4.9. Çalışmaya katılan babaların bebeklerine ilişkin duygu ve düşünceleri ile ÇBASDÖ'nden aldıkları puanlar (n=154).....	38
Çizelge 4.10. Çalışmaya katılan ebeveynlerin ÇBASDÖ'nden aldıkları puanlar (n=154).....	39
Çizelge 4.11. Çalışmaya katılan annelerin MBÖ puan ortalaması ile bebek ve anneyle ilişkin bazı özellikler (n=154).....	40
Çizelge 4.12. Bebeklerinin bazı özellikleri ve babaların çocuk sayısı ile babaların bebeklerine ilişkin duygu ve düşünceleri arasındaki.....	42
Çizelge 4.13. Çalışmaya katılan babaların bebekleri ile ilgili duygu ve düşünceleri ile bebek ve babaya ilişkin bazı özellikler arasındaki ilişki (n=154).....	43
Çizelge 4.14. Çalışmaya katılan annelerin ve bebeklerin bazı özelliklerine göre annelerin ÇBASDÖ'nden aldıkları puan ortalamaları.....	47
Çizelge 4.15. Çalışmaya katılan babaların ve bebeklerin bazı özelliklerine göre babaların ÇBASDÖ'nden aldıkları puan ortalamaları.....	48

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklamalar
%	Yüzde
n	Örnekleme Alınacak Birey Sayısı
p	Anlamlılık Düzeyi
X	Ortalama Değer
X ²	Kruskal Wallis Testi
Z	Mann-Whitney U Testi
r	Korelasyon Katsayısı
Kısaltmalar	Açıklamalar
B-BBÖ	Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği
ÇBASDÖ	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
MBÖ	Maternal Bağlanma Ölçeği
OR	Odds Oranı
TPN	Total Parenteral Nutrisyon
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
SPSS	Statistical Package For The Social Sciences

1. GİRİŞ

Problem Tanımı ve Önemi

Bağlanma, yaşamın ilk günlerinde başlayan, duygusal yönü ağır basan ve olması beklenen bir durumdur. Bebeklikteki bağlanma kavramı; belirli bir kişiye olumlu tepkilerin verilmesi, zamanın büyük bir kısmının o kişiyle birlikte geçirilmek istenmesi, herhangi bir korku yaratan durum veya obje karşısında hemen o kişinin aranması, bağlanılan kişinin varlığının duyumsanmasına eş zamanlı olarak rahatlama duygusunun eşlik etmesi gibi duygu ve davranış örüntülerinin tümünü kapsamaktadır [1].

Anne ile bebek arasında doyurucu ve zevk verici bir etkileşimin başladığı, annenin bebeğine geliştirdiği sevgi bağının oluşum sürecine maternal bağlanma denir [2]. Maternal bağlanma doğumdan hemen önce başlar ve doğumdan sonraki aylarda gelişerek devam eder [3].

Bir annenin bebeğine sevgiyle bağlanması, bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlayan ve tüm yaşamını olumlu yönde etkileyen en önemli öğelerden biridir [2]. Anne, doğum sonu dönemde, fizyolojik ve anatomik değişikliklerin yanı sıra, yeni roller ve sorumluluklar üstlendiği karmaşık bir süreç yaşar. Bebeğine, postpartum rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve vücut imgesindeki değişikliklere uyum sağlamak durumunda olan anne için doğum sonrası ilk günler oldukça zordur [4]. Bu dönemde annelerin bebeklerini nasıl algıladıkları daha sonraki gün, ay ve yıllarda anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturur. Anne bebeğin yaşamındaki ilk saat ve günlerden başlayarak bebeğin ilk bakıcısı, ilk koruyucusu, ilk ilişki kurduğu, ilk güvendiği ve sevgi aldığı kişidir. Bebek çevreyi ve kendini, annesinin veya birincil bakıcısı olan kişinin yardımı ile tanır. Bebeğin yaşamının ilk aylarında dış dünya ile ilişkisi annesiyle sınırlıdır. Anne, bebek için bir takım deneyimler oluşturur. Bu deneyimler içinde bebek, gereksinimlerini karşılamayı, gerilimlerini yatıştırmayı, içinde yer aldığı çeşitli durumlardan bir anlam elde etmeyi öğrenir ve kendini tanıma fırsatı bulur. Anne ile bebek arasında kurulan sağlıklı iletişim, çocuğun sağlıklı bir kişilik geliştirmesini sağlar ve başkaları ile olumlu ilişkiler kurması için temel oluşturur. Bu yüzden insanın doğduğu andan itibaren ilk yakınlık hissettiği kişinin anne (veya temel bakım veren kişi) olması ve bütün bir yaşamını etkileyecek duygusal, davranışsal ve bilişsel yetilerinin gelişeceği süreç olması nedeniyle anne-bebek

ilişkisi çok önemlidir [5]. Bebeğin yaşamının ilk günlerinden itibaren yakın ilişki kurduğu tek kişi anne değildir. Aynı yakın ilişki baba ile de yaşanmakta ve bağlanmanın baba-bebek arasında da olması beklenmektedir [6].

Anne gibi baba da, gebelik süresince bağlanma davranışları geliştirmektedir. Eşiyle birlikte gebelik sürecini izleyen baba aday, doğumdan sonra bebeğine bakarak sevmeye duygusunu kazanıp, babalık rolünü kabullenmeye başlamaktadır [7]. Baba olmak bir erkeğin yaşamının tüm yönlerinde iz bırakacak nitelikte hayatında kalıcı değişiklik yaratan bir olaydır [8]. Baba ile bebek bağlanmasının gelişebilmesi için babanın ilk bir yıl içerisinde bebeğin bakımına katılması gerekmektedir [9]. Ancak, babaya yüklenen geleneksel roller ve kültürel yapı, babanın bebek bakımına katılımını olumsuz etkileyen sosyal bir etmendir [10, 11]. Bebeğin ruhsal gelişiminde annenin rolü, çok fazla araştırılan bir konu olmasına karşın, babanın rolü konusunda yapılan araştırmaların sayısı oldukça azdır. Bu konuda yapılan bir çalışmada babaların tutumlarının bebeklerin güvenli bağlanmalarını etkilediği belirtilmektedir [12]. Bununla birlikte, baba bebek bağlanmasının bebeklerin ilerideki akademik başarısı, sosyal ve duygusal gelişiminde önemli olduğu belirtilmektedir [13]. Ülkemizde de benzer şekilde anne bebek bağlanmasına yönelik araştırmalar bulunmasına rağmen [5, 14, 15]. Babaların bağlanmalarını değerlendiren çok az çalışmaya rastlanmamıştır. Üstünsöz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada baba adaylarının, anne adaylarından daha düşük bağlanma düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir [15].

Bebeklik döneminde duygusal gelişimin sağlıklı olabilmesinde her iki ebeveyn de anahtar rol oynamaktadır [16]. Gebelik, doğum ve doğum sonu süreçler ebeveynler açısından fizyolojik, psikolojik ve sosyal stres etmenlerinin bir arada olduğu gelişimsel kriz dönemidir [17]. Doğum sonu dönem aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu, ebeveynliğe geçiş sürecinde anne ve babaların kendi duyguları ve ilişkilerinde değişiklikler yaşadıkları bir dönemdir [18]. Bu dönem, aile için çok olumlu, doyum sağlayan, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olabileceği gibi, kriz yaşanan bir dönem olarak da karşımıza çıkabilmektedir [19]. Dünyaya gelen bir bebeğin bedensel, zihinsel, duygusal, sosyal ve kişilik gelişimi bakımından bir bütün olarak gelişmesi, ancak, sevgi dolu sıcak bir ortamda yetiştirilmesi ile sağlanır. Bebeğe ve daha sonra çocuğa bu ilgi ve sevgi dolu ortamı sağlamaya çalışan ilk topluluk ailesidir [20]. Aile içerisinde ebeveynin bebekle olan etkileşimi bebeğin ileriki yaşamında olumlu ya da olumsuz izler bırakmaktadır [21, 22].

Hayatın ilk üç yılında ortaya çıkan birçok psikopatolojinin kaynağı, bebeğin birincil bakıcısı ile olan ilişkisinin niteliği ile yakından ilişkilidir [23]. Bebeklerle ebeveyn arasında bağlanmanın başladığı yaşamın ilk günlerinde ilişkinin engellenmesi ya da kesilmesine neden olan durumlar ebeveyn-bebek bağlanma sürecini ve bebeğin duygusal gelişimini olumsuz etkilemektedir. Yenidoğanda gelişen sorunların giderilmesi için bebeğin ebeveynlerinden ayrılarak yeni doğan yoğun bakım ünitesine yatırılması bu kesintiye neden olabilecek durumlardandır [24, 25, 26]. Bu durum ebeveynler için bir stres ve kaygı kaynağı oluşturmaktadır [27, 28]. Konukbay ve Arslan'ın YYBÜ'de bebeği yatan ebeveynlerin yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, bebekleri YYBÜ'de yatan ebeveynlerinin çoğunlukla, bebeğinin yoğun bakım ünitesinde bakımına katılma, bebeğin durumunun belirsizliği, sağlık personelinden yeterli bilgi alma, bebeklerini yoğun bakım ünitesinde istediklerinde görebilme, bebeğe yapılan tedavi ve işlemler, bebeğin durumuna uyum sağlama ve ebeveyn rolünün kazanılması konularında güçlük yaşadıklarını saptamışlardır [29]. Ebeveyn, sağlıklı bir bebek sahibi olamamaktan dolayı bir başarısızlık ve güvensizlik içinde olabilir, bebeği ile etkileşime girmeyi reddedebilir. Kendine güvende azalma ve beklentilerinin karşılanmaması bebeğin negatif algılanmasına neden olabilir [30]. Bununla birlikte, bebek hastanede yattığı sürece anne babalar belirli saatlerde bebeklerini görebildikleri için bebekleri ile geçirdikleri zaman yeterli olmamaktadır [7]. Yoğun bakımda annelerin, bebeklerine daha geç dokundukları, bebeğini görmeyi geciktirdikleri ve kucaklarına geç aldıkları, bebeklerinin kendilerinin olduğunu algılamakta zorluk çektikleri ve annenin bebeğini sağlık sorunu olmayan bebeklere göre daha negatif algıladığı belirtilmektedir [26]. Annede bebeğine ait olumlu algılar gelişmesinin, anne bebek ilişkisinin niteliğine ve bebeğin büyüme ve gelişmesine katkısı oldukça önemlidir. Annenin bebeğine ilişkin algıları pozitif yönde gelişmez ise anne hem kendisinin hem de bebeğinin sağlığını riske atacağı; normal bebek bakımı ve beslenmesi yavaşlayacağı veya gecikebileceğinden bebeğin büyümesi yavaşlayacağı ve gecikeceği bildirilmektedir [31]. Bu nedenle bebeğin hastanedeki bakımı planlanırken ebeveynlerin de bu plana alınması bakımın aile merkezli olarak gerçekleştirilmesini sağlayacaktır [32, 33].

Ebeveyn-bebek ilişkisi zamanla öğrenilen bir süreçtir. Bu etkileşimin sağlıklı başlayıp sürdürülmesinde, ebeveynin yeni rolüne uyumu, karşılaştığı sorunlarla baş edebilmesinde çevreden aldığı destek ve eşler arasındaki uyum önemlidir [4]. Destek alınan kişi bakımından eşinin desteğini alan annelerin maternal bağlanması, kendi ebeveynlerinden

aldığı destekten daha yüksek bulunmuştur. Doğum sonrası eş ile olumlu ilişki doğum sonrası süreçte maternal bağlanmayı olumlu etkilemektedir [5]. Holloway ve arkadaşları [34] eş desteğini annenin öz yeterliğini arttıran önemli bir faktör olarak tanımlamıştır. Destekleyici ilişkinin insanların yaşamında sağlığı yükseltme, sağlık problemlerini önleme, stresin etkilerine karşı korunma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli bir rol oynadığı kabul edilmektedir [11]. Bu geçiş döneminde yeni roller ve karmaşık duygular eş ile ilişkilerde gerginliğe ve stres yaşanmasına neden olmaktadır [8]. Babalık da, aile dinamiklerinde ve sosyal yaşamda değişikliklere sebep olmakta, babalar toplumsal beklentilerin de etkisiyle evin geçimini sağlama ve eş olarak babalık rolünü dengelemede bireysel zorluk yaşamaktadırlar. Bu nedenle doğum sonu dönemde babaların sosyal destek ihtiyaçları da artmaktadır. Eşi tarafından desteklenen, eşi ile uyumlu bir ilişkisi olan babaların bebeklerine bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur [35].

Sosyal destekler başa çıkma yollarını etkileyerek stres verici olay ile sonuç arasındaki bağlantıyı değiştirebilir. Sosyal çevredeki önemli kişilerden alınan destek çiftlerin gebelik deneyiminde ve sonrasında olumlu bir etkiye sahiptir. Yapılan pek çok araştırmada doğum sonu dönemde görülen psikiyatrik bozuklukların önemli nedenleri arasında sosyal destek yetersizliği, eşler arasında uyumsuzluk ve stresli hayat şartları gösterilmektedir [36, 37]. Alan ve Ege'nin yaptıkları bir çalışmada bebekte sonradan oluşan sağlık probleminin varlığı, annenin eşiyle genel ilişki durumu, bebek bakımında anneye eşin ailesinin desteği ve sosyal destek algısının doğum sonu dönemde anne-bebek bağlılığını etkilediği ortaya konmuştur [38].

Sosyal destek ihtiyaçlarının belirlenmesi ve devreye sokulmasında hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir [39]. Hemşireler hem gebelik döneminde hem de doğum sonu dönemde kadınlar için önemli destek kaynağıdır. Doğum sonu dönemde hemşireler annenin duygu, düşünce ve bebekle ilgili endişelerini ortaya çıkaracak önemli bir ekip üyesidir. Aynı zamanda hemşireler ebeveynlerin bebek ile ilgili endişe ve korkuları ile başa çıkabilmeleri ve aile içi ilişkilerin düzenlenmesi ve çevredeki sosyal destek sistemlerini uygun bir şekilde kullanmasını sağlayacak bir ekip üyesidir [40]. Ebeveynler desteklendiği takdirde yaşanan sorunlar azalmakta ve ebeveyn-bebek bağlanma sürecine olumlu yansımaktadır. Ebeveyn bebek etkileşiminin gelişiminde en önemli konumda olan bebek hemşireleri, anne ve bebeklere zaman ayırarak bebeğin davranışları, bu davranışları ebeveynlerin nasıl yorumladığı, nasıl tepki verdiği konusunda destekleyici, danışman ve

eğitici rolde olmalıdırlar [41]. Sağlık durumu iyi olmayan bebeğe sahip olma ve bebeğin uzun süreli tıbbi bakıma gereksinim duymasđ ailede psikososyal açıdan değişikliklere neden olabilir. Bu yüzden ailenin psikososyal gereksinimlerini karşılamak için ihtiyaç duyulan sosyal destekler belirlenmeli ve artırılması için girişimde bulunulmalıdır. Ülkemizde YYBÜ’de bebeği yatan ebeveynlerin sosyal destek algıları ve ebeveyn-bebek etkileşimi arasındaki ilişkiyi ortaya koyan sınırlı sayıda çalışma bulunurken, bu konuyu anne ve babayı karşılaştırmalı olarak inceleyen hiçbir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmada, sosyal destek algısının ebeveyn bebek etkileşimini etkileyebileceği varsayımından yola çıkılarak yeni doğan yoğun bakımda bebeği olan anne babaların sosyal destek algıları ile bebeklerine bağlanma durumlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın amacı

Bu alışma, yeni doğan yoğun bakımda bebeği olan ebeveynlerin sosyal destek algıları ile bebeklerine bağlanma durumlarının belirlenmesi amaçıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma soruları

Yeni doğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan;

- Anne ve babaların bebeklerine bağlanma durumları nedir?
- Anne ve babaların bebeklerine bağlanma durumları arasında fark var mıdır?
- Anne ve babaların sosyal destek algıları ne kadardır?
- Anne ve babaların sosyal destek algıları arasında fark var mıdır?
- Annelerin algıladıkları sosyal destek ile anne-bebek bağlanması arasında ilişki var mıdır?
- Babaların algıladıkları sosyal destek ile baba-bebek bağlanması arasında ilişki var mıdır?
- Babaların bağlanma durumunu ölçmek için geliştirilmiş olan “Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği”nin 1-6 aylık bebeklerin babalarında kullanımı geçerli-güvenilir midir?

Sınırlılıklar

- Çalışma sadece bir çocuk ve kadın sağlığı araştırma ve eğitim hastanesinde yapıldığı için araştırma sonuçları genellenemez.
- Araştırma bulguları ebeveynlerin kendi beyanlarına dayanmakta olup araştırmacılar tarafından gözlenmemiştir.
- 1-6 aylık bebeklerin babalarında bağlanma durumunu ölçmek için geliştirilmiş geçerli-güvenilir bir ölçek bulunamamıştır.
- Bazı bebekler doğar doğmaz YYBÜ'ye yatırılmamış, doğumdan sonra evde bir süre (1-25 gün) vakit geçirdikten sonra YYBÜ'ye yatırılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağlanma

Bağlanma, bir bireyden bir başka özel kişiye karşı olan duygusal bir bağ olarak da tanımlanmaktadır. İlk bağ yüksek olasılıkla anneye karşı oluşur, ama daha sonraları buna baba ve çevredeki başka özel insanlar da eklenir. Bağlanma davranışı ise başka bir bireye karşı yakınlık arama ve sürdürme olarak tanımlanmıştır. Bu teori bakım veren erişkin ile bebek arasındaki bilişsel, duygusal ve davranışsal ilişkiyi açıklamaktadır. Bağlanma davranışı durumsal faktörlere göre artabilir ya da azalabilir, ama bağlanma ters/olumsuz koşulların etkisi altında bile kolay etkilenmez ve uzun süre devam eder [42].

Bağlanma iki tarafın da birbirinin ihtiyaçlarını karşılamasıyla zamanla gelişen karşılıklı bir ilişkidir. Bebeğin ihtiyaçları için sinyal göndermesi ile bakım verenlerin buna uygun cevabı sonucu güvenli bebek-ebeveyn bağlanması oluşur. Duygusal bağ kurma bebeklerin yaşamlarını sürdürebilmesi ve gelişebilmesi için gereklidir [42, 43, 44, 45, 46].

Duygusal bağ kurma eğilimi ve gereksinimi bebeklerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli ve gelişimsel açıdan işlevsel olan bağlanma sistemidir. Bağlanma sistemi bebeklerin onlara bakan kişi veya kişilerle fiziksel yakınlığını sağlar. Bağlanma sistemi ayrıca bebeklerin çevreden gelebilecek tehlikelere karşı korunmasını ve onların çevreyi keşfetmeleri için gerekli koşulları sağlar. Bu nedenle bebeğin temel bakım vereni [genellikle anne] ile yakın ilişkinin korunması bağlanma sistemi içindeki temel hedeftir. Bu sayede bebelere güven içinde gelişebilecekleri bir alan sağlanmış olur [7, 47, 48].

2.1.1. Bağlanma kuramının doğuşu ve tarihçesi

Breherton (1992)'ın aktardığına göre, bağlanma kuramı, John Bowlby ve Mary Ainsworth'un ortak çalışmalarının bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Bowlby çalışmalarına 1950'li yıllarda başlamış, "bağlanma" terimini iki kişi arasındaki güçlü bir bağ olarak tanımlamıştır. O yalnızca çocuktan ebeveyne bağlanma sürecini tanımlamış olmasına karşın tanımı karşılıklı ebeveyn-bebek bağlanma sürecinin açıklanmasına yardımcı olmuştur [49]. Bowlby'nin bağlanma kuramını geliştirmesindeki başlangıç teşkil eden olay ise Bowlby'nin Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1950 yılında Londra'da

yaşayan evsiz çocukların ruh sağlığı üzerine bir bildiri sunmak üzere çağırılmasıdır. Bowlby'nin, erkek çocukların annelerinden erken yaşta ayrılmalarının; ergenlik ve ileri yaşlardaki suçluluk oranını arttırdığını gösteren çalışmasını sunmuş ve bunun ardından ebeveyn çocuk ilişkisi önemli bir gündem oluşturmuştur. Ayrıca Bowlby daha önce de 1944 yılında yayınladığı “Kırk dört çocuk hırsız: kişilikleri ve yaşamları” başlıklı makalesi sonucunda DSÖ bir rapor yayınlanmıştır. Bu rapor; yaşamın ilk üç yılı içinde, anne yoksunluğunun çocuklarda artan ölçüde fiziksel ve ruhsal hastalık riski oluşturduğuna işaret etmektedir. Etkili olmasına ve kabul görmesine rağmen raporun çok önemli bir eksiği görülmüştür; erken anne yoksunluğunun niçin ve nasıl böylesine kötüleştirci etkilere yol açtığı açıklanamamıştır [45, 50, 51].

2.2. Maternal Bağlanma

Maternal bağlanma, bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişmesi için önemlidir ve aynı zamanda zaman içinde gelişen özel ve eşsiz bir ilişki olarak tanımlanır [7, 52, 115]. Anne ve bebek arasında gelişen bu karşılıklı ilişki, çocuğun fiziksel, psikolojik ve entelektüel gelişimini önemli derecede etkiler ve yaşam süresince etkinliği devam eder [7, 52]. Doğumla birlikte anne bebek arasında gelişen bağlanma bebeğin gelişimi, diğer insanlarla ilişkileri ve psikolojik uyumunu etkileyerek, tüm yaşam boyunca etkinliğini sürdürür. Bu güvenli bağ ilişkisi kişinin özgüvenine, arkadaş ilişkilerine, problem çözme yeteneğine ve benlik kontrolüne önemli katkı sağlar [44, 53]. Bebeğin yaşadığı ilk bağlanma deneyimi sonraki yaşamında da bağlanma deneyimlerinin temelini oluşturur [54, 55].

Muller ilişkisiyi, “maternal sevgiyle bağlanma, anne ve bebeği arasında gelişen ve zaman içinde süreklilik gösteren eşsiz bir sevgi ilişkisidir, sevgiyle bağlanma maternal rol adaptasyonunun önemli bir elementidir” diye tanımlamıştır [56]. Maternal bağlanma, anneliğe olumlu uyum sağlama ve annelik rolü kazanma bakımından önemli bir bileşendir [57]. Doğum sonu dönemde bağlanma, anne-bebek etkileşimi ile sağlanır. Sevgiyle bağlanma maternal rol uyumunun bir parçasıdır ve bebekte güven duygusu gelişimine katkı sağlar [7].

Annenin bebeğine sevgiyle bağlanması bebeğin sağlıklı bir gelişim göstermesinde önemli öğelerdendir. Eğer anne ile bebek arasında yaşamın ilk yıllarında güvenli bağlanma gerçekleşmez ise bebek duygusal, sosyal, fiziksel ve zihinsel sorunlar yaşayabilir [58].

Doğumdan hemen sonraki dakikalar anne bebek arasında yeni duruma uyum ve aralarındaki özel bağın oluşumu açısından çok önemlidir. Doğumu izleyen ilk 60-90 dakikalık süre genelde en duyarlı dönem olarak kabul edilir. Bu dönem boyunca anne ve bebeğin ayrı kalmasının, bebeğin gelişmesini ve annenin bağlanma davranışını olumsuz etkileyebileceği söylenmektedir [59]. Bağlanma, karşılıklı iki tarafın birbirlerinin gereksinimlerini karşılmasına bağlı olarak gelişen bir süreç olduğu için çift taraflı bir ilişkidir. Yenidoğan bebeğin yaşamını sürdürebilmesinde temel gereksinimlerini karşılayacak bir yetişkine gereksinimi vardır. Bebeğin bu tür ihtiyaçlarını karşılayan kişi bunu sadece bir görev gibi algılamaz, bu durumdan mutluluk ve doyum sağlar. Bu etkileşim de ebeveyn ve bebek arasındaki bağı zamanla artırır [60].

Doğumdan hemen sonraki dakikalar anne bebek arasında yeni duruma uyum ve aralarındaki özel bağın oluşumu açısından çok önemlidir. Doğumu izleyen ilk 60-90 dakikalık süre genelde en duyarlı dönem olarak kabul edilir. Bu dönem boyunca anne ve bebeğin ayrı kalmasının, bebeğin gelişmesini ve annenin bağlanma davranışını olumsuz etkileyebileceği söylenmektedir [59].

2.3. Paternal Bağlanma

Baba da anne gibi, gebelik boyunca bağlanma davranışları geliştirir. Eşiyle birlikte gebelik sürecini izleyen baba adayı, doğumdan sonra bebeğine bakarak sevme duygusunu kazanır ve babalık rolünü kabullenmeye başlar. Babalar bebeğine bakma ve sevme duygusunu çoğunlukla doğumdan sonraki zamanlarda geliştirebilirler. Doğumdan sonra baba bebeğiyle fiziksel temas kurarsa, baba bebek arasında duygusal ilişki de başlamış olur. Anne ve bebek hastanede yattığı sürece babalar belirli süre bebeklerini görebildiklerinden dolayı bebekleri ile geçirdikleri vakit yeterli olmamaktadır. Babalar daha çok, verdikleri destek ve bebeğin iyi olması ile meşgul oldukları için doğum eylemi ile ilgili koşullar da babanın bebeğine bağlanmasını engelleyebilir [7,45].

2.4. Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Bağlanma sürecini olumlu etkileyen önemli faktörlerden biri emzirmektir [61, 62]. Gebeliğin istenen zamanda gerçekleşmesi, gebe kalmaya hazır hissetme, gebeliğin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi de bağlanma için önemlidir [59, 63]. Yapılan çalışmalarda, planlı gebelik geçiren kadınların maternal-fetüs bağlanmasının gebeliği planlı olmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur [63, 15]. Yine istenen gebelik ile maternal bağlanma arasında olumlu ilişkinin olduğu da yapılan çalışmalarda ortaya çıkarılmıştır [64, 65].

Doğum ve doğum sonu sürece hazırlanmış, gebelik süresince gebelik hakkında bilgi alan anne adaylarının bebeklerine daha yakın oldukları ve olumlu davranış sergiledikleri belirtilmiştir [59]. Yapılan çalışmalarda prenatal dönemde alınan eğitimin prenatal bağlanmayı olumlu etkilediği bildirilmiştir [66, 67]. Aynı zamanda gebelik boyunca düzenli olarak kontrole giden annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu vurgulanmıştır [64].

Doğum süreci bağlanmayı etkileyen faktörlerden biridir. Yapılan bir çalışmada doğumda sorun yaşamayan annelerin maternal bağlanma puanlarının, doğumda sorun yaşayan annelerden daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur [64].

Ağlamanın ebeveyn ile bebek arasındaki ilişkiyi tehdit edebilecek faktörlerden biri olduğu belirtilmektedir [60]. Ancak Yalçın ve Esenay'ın yaptığı çalışmada, sağlıklı ve kolikli bebeklerde maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Yapılan alışma sonucunda fark bulunmaması, bağlanmanın olumsuz koşullarda bile uzun süre varlığını sürdürebildiğini düşündürmektedir [68].

Ebeveyn bebek bağlanma süreci aşamalar halinde oluşmaktadır. Bu aşamalar gebelik, doğum ve doğum sonu dönemleridir. Bağlanmanın gebelik sürecinde başladığı kabul edilmektedir [9].

Doğumdan hemen sonra annenin bebeğinden ayrı kalması anne bebek temasını engellediği için maternal bağlanma üzerine negatif bir etkiye sahiptir [7]. Öztürk ve Saruhan'ın yaptığı

bir çalışmada bebeklerini doğduğu gün içinde gören annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları, ilk günden sonraki gün ve daha sonraki günlerde gören annelerin puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur. Yine aynı çalışmada bebeklerini ilk gün kucağına alan annelerin bağlanmalarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir [64].

Bebekleri ile ilgili aldıkları bilgileri yeterli bulmayan annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarının, diğer gruplarda olan annelerin puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir [64]. Doğum sonrası dönemde kadınlar duygusal açıdan aşırı duyarlı ve duygu durum bozukluklarına daha yatkındırlar [69]. Annelerin doğum sonrası dönemde yaşadıkları stresin anne bebek arasındaki ilişkiyi etkilediği söylenmektedir. [7].

Bağlanmayı olumsuz yönde etkileyen stres, annede depresyon ve anksiyete riskini artırabilmektedir [54]. Bunun yanında, bebeğin yoğun bakımda yatması ailelerde, duygusal travmaya yol açabilmekte ve bebeğin yoğun bakım ünitesinde uzun süre yatması da ailenin stres düzeyinin artmasına neden olmaktadır. Bebeğin hasta doğması, doğumdan hemen sonra hastaneye yatması ve prematüre doğum gibi beklenmedik durumlar ailede krize ve aşırı strese yol açmaktadır [3, 32]

Çınar ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada emzirme öz yeterliliği yüksek olan annelerin maternal bağlanma düzeylerinin de yüksek olduğu ve aile tarafından verilen sosyal desteğin maternal bağlanmayı artırdığı belirtilmiştir [70].

2.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatmanın Ebeveyn ve Bebek Üzerine Etkisi

Bebeğin birçok becerisi dünyaya geldiğinde yeterli düzeyde gelişmediğinden yenidoğanı bakım verenine karşı bağımlı kılar. Bu süreçte bebeğin zihinsel ve duygusal gelişiminde bakım vereni ile kurduğu yakın ilişki önemlidir [60]. Son yıllarda ülkemizdeki yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin sayısının artması ve kalite düzeylerinin yükselmesi prematürelerin, konjenital anomalisi olan, asfiktik ve sepsisli bebeklerin yaşama şansını arttırmıştır. Ancak; yenidoğan yoğun bakımda yatan bebekler, yaşamlarının ilk günlerini aile yanında değil, yoğun bakım ünitelerinde ciddi, yaşamı tehdit eden hastalıklarla mücadele ederek geçirmektedirler [71].

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi; medikal ve cerrahi problemleri olan ve özel bakım gerektiren preterm ve term bebeklerin tıbbi ihtiyaçlarına cevap verebilecek araç, gereç ve eleman olanağı olan bir bakım merkezi olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde kalite düzeylerini artıran yenidoğan yoğun bakım üniteleri yenidoğan mortalite ve morbiditesinde anlamlı derecede azalma sağlamıştır [72, 73, 74].

Gebelik ve doğum olayına bağlı sorunlar doğum sonu döneme yansiyarak yenidoğanı etkilemektedir. Pek çok üniversitede ve özel dal hastanelerinde yenidoğan yoğun bakım perinatal merkezin bir bölümüdür. Yenidoğan yoğun bakım üniteleri perinatal dönemde fetüs ve annenin bakımı, bebeğin ekstrauterin yaşama uyumu esnasındaki güçlükleri gözlemlenmede ve büyüyen bebeklerin bakımında kolaylıklar sağlar [72, 73].

Bir bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatması ailesi tarafından bir kriz olarak algılanabilir. Bebeğin çok kısa süre bile yoğun bakımda yatması aile için travmaya sebep olabilmektedir. Bu akut durumda ailelerin duygusal yanıtları dört aşamayla sınıflandırılabilir:

- a. Şok, korku ve aşırı kaygı,
- b. Acizlik hissi,
- c. Durumun gerçekliğini kavramada gecikme,
- d. Durumu anlama ve umutsuzluk, kızgınlık, suçluluk gibi karmaşık duygulara sahip olma [75].

Bir bebeğin doğumu ve doğumdan hemen sonra YYBÜ'ne yatması, hem aile hem de bebek için beklenen yeteneklerin gelişimini etkiler. Doğum ve yoğun bakım ortamına ait bazı durum ve çevresel faktörler ve bebeğin fiziksel kırılganlığı ile immatüritesi bu tabloya yol açabilmektedir [76].

Bebeğin yoğun bakıma yatışından sonraki erken dönemde ebeveynler bebekten çok yoğun bakım ortamına odaklanabilir ve bebek arka planda kalabilir. Ebeveynlerin tüm dikkati daha önce karşılaşmadıkları ortamdaki teknolojinin yabancılığına; çalışanların tavır, deneyim, çaba ve kullandıkları dile odaklanır. Ebeveynler bir süre sonra ortama alışır ve

bebeği akut tablodan çıktıktan sonra, bebek ön plana çıkar. YYBÜ'deki olaylar veya bebeğin sağlığındaki önemli değişiklikler üniteyi tekrar bebeğin önüne çekebilir. Bu nedenle ebeveynlerin ünite ve bebekleri arasında odaklanmaları değişkenlik gösterebilir [77].

2.5.1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışın aile açısından etkileri

Annenin bebeğine bağlanması, bebeğin hareketlerini ilk hissettiğinde başlar ve zamanla annenin vücudu değiştikçe artar. Anne bu dönemde bebeğine ve onun sağlığına odaklanmıştır. Böylece anne ile fetüs arasında bağlılık gelişmeye başlar. Babanın anne karnındaki fetüse bağlanması anneden farklıdır. Babalar annenin ya da fetüsün sağlığını tehdit eden bir durum ortaya çıkarsa, annenin ve fetüsün sağlığını korumada kendini yetersiz hissedebilir ve suçluluk duyabilir, bebeği ve eği için güvenli bir çevre sağlamaya çalışır [78].

Bebekleri herhangi bir nedenle YYBÜ'ne yatan aileler bebeklerinin sağlığı konusunda ciddi endişeler yaşarlar [33, 79].

Ailelerin çoğu için YYBÜ yabancı bir ortamdır ve genelde kalabalık, yüksek sesli, ışıklı ve yabancı cihazlarla doludur. Bu ünitelerde ebeveynler genellikle bebeklerinin yatışından önce ünite personeli ile tanışma fırsatı bulamazlar ve sağlık personelinin kullandığı dil aileler açısından anlaşılabilir. Bu nedenle aileler kendilerini bebeklerinden daha uzak hissedebilirler. Yoğun bakımda bebekler aylarca yatabilir ve özellikle büyük şehirlerde dış merkezlerden gelen aileler için bebeklerini görmek hem maddi hem manevi açıdan yorucu, tüketici ve ekonomik açıdan sorun teşkil edebilir. Bu uzun ve yorucu süreç ebeveyn bebek ilişkisi dışında eşler arasındaki ilişkiyi bile olumsuz yönde etkileyebilir [33, 79].

Ebeveynler için YYBÜ, yenidoğan bebekleri için düşündüklerinden çok farklı ve korkutucu bir ortamdır. Ailelerin çoğunun bu üniteler hakkında fikri yoktur ve hazırlıklı değildirler. Anne ve babalar suçluluk, kızgınlık, uyuşukluk, anlamsızlık ve boyun eğme gibi değişik duygular içine girerler. Kendileri ve yaşamları açısından önemli olan bebekleri üzerinde kontrolü kaybettiklerini ifade ederler.

Aileler için bebeklerinin geleceği, tanımadıkları yoğun bakım ekibine bağlıdır. Bazı ebeveynler duygusal ve bilişsel olarak ne olduğunu anlamak için değerlerini ve inanç sistemlerini sorgularlar. Bebekleri sağlığına kavuştuktan sonra bile sorulduğunda aileler YYBÜ deneyimlerini hayatlarının en dramatik ve zor zamanları olarak tanımlarlar. Çoğu ailede ise bebekleri taburcu olduktan sonraki dönemde posttravmatik stres sendromu belirtileri görülebilmektedir [80].

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin fiziksel yapısı aileler için bazı engeller oluşturur; örneğin küvözün görüntüsü gürültülü ve ürkütücüdür ve bebekle aileler arasına mesafe koymaktadır. Cihazlar ise aileleri bebeğin bakımına katılmaktan uzak tutar ve bebekler yüksek teknolojiye bağımlı olduklarından dolayı daha kırılgandır. Aileler cihazları kontrol edemediklerinden ve bebekleri ile birebir yakın ilişkide olamadıkları için kendilerini çaresiz hissederler. Ailelerin bebeğin bakımında yer alıp almamaları da hastaneden hastaneye farklılık gösterir [81].

Aileler bebeklerini yoğun bakımda bırakıp evlerine veya kendi yattıkları servislere döndüklerinde ciddi fiziksel ve psikolojik çöküş yaşarlar. Ailelerin yoğun bakımda bebeklerinin bakımına aktif olarak katılmaları ebeveyn-bebek bağlanması artırdığı ve psikolojik olarak da aileleri rahatlattığı düşünölmektedir [82].

Bazı durumlarda özellikle evde başka bir çocuğun olması, hastaneden uzakta ikamet etme, maddi sorunlar ebeveynlerin sağlık ve iş durumları, ailenin beklenmeyen bir zamanda sağlık sorunu olan bir bebeği olması ailelerin ünitelere ziyaretlerinde aksamaya neden olabilir [33]. Ailelere yenidoğan ünitelerinden beklentileri sorulduğunda; aileler bebeklerini ziyaret edip onunla vakit geçirebilmek, bebekleri ile ilgili gerçek ve doğru bilgi sahibi olmak, kötü haberlerde bile beraber olabilmek gibi isteklerini ortaya koymuşlardır [83]. Hastalığın derecesine bakılmaksızın, çok kısa süreli yatışlar bile aileler için çok travmatik olabilmektedir [28]. Ebeveynler, bebeklerinin sağlıklı ve zamanında doğmasını beklerler ancak bebeklerinin prematüre doğması ya da ağır hasta olması ailelerde şok, endişe, keder, suçluluk veya utanç, acizlik hissi, durumun gerçekliğini kavramada gecikme, umutsuzluk, kızgınlık, sağlık personelinin suçlama, sürekli ağlama, aşırı sessizlik ve hareketsizlik gibi davranışlar sergilemelerine neden olmaktadır [3, 28, 84].

Bebeğin hastanede kalma süresi ebeveyn bebek bağlanma durumu açısından önemlidir [85]. Bebeğin zamanından önce doğması erken dönemde anne bebek ilişkisinin başlatılması açısından risk oluşturmaktadır. Çünkü hem doğum sonrası yoğun bakım alınma hem de erken doğan bebeğin gelişimsel problemlerinden dolayı anne bebek ilişkisi olumsuz etkilenmektedir. Örneğin, erken doğan veya hastalığı nedeniyle düşük doğum ağırlığı ile doğmuş bebekler sağlıklı ve zamanında doğan bebeklere göre hipotoniktirler ve annelerinin sesli uyarılarına daha az cevap vermektedirler. Bu nedenle prematüre ve sağlıksız bebekler duygusal yanıtlarını yeterince gösterememektedir [54, 86].

2.6. Ebeveynlerin Sosyal Destek Gereksinimi

“Sosyal destek doğumdan ölüme kadar birçok yaşam değişikliğinde, bireye çevresindeki insanlar tarafından yapılan yardım olarak tanımlanmaktadır”[87]. Bu yardım kişi için aile, arkadaşlar ve anlamlı diğer kişilerden (akraba, komşu, doktor vb.) elde edilebilir [88].

Sosyal destek bireyin iletişimde olduğu kişiler tarafından sağlanır. Bu kişiler genellikle aile, eş, arkadaş ve iş çevresinden olabildiği gibi profesyonel kişiler de olabilir [89]. Sosyal destek kişiye maddi, duygusal ve bilişsel destek şeklinde verilebilir. Maddi destek bireyin günlük sorumluluklarını yerine getirebilmesi için başkaları tarafından maddi açıdan desteklenmesidir [87]. Duygusal destek bireyin sevgi, şefkat, güven, ilgi, empati ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerinin karşılanmasıdır [87]. Aynı zamanda sosyal destek bireyin sosyolojik ve psikolojik sorunlarının çözümü, önlenmesi ve tedavisinde güçlü bir kaynaktır [39].

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde ebeveyn ve bebek için sosyal desteğe en çok ihtiyaç duyulan dönemlerdir. Gebelikte anneye sağlanan sosyal destek ve iyi psikolojik durum hem anne hem de fetüsün sağlığını önemli düzeyde etkiler [90].

Gebelik ve doğum sonu dönemde anneye sağlanan sosyal destek kadının annelik rolüne uyumunu kolaylaştırır, bebeğine olan duyarlılığını artırır ve yakınları ile ilişkilerini kolaylaştırır. Eğer anneye sosyal destek sağlanmazsa bu tür deneyimler olumsuz yönde etkilenebilir [4].

Kadınların gebelik boyunca çevresinden aldığı sosyal destek ile gebeliğini daha iyi geçirdiği, annelik rolüne daha çabuk uyum sağladığı ve doğum sonunda daha az sorun yaşadığı belirtilmiştir [36]

Anneler bebekleri doğduktan sonra hayatındaki değişimlere, kendi bakımı ve daha çok bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamak için çabalar. Özellikle bebeğin yoğun bakıma yatması durumunda anne ve babaların ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir [91, 92]. Ebeveyn olma yaşamsal kriz olarak tanımlanabilir. Kriz durumunda bireyler, aile ve arkadaşlarından destek beklerler. Bireyin ailesinden beklentisi olan sosyal destek, bireyin uyum süreci ve sağlığı üzerinde önemlidir [93]. Kadınların gebelik ve doğum sonrası dönemde, yine eşlerinde doğum sonrası dönemde sosyal destek almaları anne bebek sağlığını ve aile içi ilişkileri olumlu yönde etkiler. Bazı çalışmalarda sosyal desteğin gebelik ve doğum sonrası dönemdeki kadının annelik rolüne adaptasyonunu olumlu yönde etkilediği, bebeğine olan duyarlılığını arttırdığı ve yakınları ile ilişkilerini geliştirdiği belirtilmiştir [39, 94, 95, 96].

Ebeveynler açısından hasta bir bebeğe sahip olmak zorlu bir deneyimdir [33]. Bebeğin yoğun bakımda yatması ebeveyn bebek ilişkisini zorlaştırır ve ailenin endişesi bebeğe bağlanma sürecini güçleştirir [97]. Bebeğin hastanede yatması ve bebekten ayrılma ebeveynlerde anksiyete [98, 99], korku [100], güçsüzlük [101] ve umutsuzluk gibi duygusal sorunlara yol açmaktadır. Bebekten ayrı kalmak bebeğin ciddi hastalığı olmasa bile ebeveynlerde ciddi endişe oluşturmaktadır [102]. Uzun süre hastane kalmak bebeği durumunun iyileşmesini beklemek oldukça stresli bir olaydır.

Gebelik, doğum ve erken postpartum dönem kadınların en fazla desteğe ihtiyaç duydukları dönemdir. Bu destek, genelde kişinin etkileşimde bulunduğu eşi, ailesi, arkadaşı, iş çevresi ya da profesyonel kişiler tarafından sağlanmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda aileleri tarafından desteklenen gebelerin daha rahat bir gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem geçirdikleri ortaya çıkmıştır [96, 103, 104]. Sosyal destek bireye yakın çevresi tarafından sağlanan her türlü maddi, manevi yardım olarak tanımlanmaktadır [105, 106]. Postpartum dönemdeki sosyal destek ise anneye yakın çevresi tarafından sağlanan bebek bakımına destek, ev işlerine yardım ve duygusal desteği içermektedir [106].

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde birçok etmen kaygı nedeni olabilir. Bebeğin hassas vücudu, bebeğinin yanında bulunamayan annenin annelik rolünü yerine getiremediğini düşünmesi, hastane personeli ile doğru ve yeterli iletişim kurulamaması ve yoğun bakım araçları gibi faktörler ebeveynin stresinin artmasına neden olur [33].

Ebeveyn bebek arasındaki ilişki çoğu kültürde farklılık gösterir ancak sosyal destek eksikliği birçok toplumda ebeveyn bebek sağlığı için önemli bir risk faktörüdür. Türk toplumunda ise doğum sonu dönemde hem eş hem de eşin ailesinden alınan desteğin önemli olduğu belirtilmiştir [107, 109].

2.7. Sosyal Desteğin Karşılanması ve Ebeveyn-Bebek Bağlanmasında Hemşirenin Rolü

Sağlık personelleri ebeveynlere bebek bakımı konusunda eğitim verebilir ve pozitif yönde destekleyerek ebeveyn bebek bağının kurulmasında ve güçlendirilmesinde yardımcı olabilirler. Ebeveyn bebek bağlanma sürecini değerlendirilmek beceri sahibi olmak ve iyi bir gözlemci olmak gerekir [55].

Bebeğin doğumdan hemen sonra hastaneye yatışı ebeveynlerde suçluluk, korku, panik, gibi duygulara neden olmaktadır. Bebeğin yoğun bakıma alınması aile için oldukça zor ve stresli bir durumdur. Böyle durumlar karşısında aileler sorunla başa çıkabilmek için savunma mekanizmaları geliştirmektedir. Özellikle hemşireler, bu zor dönemde ebeveynlerin sorunlarını belirlenmesi ve çözülmesinden sorumludur. Çünkü hemşireler bebeğin bakımından büyük oranda sorumludurlar ve bakımı planlarken ebeveynleri de bu plana katmaları gerekmektedir [32, 33]. Ebeveynleri yoğun bakım dışında bırakılması özellikle annenin bebeğin bakımına katılmaması aileleri olumsuz yönde etkilemektedir. Aynı zamanda hastanede bir hastanın olması da aile için çok stresli bir durumdur [110].

Erken doğan ve hasta bir bebek sahibi olmak streslidir. Böyle zamanlarda ebeveynler stres ve sıkıntılarını değişik yolla gidermeye çalışabilirler. Ebeveynler stresle ve sıkıntılarla baş etmek için farklı yollara başvurumaktadırlar. Bu konuda en önemli görev yoğun bakımların ayrılmaz bir parçası olan yoğun bakım hemşirelerine düşmektedir [33].

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynler yaşadıkları zor durumla başa çıkabilmek için desteklenmeye ihtiyaç duyarlar. Hemşireler bu stresi yok edemese bile

ailelerin bu durumla başa çıkmalarında yardımcı olabilir. Hemşireler bebek ve ailesiyle en çok zaman geçiren sağlık personelleridir. Yoğun bakım ünitesinde yatmanın bebek ve ebeveynlere psikososyal etkilerini bilen hemşireler olumlu ve ilgili bir tutumla ailelerin yanında olmalıdırlar. Ebeveynleri bebeğin durumu ve tedavileri hakkında bilgilendirerek, ebeveynlerin bebeğin bakımına katılmasını teşvik edip destekleyip danışmanlık yaparak ailelerin bu döneme uyumunu kolaylaştırıp daha rahat geçirmelerine yardımcı olabilir. Böylece aileler bebeklerinin tedavisine daha iyi odaklanıp, daha kolay uyum sağlayabilirler. Ailelerin bebeklerinin durumu ilgili daha doğru kararlar almaları ve sağlık personelleri ile daha iyi bir iletişim içinde olmaları sağlanabilir [73, 111].

Ebeveyn-bebek bağının kurulmasında önemli role sahip olan sağlık çalışanları, gebelik ve doğum sonu dönemde bağlanma sürecini değerlendirip, ebeveynlerin durumunu gözlemlemeli ve kayıt etmelidir [69]. Doğumdan sonra ebeveynler ve bebeğe ait bağlanma durumlarını değerlendirmelidir. Bağı kurulabilmesinde doğum sonu dönemde sağlık personeli tarafından annelerin kaygılarını giderilmeli ve annelik davranışını desteklenmeli ve bebeğini algılaması ve sahiplenmesine yardımcı olunmalıdır [68]. Sağlık personeli, ebeveyn-bebek arasındaki etkileşimi ve kalitesini artırmaya yönelik aileyi desteklemeli ve cesaretlerini artırmalıdır [69].

Annenin bebeğin bakımında katılımının sağlanması anne bebek etkileşimini artırılması da hemşirenin görevlerindedir [112].

Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan ebeveynlerin bebeklerinin durumundan dolayı kaygılı oldukları ve profesyonel yardım ve bakıma ihtiyaçları artmaktadır. Ebeveynlerin bu ihtiyaçlarının karşılanması için hemşirelerin yapması gerekenler arasında; bebeğin tepkilerini anlamada ebeveynlere yardım etmek, korku ve beklentilerini ifade etmelerini sağlamak, onları aktif ve etkili bir şekilde dinlemek, sorulara dürüstçe cevap vermek, tedavi planı ve programı hakkında ebeveyni bilgilendirmek yer almaktadır [27, 33, 95].

Günümüzde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde aile ve sağlık ekibi arasında işbirliğini artıran organizasyonlar yer almaktadır. Ebeveynler ile yoğun bakım personeli arasındaki etkileşimi artırmak için temel amaçlar, bebeğin sürekli bakımını aile ile birlikte üst düzeyde sağlamak, yoğun bakımda yatma süresini kısaltmak, bebek ve aile için uzun dönem sonuçları iyileştirmektir. Bu düşünce tarzında aile bir ziyaretçi veya refakatçi olarak görülmemeli, anne ve babayı bebeğin bakımında rol almalıdır [77].

Yenidoğan yoğun bakımda görev yapan ebe ve hemşireler anne ve yeni doğanın sağlığını korumak ve geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık yapmalıdır. Ayrıca annelerin, annelik rolüne uyum yapabilmesi, kendisinin ve yeni doğanın bakımını sağlıklı olarak sürdürebilmesi için bakım ve eğitim ihtiyaçlarını da gidermelidirler [92, 113].

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma yeni doğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin sosyal destek algıları ve ebeveyn-bebek bağlanma durumunu belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara'da bulunan 3. düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesine sahip bir çocuk ve kadın-doğum özel dal hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Bu hastanede toplam 72 yatak olmak üzere 3 adet yenidoğan yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitesine sadece bu hastanede doğan bebekler değil Ankara ilindeki diğer hastanelerde doğanlar ile çevre şehirlerde doğan bebekler de kabul edilmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde toplam 8 hekim, 29 hemşire ve 77 ebe çalışmaktadır. Yoğun bakımda 3 izolasyon odası, 2 emzirme odası, 2 süt – mama hazırlama odası bulunmaktadır.

Yoğun bakımda anneler her üç saatte bir bebeklerini emzirmektedir. Bebeğini emzirmeyen anneler ise sadece görüş saatinde 30-60 dk arasında bebeklerini görebilmekte ve istedikleri takdirde bebeğin bakımına katılımları sağlanmaktadır. Emzirmek için sağlık durumu uygun olmayan bebekler TPN ya da biberon ile sağılan anne sütü ile beslenmektedir. Uzak merkezlerden ve şehir dışından gelen anneler emzirme saatinde bebeklerini emzirmeyi aksatmamaları için hastanede oluşturulmuş bir serviste yatmaktadır. Babalar ise acil bir durum olmadıkça sadece görüş saatinde 15-20 dk kadar bebeklerini görmekte ve hastane dışında yatmaktadır. Anne ve babaların görüş saatinde birlikte vakit geçirdikleri ve iletişimde buldukları bekleme salonu da bulunmaktadır.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Ankara'da bulunan 3. düzey yenidoğan yoğun bakım ünitelerine sahip bir kadın-doğum ve çocuk özel dal hastanesi olan Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (1577 bebek) YYBÜ'de bebeği yatan toplam 1577 anne ve 1577 baba oluşturmuştur. Bu hastane izin alma

sürecinde hızlı izin çıkması, 3. düzey YYBÜ'ye sahip olması, yatak sayısının fazla olması ve ebeveyn popülasyonu açısından heterojen olması nedeniyle seçilmiştir.

Araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesinde “evreni bilinen bir olayın ortalamasını incelemek için örnekleme alınacak birey sayısını saptamaya” yönelik hazırlanmış olan formülden yararlanılmıştır [114].

Formül;

$$n = \frac{Nt^2S^2}{d^2(N-1) + t^2S^2}$$
 Şeklindedir.

Formülde;

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

S: Evren standart sapması. (Çoğunlukla bilinmediği için örneklem standart sapması kullanılır.)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Ortalamaya göre yapılmak istenen \pm sapmadır.

N: 1577

S: 6,29 [115]

t: 1,96: ∞ serbestlik derecesinde, 0,05 yanılma düzeyinde ve çift yönlü testte t tablosunda bulunan teorik değer.

d: Ortalamaya göre yapılmak istenen \pm 1 birimlik sapma

Buna göre örneklem büyüklüğü;

$$n = \frac{1577 \times (1,96)^2 \times (6,29)^2}{1^2(1577-1) + (1,96)^2 \times (6,29)^2}$$

n= 139 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın örneklem sayısını belirlemek amacı ile yapılan güç analizinde ise [$\alpha=0,05$ hata olasılığı ile güç ((1- β)=0,95 alınarak) örneklem sayısı 138 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın geçerlik-güvenirliğini artırmak ve çalışmada kullanılması planlanan B-BBÖ'nin (18 madde) 1-6 aylık bebeklerin babalarında kullanımı açısından madde

geçerliliğini yapabilmek için örnekleme 308 anne-baba (154 anne, 154 baba) dahil edilmiştir.

- Araştırmanın örnekleme alınacak anne ve babaların;
- 18 yaş ve üzerinde olması,
- En az 5 yıllık temel eğitim almış olması,
- Evli olması,
- Herhangi bir psikiyatrik ve kronik rahatsızlığı bulunmaması ve
- Bebeklerin 30 gün ve üzeri olması koşulları aranmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan anne, baba ve bebeğe ilişkin sosyo-demografik bilgiler ve bebeğin doğum ve doğum sonu sürecine ait sorulardan oluşan tanıtıcı bilgi formu (EK-1), ebeveynlerin sosyal destek algılarını belirlemek amacı ile “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” (EK-2), anne-bebek bağlanmasını ölçmek amacı ile “Maternal Bağlanma Ölçeği” (EK-3) ve baba-bebek bağlanmasını ölçmek amacı ile “Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği” (EK-4) kullanılmıştır.

- *Tanıtıcı Bilgi Formu:* Tanıtıcı bilgi formu 4 bölüm ve toplam 30 sorudan literatür taranarak oluşturulmuştur [5, 52, 115]. Birinci bölümde; bebeğe ait yaş [gün olarak], cinsiyet, sağlık ve beslenme durumu ile ilgili sorular, ikinci bölümde anneye ilişkin yaş, eğitim durumu, gebelik sürecine yönelik sorular, üçüncü bölümde babaya ait yaş, eğitim durumu, gebelik sürecine yönelik sorular ve son bölümde ise anne ve bebeğin doğumda sorun yaşayıp yaşamadıklarına ilişkin sorular yer almaktadır. Ölçekte yer alan annenin ve bebeğin doğumda ve doğum sonu dönemde yaşadıkları sorunlar annelerin ifadelerine dayanmaktadır. Ancak birinci bölümde yer alan bebekle ilgili sorularda bebeğin dosyasından faydalanılmıştır.
- *Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ):* Ölçek ilk olarak 1988 yılında Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir [116]. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eker ve arkadaşları tarafından yapılmış ve cronbach alfa değeri 0,80 ile 0,95 arasında bulunmuştur. ÇBASDÖ 12 maddeden oluşmaktadır. Her maddede yanıtlar yedi aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Ölçeğin

her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin üç alt ölçeği içerir. Bu alt ölçekler; aile, arkadaş ve özel bir insandır. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilmekte ve bütün alt ölçek puanlarının toplamı ölçeğin toplam puanını vermektedir. Alt ölçeklerden alınacak en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir ve ölçek toplamından alınacak en düşük puan 12, en yüksek 84'dür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Toplamda 12 (en kötü) ve 84 (en iyi) arasında puan alınabilen ölçekten elde edilen puanın 42 ve daha yukarı olması, sosyal destekle ilgili olarak olumlu bir durumun söz konusu olduğunu göstermektedir [88]. Ölçeğin geçerlik güvenilirliğini yapmış olan Eker ve Arkar izin almak için ulaşamamıştır. Ancak ölçek ortak kullanıma açıktır.

- *Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)*: Maternal Bağlanma Ölçeği, maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla, Mary E. Muller tarafından geliştirilmiştir [56]. MBÖ Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Kavlak ve Şirin tarafından yapılmış ve postpartum 30–40 gün arasında Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,77, doğumdan sonraki dördüncü ayda ise 0,82 bulunmuştur. Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MBÖ, kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen kadınlara uygulanabilen bir ölçektir Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, 4'lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve Her Zaman (a)= 4 puan, Sık sık (b)= 3 puan, Bazen (c)= 2 puan ve Hiçbir zaman (d)= 1 puan olarak hesaplanır. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması maternal bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir [115]. Ölçeğin kullanılabilmesi için Oya Kavlak'tan izin alınmıştır (EK-8).
- *Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği (B-BBÖ)*: Condon ve arkadaşları tarafından doğum sonrası bir yıl içinde baba-bebek bağlanmasını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir [117]. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Güleç ve Kavlak tarafından 6-12 aylık bebeklerin babalarına yönelik yapılmış ve McDonald Katsayısı 0.52 ile 0.80 arasında bulunmuştur. Ölçek, 18 maddelik bir ölçektir ve ‘sabır ve hoşgörü’, ‘etkileşimde zevk’ ve ‘sevgi ve gurur’ olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi bir ve beş puan arasında puanlandırılmaktadır. Ölçekteki 12 madde ters yönlü maddelerdir. Ölçekteki ters yönlü maddelerin numaraları şu şekildedir; 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16. Ters maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde

yapılmaktadır. Yüksek puanlar bağlanmanın yüksek olduğunu ifade etmektedir [52]. Ölçeğin kullanılabilmesi için Duygu Güleç Şatıroğlu'dan izin alınmıştır (EK-10). Ölçeğin Türkçe uyarlaması 6-12 aylık bebek babaları üzerinde yapıldığı için ölçeğin bizim örneklem grubumuzda kullanılıp kullanılmayacağı konusunda Condon'a danışılmış ve kullanılabilmesi bilgisi alınmıştır (EK-9). Çalışmamızda ölçeğin 1-6 aylık bebeklerin babaları için uygunluğunu değerlendirmek amacıyla geçerlik-güvenirlik analizi yapılmıştır. Ölçekte toplam 18 madde bulunduğu için çalışmamızın örneklem sayısının (n:154) geçerlik-güvenirlik analizi için uygun olduğu düşünülmüştür.

Geçerlik analizi yapılan B-BBÖ'nin alt ölçeklerinin cronbach alfa değerleri aşağıdaki gibidir.

- Sabır ve hoşgörü=0,586
- Etkileşimde zevk=0,471
- Sevgi ve gurur=0,516
- Toplam =0,593

Aynı zamanda ölçeğin madde test korelasyonları da yapılmış olup sonuçlar aşağıdaki gibi olup, 0,2 nin altında çıkan korelasyon değerleri düşük kabul edilmiştir.

Sabır ve Hoşgörü alt boyutu

Soru Numarası	Düzeltilmiş Korelasyon Değerleri
1	,487
2	,150
6	,331
11	,152
13	,433
16	,314
17	,307
18	,343

Etkileşimde Zevk alt boyutu

Soru Numarası	Düzeltilmiş Korelasyon Değerleri
4	,334
5	,243
8	-,002
9	,005

10	,322
12	,439
15	,413

Sevgi ve Gurur alt boyutu

Soru Numarası	Düzeltilmiş Korelasyon Değerleri
3	,342
7	,314
14	,388

Ölçeğin faktör yapısını değerlendirmek amacı ile açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizinde KMO değeri 0,696 çıkmıştır. Bu sonuç faktöriyel modelin tutarlılığının zayıf olduğunu göstermektedir. Ölçeğin açımlayıcı faktör analizi Döndürülmüş Faktör Matrisi (Varimax Rotasyonu) sonuçları aşağıdaki gibidir.

Döndürülmüş Faktör Matrisi ²						
Soru Numarası	Faktör					
	1	2	3	4	5	6
10	,683					
13	,655	,388				
5	,576					
11	,576			,382		
12	,468	-,446	,393			
1	,407	,293	,392			,315
4	,287	-,688				
15	,293	-,666		,347		
18	,319	,650				
2		,460			,321	
16			,789			
6			,713		,366	
17		,307	,683		-,241	
7		-,231		,748	-,216	
3		,201		,640	,404	
14	,215			,635		,308
8					,789	
9						,896

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization

a. Rotation converged in 16 iterations.

Ölçeğin faktör analizinde; Model İndeksi Ki kare 314.708 df= 132, P= 0.001 olarak alınmıştır. Comparative Fit Index (CFI)=0.564 (0,90'dan büyük olmalı) ve Tucker-Lewis Index (TLI)=0.494 (0,95'ten büyük olmalı) bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının ve maddelerin faktör analizi yükleri ise aşağıdaki gibidir.

Soru Numarası	Sevgi ve Gurur alt boyutu	Etkileşimde Zevk alt boyutu	Sabır ve Hoşgörü alt boyutu
3	0.413		
4	0.556		
14	0.613		
4		0.623	
5		0.178	
8		0.014	
9		-0.022	
10		0.334	
12		0.460	
15		0.830	
1			0.607
2			0.257
6			0.516
11			0.164
13			0.421
16			0.480
17			0.537
18			0.385

Çalışmamızda yapılan analizler sonucunda ölçeğin 1-6 aylık bebeklerin babalarında kullanımının uygun olmadığı saptanmış ve bu nedenle ölçek çalışmanın veri analizi için kullanılamamıştır.

Ölçeğin analizlerde kullanılamaması sonucu baba-bebek bağlanmasını değerlendirebilmek için ölçekten bağlanmayı en iyi ifade ettiği düşünülen bazı maddeler seçilmiştir. Bu maddeler aşağıdaki gibidir.

1. Soru: Bebeikle ilgilendiğim zamanlar kızgınlık veya öfke hissediyorum.

a) Her zaman b) Sık sık c) Ara sıra d) Çok nadir e) Hiçbir zaman

5. Soru: Bebeğimle olan etkileşim seviyemi göz önüne alırsak şöyle olduğuma inanıyorum;

- a) Benimle aynı durumdaki çoğu babadan çok daha fazla ilgiliyim.
- b) Benimle aynı durumdaki çoğu babadan biraz daha fazla ilgiliyim.
- c) Benimle aynı durumdaki çoğu babayla aynı seviyede ilgiliyim.
- d) Benimle aynı durumdaki çoğu babadan biraz daha az ilgiliyim.
- e) Benimle aynı durumdaki çoğu babadan çok daha az ilgiliyim.

10. Soru: Bebekten ayrılmam gerektiği zamanlar kendimi;

- a) Her zaman üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak her zaman zor gelir).
- b) Sık sık üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak sık sık zor gelir).
- c) Hem üzüntü hem de rahatlama duygularını birlikte hissederim.
- d) Sık sık rahatlamış hissederim (ve ayrılmak sık sık kolay gelir).
- e) Her zaman rahatlamış hissederim (ve ayrılmak her zaman kolay gelir).

13. Soru: Bebekle birlikteyken;

- a) Genellikle onunla geçirdiğim zamanı uzatmaya çalışırım.
- b) Hiçbiri
- c) Genellikle onunla geçirdiğim zamanı kısa tutmaya çalışırım.

Bu amaçla;

1. Soruda (Bebeğe karşı olumlu-olumsuz duygu), “a, b ve c” şıklarını işaretleyenlerin bebeğe karşı olumlu duygular içinde olduklarını, “d ve e” şıklarını işaretleyenlerin bebeğe karşı olumsuz duygu içinde olduklarını ifade ettikleri varsayılmış ,

5. Soruda (Bebeğe karşı ilgili-ilgisiz hissetme), “a ve b” şıklarını işaretleyenlerin ilgili, “c” şikkını işaretleyenlerin kararsız, “d ve e” şıklarını işaretleyenlerin ilgisiz hissettiklerini ifade ettikleri varsayılmış,

10. Soruda (Bebeğe karşı bağlanma hissetme-hissetmeme) “a ve b” şıklarını işaretleyenlerin bebeklerine karşı bağlanma hissettiklerini, “c” şikkını işaretleyenlerin kararsız olduklarını, “d ve e” şıklarını işaretleyenlerin bağlanma hissetmediklerini ifade ettikleri varsayılmış,

13. Soruda (Bebekle vakit geçirmekten memnuniyet-memnun olmama) “a” şikkını işaretleyenlerin bebekle vakit geçirmekten memnun olduklarını, “b” şikkını işaretleyenlerin kararsız olduklarını ve “c” şikkını işaretleyenlerin bebekle vakit geçirmekten memnun olmadıklarını ifade ettikleri varsayılmış ve bu şekilde analizlerde kullanılmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması ve Ön Uygulama

Veriler ebeveynler ile yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından oluşturulmuş tanıtıcı bilgi formu ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği”, “Maternal Bağlanma Ölçeği” ve “Baba-Bebek Bağlanması Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanması sakin bir ortamda, görüş ve tedavi saatleri dışında, ebeveynler ile iletişimi engelleyecek durumların olmadığı bir zamanda doldurulmuştur. Ölçeklerin ve anketin tamamlanması ortalama 10-15 dakikadır.

Çalışmaya 30 günlük ve üzerinde olan bebeklerin ebeveynleri alınmıştır. Ebeveynler, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesinin yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde bebeği yatanlar arasından seçilmiştir.

Çalışma kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden annelere, tanıtıcı bilgi formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği; babalara tanıtıcı bilgi formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği uygulanmıştır.

Çalışmada 12 kişi ile bir ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama yapılan 12 kişi çalışma örneğine dahil edilmemiştir. Ön uygulama sonunda anne, baba ve bebekle ilgili sorulardan oluşan tanıtıcı bilgi formunda bazı değişiklikler yapılmıştır. Tanıtıcı bilgi formunun bebekle ilgili kısmına bir soru ve 8. ve 9. sorulara yeni bir şık eklenmiştir. Anne babaya ait bilgiler kısmında 3 soru çıkarılmış, bir soru eklenmiş ve 2 soru da değiştirilmiştir.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma 08.02.2016–17.06.2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma hastanesinin YYBÜ’nde bulunan hasta yakınlarının bekleme salonunda yapılmıştır. Çalışma kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm ebeveynlere anketler uygulanmıştır. Araştırmacı uygulama sırasında yeni doğum yapan annelerin gereksinimleri ve bebeklerin beslenmesi, emzirme sorunları gibi sorularını cevaplamış gerekli durumlarda sağlık ekibine yönlendirmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Sciences, sürüm 23.0, for Windows) paket veri programında değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro Wilk testi ile test edilmiştir. Normal dağılıma sahip değişkenlerin iki grupta karşılaştırılmasında Student t testi, normal dağılmayanların karşılaştırılmasında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip değişkenlerin 2 den fazla grupta karşılaştırılmasında ANOVA, Binary Lojistik Regresyon analizi ve LSD çoklu karşılaştırma testleri, normal dağılmayan gruplarda karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin arasındaki ilişkilerin test edilmesinde ise Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Geçerlik ve güvenilirliğin test edilmesi için Cronbach alfa katsayıları, test toplam test korelasyonları hesaplanmış, ayrıca doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizleri uygulanmıştır. Univariante analizlerde SPSS 23.0 windows paket programı, doğrulayıcı faktör analizi içinse R version 3.3.0 yazılımında “lavaan” kütüphanesi kullanılmıştır. P nin 0,05 den küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (sayı: 77082166-604, tarih: 15.12.2015) (EK-7) alınmıştır. Ayrıca çalışmanın yapılabilmesi için Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden (EK-6) yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen bireylerden yazılı onam (EK-5) alındıktan sonra uygulamaya başlanmıştır. Çalışma sonucunda ebeveyn-bebek bağlanması ve sosyal destek algısı düşük bulunan ebeveynlerin bu konuda desteklenmesi ve danışmanlık almaları için klinik şefi ve servis sorumlu hemşiresi ile görüşülmüştür.

4. BULGULAR

Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan ebeveynlerin sosyal destek algıları ve ebeveyn bebek bağlanma durumları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmamızın bulguları dört ana bölümden oluşmaktadır.

- 4.1. Birinci bölümde bebeğe ait bazı özellikler, doğum ve sağlık öyküsüne ilişkin bulgular,
- 4.2. İkinci bölümde ebeveynlere ilişkin sosyo-demografik özellikler ve gebelik-doğum-doğum sonu döneme ait bulgular,
- 4.3. Üçüncü bölümde MBÖ ve ÇBASDÖ puan ortalamaları ve babaların bebeklere ilişkin duygularına ait bulgular,
- 4.4. Dördüncü bölümde çalışmaya katılan annelerin MBÖ puanları ve ÇBASDÖ puanları, babaların bebeklerine ilişkin duygu ve düşünceleri ve ÇBASDÖ puanları arasındaki ilişki ve anne-babaların ÇBASDÖ puan karşılaştırmalarına ilişkin bulgular,
- 4.5. Beşinci bölümde çalışmaya katılan annelerin MBÖ puanlarını ve babaların bebeklerine ilişkin duygu ve düşüncelerini etkileyen faktörlerin analizine ilişkin bulgular,
- 4.6. Altıncı bölümde çalışmaya katılan ebeveynlerin ÇBASDÖ puanlarını etkileyen faktörlerin analizine ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.1. Bebeğe Ait Bazı Özellikler, Doğum ve Sağlık Öyküsüne İlişkin Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan bebeklere ilişkin bazı özellikler, doğum öyküsü ve sağlık öyküsüne ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 4.1. Çalışmaya katılan bebeklere ilişkin özellikler (n=154)

Sosyo-Demografik Özellik	Sayı	%
Cinsiyet		
Kız	72	46,8
Erkek	82	53,2
Tanı		

Çizelge 4.1. (devam). Çalışmaya katılan bebeklere ilişkin özellikler (n=154)

Solunum Sistemi Hastalıkları	84	54,5
Enfeksiyon	18	11,6
Kalp Dolaşım Sistemi Hastalıkları	16	10,4
Böbrek ve İdrar Yolu Hastalıkları	13	8,5
Beyin ve Sinirsel Hastalıkları	7	4,6
Sarılık	7	4,6
Diğer*	9	5,8
Yoğun Bakıma Yatma Zamanı		
Doğumdan Hemen Sonra	107	69,5
Eve Çıktıktan Bir Süre Sonra Tekrar Yatış**	47	30,5
Anomali Bulunma Durumu		
Evet	5	3,2
Hayır	149	96,8
Solunum Cihazına Bağlı Olma Durumu		
Evet	13	8,4
Hayır	75	48,7
Önceden Bağlıydı	66	42,9
Beslenme Şekli		
Emzirme	65	42,2
Biberon	49	31,8
TPN (Total parenteral nütrisyon), Enjektör, Sonda	40	26,0

*Hipotoni, abdominal distansiyon, hipoglisemi, mekonyum aspirasyonu, karaciğer yetmezliği, hipotermi, retinopati, bağırsak tembelliği, vb. rahatsızlıklar

**Doğumdan sonraki 7-25 gün sonrasında olan yatışlar

Çizelge 4.2. Çalışmaya katılan bebeklere ait yaş, doğum haftası ve hastanede kalış sürelerinin ortalamaları (n=154)

Özellikler	Minimum	Maximum	X ± SD
Bebeğin Doğum Haftası	26,00	42,00	34,42 ±4,64
Bebeğin Yaşı (Gün)	30,00	180,00	40,54 ±20,95
Bebeğin Hastanede Yatış Süresi (Gün)	1,00	180,00	23,71 ±25,27

Çizelge 4.1 ve Çizelge 4.2’de bebeklere ilişkin doğum ve doğum sonu döneme ait bazı özellikler yer almaktadır. Çalışmaya katılan bebeklere ilişkin özellikler incelendiğinde; bebeklerin %46,8’i kız, %53,2’si erkektir (Çizelge 4.1). Bebeklerin ortalama yaşı 40,5 (Min:30-Max:180) gün, doğum haftaları ortalama 34,4 hafta ve hastanede yatış süreleri ortalama 23,7 gün (Min:1-Max:180) dür (Çizelge 4.2). Bebeklerin %69,5’i doğumdan hemen sonra, %30,5’i ise eve çıktıktan bir süre sonra hastaneye yatmıştır. Yoğun bakımda yatma sebepleri incelendiğinde; %54,5’i solunum sistemi rahatsızlıkları, %10,4’ü kalp-dolaşım sistemi rahatsızlıkları, %8,4’ü böbrek ve idrar yolu rahatsızlıkları, %4,5’i beyin ve sinirsel hastalıklar, %4,5’i sarılık ve %17,5’i de diğer rahatsızlıklar nedeni ile hastane yatmakta olup %3,2’sinde bir anomali bulunur iken %96,8’nde herhangi bir anomali bulunmamaktadır. Bebeklerin %8,4’ü solunum cihazına bağlı %42,9’u daha önceden solunum cihazına bağlanmış, %48,7’si ise hiç solunum cihazına bağlanmamıştır. Beslenme

durumlarına bakıldığında %42,2'si emzirme, %31,8'i biberon ve %26'sı ise total parenteral nütrisyon (TPN), enjektör veya sonda ile beslenmektedir (Çizelge 4.1).

4.2. Ebeveynlere İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler ve Gebelik-Doğum-Doğum Sonu Döneme Ait Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri ve gebelik-doğum-doğum sonu döneme ait bulgular yer almaktadır.

Çizelge 4.3. Çalışmaya katılan ebeveynlere ait yaş ortalamaları (n=154)

	Minimum	Maximum	X ± SD
Annenin Yaşı	18,00	42,00	27,40±6,04
Babanın Yaşı	20,00	50,00	31,87±6,72

Çizelge 4.4. Çalışmaya katılan ebeveynlere ilişkin bazı özellikler (n=154)

Özellikler	Anne		Baba	
	Sayı	%	Sayı	%
Eğitim Durumu				
5 Yıllık Temel Eğitim	41	26,6	28	18,2
Ortaokul	41	26,6	38	24,7
Lise	57	37,0	64	41,6
Üniversite ve Üzeri	15	9,7	24	15,6
Çalışma Durumu				
Evet	12	7,8	149	96,8
Hayır	142	92,2	5	3,2
Algılanan Gelir Düzeyi				
Kötü	7	4,5	5	3,2
Orta	92	59,7	105	68,2
İyi	55	35,7	44	28,5
Gebeliğin İstenme Durumu				
Evet	132	85,7	140	90,9
Hayır	22	14,3	14	9,1
Bebeğe İlk Temas Etme Zamanı				
Hiç	1	,6	25	16,2
Doğar Doğmaz	39	25,3	7	4,5
2 Saat İçinde	16	10,4	15	9,7
2-24 Saat	48	31,2	38	24,7
2-7 Gün	33	21,4	31	20,1
8 Gün ve Üzeri	17	11,0	38	24,7

Çizelge 4.3 ve Çizelge 4.4'te ebeveynlere ait yaş ortalamaları ve bazı özellikler yer almaktadır. Çalışmaya katılan babaların yaş ortalaması 31,1±6,72, annelerin yaş ortalaması ise 27,4±6,04'tür. Ebeveynlerin eğitim durumuna bakıldığında; annelerin %26,6'sı ilkokul, %26,6'sı ortaokul, %37'si lise, %9,7'si üniversite mezunu iken babaların %18'i ilkokul, %24,7'si ortaokul, %41,6'sı lise, %14,3'ü üniversite ve %15,6'sı üniversite ve üzeri

mezunudur. Ebeveynlerin çalışma durumları incelendiğinde; annelerin %7,8'i, babaların ise %96,8'i herhangi bir işte çalışmaktadır. Anne ve babaların gelir düzeyi algılamaları sorgulandığında; annelerin %4,5'lik kısmı kötü, %59,7'lik kısmı orta %35,7'si ise iyi olarak algılarken; babaların %3,2'si kötü %68,2'si orta ve %28,5'i iyi olarak algıladığını belirtmiştir. Ebeveynlerin gebeliği isteme durumlarına bakıldığında; annelerin %85,7'si, babaların %90,9'u gebeliği istediğini belirtmiştir. Anne ve babaların bebeklerine ilk dokunma zamanları sorgulandığında annelerin %25,3'ü doğar doğmaz , %10,4'ü ilk iki saat içinde, %31,2'si ilk gün içinde, %21,4'ü ilk hafta içinde %11'i ise ilk bir haftadan sonra dokunmuştur. Babaların ise %4,5'i doğar doğmaz dokunmuş, %9,7'si iki saat içinde, %24,7'si ilk gün içinde, %20,1'i ilk bir hafta içinde, %24,7'si ilk bir haftadan sonra dokunurken %16,2'si bebeklerine hiç dokunmamıştır (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.5. Çalışmaya katılan ebeveynlerin ailesel ve doğum öyküsüne ilişkin özellikler (n=154)

Özellikler	Sayı	%
Aile Yapısı		
Eş ve Çocuklar	76	49,4
Eş Çocuklar ve Eşin Ailesi	28	18,2
Eş ve Kendisi	50	32,5
Sahip Olunan Çocuk Sayısı		
1	64	41,6
2	48	31,2
3	30	19,5
4 ve Üzeri	12	7,8
Doğum Şekli		
Ağrısız Sezaryen/Ağrısız Vajinal	66	42,9
Genel Anestezi Sezaryen	30	19,5
Normal Vajinal	42	27,3
Müdahaleli Vajinal	16	10,4
Doğumda Annenin Sorun Yaşama Durumu		
Evet	27	17,5
Hayır	127	82,5
Annenin Doğum Sırasında Yaşadığı Sorunlar		
Ağrı (Bel-Baş)	4	14,8
Zor Doğum Eylemi (Plasenta Ayrılmaması, Uterus Rüptürü, Histerektomi)	8	29,6
Hipertansiyon, Bulantı	10	37,0
Aşırı Kanama	5	18,5
Doğum Sonunda Annenin Sorun Yaşama Durumu		
Evet	28	18,2
Hayır	126	81,8
Annenin Doğum Sonu Dönemde Yaşadığı Sorunlar		
Ağrı (Bel, Baş ve Epizyo Bölgesinde)	8	28,6
Enfeksiyon	6	21,4
Hipertansiyon	5	17,9
Kanama	3	10,7
Psikolojik Sorunlar	3	10,7
Diğer(Akciğer Embolisi, Serebral Ven Trombozu vb.)	3	10,8

Çizelge 4.5. (devam). Çalışmaya katılan ebeveynlerin ailesel ve doğum öyküsüne ilişkin özellikler (n=154)

Doğumda Bebeğin Sorun Yaşama Durumu		
Evet	57	37,0
Hayır	97	63,0
Bebeğin Doğumda Yaşadığı Sorunlar		
Solunum Sorunu (Respiratuar Distres SendromuS, Takipne, Siyanoz vb.)	49	86,0
Sarılık	5	8,8
Hematüri, Kusma, Kilo Kaybı	1	1,8
Hipoglisemi, Konvüzyon	1	1,8
Mekonyum Aspirasyonu, Kordon Dolanması, Apne)	1	1,8

Çizelge 4.5’de ebeveynlerin ailesel ve doğum öyküsüne ilişkin özellikler yer almaktadır. Çalışmaya katılan ebeveynlerin tamamı (%100) evlidir. Ebeveynlerin %49,4’ü eşi ve çocukları ile %18,2’si eş, çocuk ve eşin ailesi ile %32,5’i ise sadece eşi ile yaşamaktadır. Çocuk sayılarına bakıldığında %41,6’sı tek çocuğa sahip olurken, %31,2’si iki çocuğa, %19,5’i üç çocuğa, %7,8’i ise dört ve üzeri çocuğa sahiptir. Annelere doğum şekli sorulduğunda %42,9’u ağrısız sezaryen/ağrısız vajinal, %19,5’i genel anestezi sezaryen, %27,3’ü normal vajinal, %10,4’ü ise müdahaleli vajinal doğum yaptığını belirtmiştir. Annelerin %17,5’i doğumda sorun yaşadıklarını; bu sorunlar arasında %14,8 ile baş ve bel ağrısı, %29,6 ile zor doğum eylemi (plasenta ayrılammaması, uterus rüptürü vb.), %37 ile bulantı ve hipertansiyon, %18,5 ile aşırı kanama olduğunu ifade etmiştir. Yine annelerin %18,2’si doğum sonu dönemde sorun yaşadıklarını; bu sorunlar arasında %28,6 ile ağrı, %21,4 ile enfeksiyon, %17,9 ile hipertansiyon, %10,7 ile kanama, %10,7 ile psikolojik sorunlar, %10,8 ile diğer rahatsızlıklar (Akciğer embolisi, serebral ven trombozu vb.) olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan bebeklerin %37’si doğumda ve doğum sonu dönemde sorun yaşamıştır. Bebeklerin %86’sı solunum sorunu (Respiratuar distres sendromu, takipne vb.), %8,8’i sarılık, %1,8’i hipoglisemi, kusma, kilo kaybı, %1,8’i konvüzyon, %1,8’i mekonyum aspirasyonu, kordon dolanması ve apne gibi sorunlar yaşamışlardır (Çizelge 4.5).

4.3. MBÖ ve ÇBASDÖ Puan Ortalamaları ve Babaların Bebeklere İlişkin Duygu ve Düşüncelerine Ait Bulgular

Bu bölümde MBÖ ve ÇBASDÖ puan ortalamaları ve babaların bebeklere ilişkin duygu ve düşüncelerine ait bulgular yer almaktadır.

Çizelge 4.6. Çalışmaya katılan ebeveynlerin maternal bağlanma ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları (n=154)

Ölçekler	Minimum	Maximum	X±SD
MBÖ	78,00	104,00	98,89±5,26
ÇBASDÖ (Anne)	12,00	84,00	64,13±17,79
Aile Alt Boyutu	4,00	28,00	24,55±5,65
Arkadaş Alt Boyutu	4,00	28,00	19,81±8,07
Özel İnsan Alt Boyutu	4,00	28,00	19,76±7,60
ÇBASDÖ (Baba)	12,00	84,00	63,61±15,32
Aile Alt Boyutu	4,00	28,00	24,55±4,67
Arkadaş Alt Boyutu	4,00	28,00	19,15±6,45
Özel İnsan Alt Boyutu	4,00	28,00	19,90±6,40

Çizelge 4.6'da çalışmaya katılan ebeveynlerin MBÖ ve ÇBASDÖ'den aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır. MBÖ'den alınabilecek en düşük puan 26, en yüksek puan ise 104'tür. Annelerin MBÖ'den aldıkları puan ortalaması 98,8 (Min:78-Max:104) dir. ÇBASDÖ'den alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84; alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir. Annelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarına bakıldığında; Aile alt boyut ortalama puanı 24,5 (Min:4-Max:28), Arkadaş alt boyut puanı 19,8 (Min:4-Max:28), Özel İnsan alt boyut puanı 19,7 (Min:4-Max:28) ve toplam puan ortalaması 64,13±17,79 (Min:12-Max:84) olarak bulunmuştur. Babaların ÇBASDÖ puan ortalamalarına bakıldığında ise; Aile alt boyut puan ortalaması 24,5 (Min:4-Max:28), Arkadaş alt boyut puan ortalaması 19,1 (Min:4-Max:28), Özel İnsan alt boyut puan ortalaması 19,9 (Min:4-Max:28) ve toplam puan ortalaması 63,61±15,32 (Min:12-Max:84) olarak bulunmuştur (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.7. Çalışmaya katılan babaların bebeklerine ilişkin duygu ve düşünceleri (n=154)

Babaların Bebeklerine İlişkin Duygu ve Düşünceleri	Sayı	%
Babaların Bebeklerine Karşı Hissettikleri Duygu		
Olumlu	148	96,1
Olumsuz	6	3,9
Babaların Bebeklerine Karşı Bağlanma Hissetme Durumu		
Evet	137	88,9
Hayır	16	10,3
Cevapsız	1	0,6
Babaların Bebeklerine Karşı İlgili Hissetme Durumu		
Evet	128	83,1
Hayır	26	16,9
Babaların Bebekle Vakit Geçirmekten Memnuniyet Durumu		
Evet	136	88,3
Hayır	18	11,6

Çizelge 4.7'de babaların bebeklerine ilişkin duygu ve düşüncelerine ait bulguların dağılımı yer almaktadır. Çalışmaya katılan babalara yenidoğan bebeklerine ilişkin yöneltilen

sorularda babaların, %96,1'i bebeklerine karşı olumlu duygular içinde olduklarını, %88,9'u ise bebeklerine karşı bağlılık hissettiklerini ifade etmiştir. Çalışmaya alınan babaların %83,1'i bebeklerine karşı ilgili olduklarını söylerken, %16,9'u bebeklerine karşı ilgisiz olduklarını ifade etmiştir. Babaların bebeklerine karşı bağlanma hissedip etmedikleri sorulduğunda; %89,6'sı bağlanma hissettiğini söylerken, %10,4'ü bağlanma hissetmediğini söylemiştir. Yine babalara bebekleri ile vakit geçirmekten memnun olup olmadıkları sorulduğunda; %88,3'ü memnun olduğunu, %11,6'sı memnun olmadığını belirtmiştir (Çizelge 4.7).

4.4. Çalışmaya Katılan Annelerin MBÖ Puanları ve ÇBASDÖ Puanları, Babaların Bebeklerine İlişkin Duygu ve Düşünceleri ve ÇBASDÖ Puanları Arasındaki İlişki ve Anne-Babaların ÇBASDÖ Puan Karşılaştırmaları

Bu bölümde çalışmaya katılan annelerin MBÖ puanları ve ÇBASDÖ puanları, babaların bebeklerine ilişkin duygu ve düşünceleri ve ÇBASDÖ puanları arasındaki ilişki ve anne-babaların ÇBASDÖ puan karşılaştırmaları ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 4.8. Çalışmaya katılan annelerin MBÖ puanları ile ÇBASDÖ puanları arasındaki ilişki (n=154)

	MBÖ	
	r	p
ÇBASDÖ	0,152	0,06
Aile Alt Boyutu	0,048	0,55
Arkadaş Alt Boyutu	0,159	0,04*
Özel İnsan Alt Boyutu	0,150	0,06

Pearson Korelasyon Testi * p ≤0,05

Çizelge 4.8'de çalışmaya katılan annelerin MBÖ puanları ile ÇBASDÖ puanları arasındaki ilişki yer almaktadır. Çalışmaya katılan annelerin ÇBASDÖ toplam puanı ile MBÖ toplam puanı arasında korelasyon saptanmazken; ÇBASDÖ Arkadaş alt boyut puanı ile MBÖ puanı arasında pozitif yönde zayıf bir anlamlı korelasyon (r=0,159, p=0,048) saptanmış; diğer alt boyut puanları ile MBÖ puanı arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır (p≥0,05) (Çizelge 4.8).

Çizelge 4.9. Çalışmaya katılan babaların bebeklerine ilişkin duygu ve düşünceleri ile ÇBASDÖ'nden aldıkları puanlar (n=154)

ÇBASDÖ	Babaların Bebeğe Karşı Hissettikleri Duygu*				Babaların Bebeğe Karşı İlgili Hissetme Durumu*				Babaların Bebeğe Karşı Bağlanma Hissetme Durumu*				Babaların Bebekleri ile Vakit Geçirmekten Memnuniyet Durumu*			
	Olumlu (n=148)	Olumsuz (n=6)	Z	p	İlgili (n= 128)	İlgisiz (n=26)	Z	p	Bağlı (n=137)	Bağlı Değil (n=16)	Z	p	Memnun (n=136)	Memnun Değil (n=18)	Z	p
	X± SD	X± SD			X± SD	X± SD			X± SD	X±SD			X± SD	X± SD		
Aile Alt Boyutu	24,60±4,70	23,33±4,17	-1,13	0,25	24,95±4,12	22,61±6,54	-1,40	0,16	24,50±4,69	24,81±4,75	-,63	0,52	24,52±4,73	24,83±4,35	-,30	0,75
Arkadaş Alt Boyutu	19,07±6,48	21,16±5,77	-,86	0,38	19,38±6,10	18,03±7,97	-,85	0,39	18,94±6,42	20,93±6,79	-1,19	0,23	18,91±6,37	20,94±6,93	-1,24	0,21
Özel İnsan Alt Boyutu	19,79±6,44	22,66±4,88	-,98	0,32	20,20±6,02	18,42±8,01	-,86	0,38	19,54±6,42	22,81±5,86	-1,98	0,04	19,63±6,45	21,88±5,84	-1,32	0,18
Toplam	63,47±15,54	67,16±8,18	-,48	0,63	64,53±14,32	59,07±19,22	-1,27	0,20	62,99±15,28	68,56±15,70	-1,47	0,14	63,08±15,37	67,66±14,70	-1,17	0,23

*Mann-Whitney U

Çizelge 4.9’da çalışmaya katılan babaların bebeklerine karşı duygu ve düşünceleri ile ÇBASDÖ’den aldıkları puanlar yer almaktadır. Babaların bebeklerine karşı duygu ve düşünceleri ile ÇBASDÖ puanları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p \geq 0,05$). Sadece ÇBASDÖ’nin Özel İnsan alt boyut puanı ile babaların bebeklerine karşı bağlanma hisleri arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p \leq 0,05$); özel insan alt boyut puanı yüksek olanların bağlanma hisleri daha düşük bulunmuştur (Çizelge 4.9).

Çizelge 4.10. Çalışmaya katılan ebeveynlerin ÇBASDÖ’nden aldıkları puanlar (n=154)

ÇBASDÖ	X±SD	t	p
Aile Alt Boyutu			
Anne	24,55±5,65		
Baba	24,55±4,67	0,00	1,00
Arkadaş Alt Boyutu			
Anne	19,81±8,07		
Baba	19,15±6,45	0,98	0,32
Özel İnsan Alt Boyutu			
Anne	19,76±7,60		
Baba	19,90±6,40	-0,22	0,82
Toplam			
Anne	64,13±17,79		
Baba	63,61±15,32	0,38	0,70

Paired-Samples "t" Testi

Çizelge 4.10’da çalışmaya katılan ebeveynlerin ÇBASDÖ’nden aldıkları puanlar yer almaktadır. Çalışmaya katılan ebeveynlerin ÇBASDÖ toplam ve alt ölçek puanları karşılaştırıldığında; anne ve babaların puan ortalamaları arasında anlamlı fark gözlenmemiştir ($p \geq 0,05$) (Çizelge 4.10).

4.5. Çalışmaya Katılan Annelerin MBÖ Puanlarını ve Babaların Bebeklerine İlişkin Duygu ve Düşüncelerini Etkileyen Faktörler

Çizelge 4.11. Çalışmaya katılan annelerin MBÖ puan ortalaması ile bebek ve anneye ilişkin bazı özellikler (n=154)

Özellikler	MBÖ		
	X ± SD	r*	p
Bebeğin Doğum Haftası	34,42±4,64	0,001	0,98
Bebeğin Yaşı (Gün)	40,54±20,95	0,001	0,98
Bebeğin Hastanede Yatış Süresi	23,71±25,27	-0,113	0,16
Bebeğin Cinsiyeti		t**	
Kız	99,40±5,00	1,12	0,26
Erkek	98,45±5,47		
Doğum Esnasında veya Doğum Sonu Dönemde Bebeğin Sorun Yaşama Durumu			
Evet	98,94±5,51	0,09	0,92
Hayır	98,86±5,13		
Çocuk Sayısı			
Tek Çocuğa Sahip Olma	99,29±4,84	0,79	0,42
İki ve Üzeri Çocuğa Sahip Olma	98,61±5,54		
Annelerin Çalışma Durumu		Z***	
Evet	99,41±4,14	-0,03	0,97
Hayır	98,85±5,35		
Doğum Esnasında Annenin Sorun Yaşama Durumu			
Evet	98,40±5,24	-0,78	0,43
Hayır	99,00±5,28		
Doğum Sonu Dönemde Annenin Sorun Yaşama Durumu			
Evet	99,64±4,32	-0,52	0,60
Hayır	98,73±5,45		
Annelerin Gebeliği İsteme Durumu			
Evet	98,94±5,14	-0,10	0,91
Hayır	98,59±6,02		
Annelerin Eğitim Durumu		f****	
5 Yıllık Temel Eğitim	100,04±3,98		
Ortaokul	98,12±4,85		
Lise	98,31±6,43	1,44	0,23
Üniversite	100,06±3,97		
Annelerin Bebeklerine İlk Dokunma Zamanı			
Doğar Doğmaz	97,71±4,72		
2 Saat İçinde	100,56±3,66		
İlk Gün	100,39±4,18		
İlk Hafta	97,75±5,65		
Bir Haftadan Sonra	98,00±8,20		
Bebeklerin Beslenme Durumu			
Emzirme	99,36±4,83		
Biberon	99,53±5,48	2,38	0,09
TPN, Enjektör, Sonda	97,35±5,46		

*Pearson Correlation, **Bağımsız Örneklem "t" Testi, *** Mann-Whitney U Testi, **** ANOVA(Varyans Testi)

Çizelge 4.11'de çalışmaya katılan annelerin MBÖ puan ortalaması ile bebek ve anneye ilişkin bazı özellikler yer almaktadır. Çizelge 4.11'de görüldüğü gibi bebeğin doğum

haftası, yaşı ve hastanede yatış süresinin çalışmaya katılan annelerin maternal bağlanma puanlarına etkisine bakıldığında, etkenler ile ölçek puanı arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p \geq 0,05$). Bebeğin cinsiyeti ve bebeklerin doğumda veya doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları ile MBÖ puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p \geq 0,05$). Annelerin çocuk sayısı ile MBÖ puanı arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p \geq 0,05$). Çalışmaya katılan annelerin çalışma durumu ile MBÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık ($p \geq 0,05$) gözlenmemiştir. Yine çalışmaya katılan annelerin doğumda ve doğum sonu dönemde sorun yaşama durumu ile MBÖ puan ortalaması arasında da anlamlı fark saptanmamıştır ($p \geq 0,05$). Çalışmaya katılan annelerin gebeliği isteme durumu ile MBÖ arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p \geq 0,05$). Annelerin eğitim durumu ile MBÖ puanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p \geq 0,05$). Annelerin bebeklerine ilk dokunma zamanları ile MBÖ puanı arasında anlamlı fark ($p \leq 0,05$) bulunmuştur. Bebeklerine doğar doğmaz dokunan annelerin MBÖ puan ortalamaları ve iki saat içinde veya daha sonra dokunanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Bebeklerin beslenme durumu ile annelerin MBÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p \geq 0,05$) (Çizelge 4.11).

Çizelge 4.12. Bebeklerinin bazı özellikleri ve babaların çocuk sayısı ile babaların bebeklerine ilişkin duygu ve düşünceleri arasındaki ilişki (n=154)

	Babaların Bebeklerine Karşı Olumlu Duygu Hissetmeleri						Babaların Bebeklerine Karşı İlgili Hissetmeleri						Babaların Bebeklerine Karşı Bağlanma Hissetmeleri						Babaların Bebekle Vakit Geçirmekten Memnuniyet Hissetmeleri					
	B	S.E.	Wald	df	P	OR	B	S.E.	Wald	df	P	OR	B	S.E.	Wald	df	P	OR	B	S.E.	Wald	df	P	OR
Bebeğin Yaşı	-0,00	0,01	0,03	1	0,84	0,99	-0,01	0,00	1,62	1	0,20	0,98	-0,00	0,01	0,06	1	0,79	0,99	-0,01	0,00	2,47	1	0,11	0,98
Bebeğin Doğum Haftası	-0,06	0,09	0,43	1	0,50	0,93	0,02	0,04	0,18	1	0,67	1,02	-0,11	0,06	3,31	1	0,06	0,89	-0,00	0,05	0,00	1	0,98	0,99
Bebeğin Hastanede Yatis Süresi	0,002	0,01	0,01	1	0,89	1,02	-0,00	0,00	1,49	1	0,22	0,99	,001	0,01	0,98	1	0,32	1,01	-0,00	0,00	0,04	1	0,84	0,99
Babaların Çocuk Sayısı	-0,53	0,38	1,92	1	0,16	0,58	0,02	0,22	0,01	1	0,91	1,02	-0,13	0,25	0,27	1	0,60	0,87	-0,72	0,24	8,55	1	0,003	0,48

* Binary Lojistik Regresyon (OR)

Çizelge 4.13. Çalışmaya katılan babaların bebekleri ile ilgili duygu ve düşünceleri ile bebek ve babaya ilişkin bazı özellikler arasındaki ilişki (n=154)

	Babaların Bebeklerine Karşı Hissettikleri Duygu				Babaların Bebeklerine Karşı İlgili Hissetme Durumu				Babaların Bebeklerine Karşı Bağlanma Hissetme Durumu				Babaların Bebekle Vakit Geçirmekten Memnuniyet Durumu											
	Olumlu (n=148)		Olumsuz (n=6)		İlgili (n= 128)		İlgisiz (n=26)		Bağlı (n=137)		Bağlı Değil (n=16)		Memnun (n=136)		Memnun Değil (n=18)									
	Sayı	%	Sayı	%	χ^{2*}	p	Sayı	%	Sayı	%	χ^{2*}	p	Sayı	%	Sayı	%	χ^{2*}	p						
Bebeğin Cinsiyeti																								
Kız	70	97,2	2	2,8	0,45	0,50	60	83,3	12	16,7	0,005	0,94	67	91,7	5	8,3	1,79	0,18	65	90,2	7	9,8	0,50	0,47
Erkek	78	95,1	4	4,9			68	82,9	14	17,1			70	86,4	11	13,6			71	86,5	11	13,5		
Doğum Esnasında veya Doğum Sonu Dönemde Bebeğin Sorun Yaşama Durumu																								
Evet	54	94,7	3	5,3	0,43	0,43	43	75,4	14	24,5	3,80	0,05	50	87,7	7	12,3	0,32	0,57	50	87,7	7	12,3	0,03	0,86
Hayır	94	97,9	3	2,1			85	87,6	12	12,4			87	90,6	9	9,4			86	88,6	11	11,4		
Babaların Çalışma Durumu																								
Evet	143	96	6	4	0,40	0,52	124	96,1	5	3,9	1,00	0,60	132	89,1	16	10,9	1,12	0,28	131	94,2	18	5,8	1,26	0,26
Hayır	5	100	0	0,0			4	80	1	20			5	100	0	0,0			5	100	0	0,0		
Babaların Gebeliği İsteme Durumu																								
Evet	136	97,1	4	2,9	2,89	0,08	118	84,2	22	15,8	1,31	0,25	125	89,9	14	10,1	0,22	0,22	124	88,5	16	11,5	0,09	0,75
Hayır	12	85,7	2	14,3			10	71,4	4	28,6			12	85,7	2	14,3			12	85,7	2	14,3		
Babaların Eğitim Durumu																								
5 Yıllık Temel eğitim	27	96,4	1	3,6	4,09	0,25	23	82,1	5	17,9	,575	0,90	27	96,4	1	3,6	4,91	0,17	26	92,8	2	7,2	5,78	0,12
Ortaokul	38	100	0	0,0			33	86,8	5	13,2			36	94,7	2	5,3			36	94,7	2	5,3		
Lise	61	95,3	3	4,7			52	81,2	12	18,8			54	83,1	9	16,9			56	87,5	8	12,5		
Üniversite ve Üstü	22	91,6	2	8,4			20	83,3	4	16,7			20	83,3	4	16,7			18	75	6	25		
Babaların Bebeklerine İlk Temas Etme Zamanı																								
Dokunmadı	25	100	0	0,0	4,78	0,44	23	92	2	8	2,07	0,83	25	100	0	0,0	11,57	0,04	24	96	1	4	2,71	0,74
Doğar	6	85,7	1	14,3			6	85,7	1	14,3			6	85,7	1	14,3			6	85,7	1	14,3		
Doğmaz	15	100	0	0,0			12	80	3	20			10	66,6	5	33,4			13	86,6	2	13,4		
İlk İki Saat İçinde	36	94,7	2	5,3			31	81,5	7	18,5			34	91,8	3	8,2			33	86,8	5	13,2		
2-24 Saat	30	96,7	1	3,3			25	80,6	6	19,4			28	90,3	3	9,7			28	90,3	3	9,7		
2-7 Gün	36	94,7	2	5,3			31	81,5	7	18,5			34	89,4	4	10,6			32	84,2	6	15,8		
8 Gün ve Sonrası																								

* Chi-Square

Çalışmaya katılan babaların bebeklerle ilgili duygu ve düşünceleri ile bebeğin yaşı, doğum haftası ve hastanede yatış süresi arasında istatistiksel anlamda fark bulunmamıştır ($p \geq 0,05$). Çalışmaya katılan babaların bebeklerle ilgili duygu ve düşünceleri ile çocuk sayısı karşılaştırıldığında anlamlı fark olduğu ($p \leq 0,05$); çocuk sayısı arttıkça bebekleri ile vakit geçirmekten memnun olma oranlarının düştüğü saptanmıştır (Çizelge 4.12).

Çizelge 4.12’de gösterildiği gibi çalışmaya katılan babaların bebeklerine ilişkin duygu ve düşünceleri ile bebeğin cinsiyeti arasında anlamlı fark gözlenmezken, bebeklerin doğumda veya doğum sonu dönemde sorun yaşama durumu ile babaların bebeklerine ilgili olup olmamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Çalışmaya katılan babaların çalışma ve gebeliği isteme durumu ile bebeklere ilişkin duygu ve düşünceleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p \geq 0,05$) (Çizelge 4.13).

Çalışmaya katılan babaların bebek hakkındaki duygu ve düşünceleri ile babalarının eğitim durumu arasında anlamlı fark gözlenmemiştir ($p \geq 0,05$). Babaların bebeklerine ilk temas etme zamanları ile bebeklerine bağlanma hissetme durumu arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Bebeklerine hiç dokunmayan babaların bebeklerine bağlanma hissettiklerini ifade etme yüzdesi daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.13).

Çalışmaya katılan babaların bebeklerine karşı hissettikleri duygu ve düşüncelerine bakıldığında; kız bebeğe sahip olan babaların %97,2’si duygusunu olumlu; % 83,3’ü bebeklerine karşı ilgili olduğu %91,7’si bebeklerine karşı bağlanma hissini olduğunu; %90,2’si ise bebekleri ile vakit geçirmekten memnun olduğunu ifade etmiştir. Erkek bebeğe sahip olan babaların ise %95,1’i bebeklerine karşı duygularını olumlu; %82,9’u bebeğine karşı ilgili olduğunu; %86,4’ü bebeğine karşı bağlanma hissini olduğunu söylerken %86,5’i de bebeği ile vakit geçirmekten memnun olduğunu ifade etmiştir (Çizelge 4.13).

Bebeklerin doğum ve doğum sonu dönemde sorun yaşama durumu ile babaların bebeklerine ilişkin duygu ve düşünceleri incelendiğinde; sorun yaşayan bebeklerin %94,7’sine karşı babalar olumlu duygularının olduğunu, %75,4’ü bebeğine karşı ilgili olduğunu, %87,7’si bebeğine karşı bağlanma hissini olduğunu, %87,7’si bebekleri ile vakit geçirmekten memnun olduğunu belirtmiştir. Doğum ve doğum sonu dönemde sorun yaşamayan bebeklerin babalarının %97,9’u bebeklerine karşı duygularının olumlu

olduğunu, %87,6'ü bebeklerine karşı ilgili olduğunu, %90,6'si bebeklerine karşı bağlanma hissinin olduğunu, %88,6'sı bebekleri ile vakit geçirmekten memnun olduğunu ifade etmiştir (Çizelge 4.13).

Çalışmaya katılan babaların bebeklerine ilişkin duygu ve düşünceleri ile babaların çalışma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; çalışan babaların %96'sı bebeklerine karşı olumlu duygular içinde olduğunu, %96,1'i ilgili olduğunu, %89,1'i bağlanma hissettiğini, %94,2'si de bebekleri ile vakit geçirmekten memnun olduğunu belirtmiştir. Çalışmayan babaların ise %100'lük bir kısmı bebeklerine karşı olumlu duygular içinde olduğunu, bağlanma hissettiğini ve bebekleriyle vakit geçirmekten memnun olduğunu söylerken %80'i ilgili olduğunu ifade etmiştir (Çizelge 4.13).

Babaların gebeliği isteme durumu ile bebeklerine ilişkin duygu ve düşünceleri arasında ilişkiye baktığımızda gebeliği isteyen babaların %97,1 bebeklerine karşı duygularının olumlu olduğunu söylerken, %84,2'si ilgili olduğunu, %89,9'u bağlanma hissettiğini, %88,5'i de bebekleri ile vakit geçirmekten memnun olduğunu ifade etmiştir. Gebeliği istemeyen babaların da %85,7'si bebekle ilgili olumlu duyguları olduğunu, %71,4'ü ilgili olduğunu, %85,7'si bağlanma hissettiğini, %85,7'si de bebekleri ile vakit geçirmekten memnun olduğunu belirtmiştir (Çizelge 4.13).

Çalışmaya katılan babaların eğitim durumu ile bebeklerine karşı duygu ve düşünceleri karşılaştırıldığında ilkökul mezunu babaların %96,4'ü bebeklerine karşı duygularının olumlu olduğunu, %82,1'i bebeklerine karşı ilgili olduğunu, %96,4'ü bağlanma hissettiğini, %92,8'i de bebekleri ile vakit geçirmekten memnun olduğunu söylemiştir. Ortaokul mezunu babaların tamamı bebeklerine karşı olumlu duygular içinde olduğunu, %86,8'i ilgili olduğunu, %94,7'si bağlanma hissettiğini ve %94,7'si ise bebekleri ile vakit geçirmekten memnun olduğunu belirtmiştir. Lise mezunu babaların ise %95,3'ü bebeklerine karşı olumlu duygular hissettiğini, %81,2'si ilgili olduğunu, %83,1'i bağlanma hissettiğini, %87,5'i ise bebekleri ile vakit geçirmekten memnun olduğunu belirtmiştir. Üniversite ve üstü mezunu olan babaların %91,6'sı bebeklerine karşı olumlu duygular içinde olduğunu, %83,3'ü ilgili olduğunu, %83,3'ü bağlanma hissettiğini ve %75'i de bebekleri ile vakit geçirmekten memnun olduğunu söylemiştir (Çizelge 4.13).

Çalışmaya katılan babaların bebeklerine temas etme zamanları ile bebek hakkındaki duygu ve düşünceleri karşılaştırıldığında; bebeklerine hiç dokunmayan babaların tamamı bebeğe karşı olumlu duygular içinde olduğunu, %92'si ilgili olduğunu, %100'ü bağlanma hissettiğini, %96'sı ise bebekleri ile vakit geçirmekten memnun olduğunu belirtmiştir. Bebeklerine doğar doğmaz dokunan babaların %85,7'si bebeklerine karşı olumlu duygular hissettiğini, %85,7'si ilgili olduğunu, %85,7'si bağlanma hissettiğini yine %85,7'si bebekleri ile vakit geçirmekten memnun olduğunu söylemiştir. Bebeklerine ilk iki saat içinde dokunan babaların %100'ü bebeklerine karşı olumlu duygular içinde olduğunu, %80'i ilgili olduğunu, %66,6'sı bağlanma hissettiğini, %86,6'sı ise bebekleri ile vakit geçirmekten memnun olduğunu belirtmiştir. Bebeklerine ilk gün içinde dokunan babaların %94,7'si bebeklerine karşı olumlu duygular içinde olduğunu, %81,5'i ilgili olduğunu, %91,8'i bağlanma hissettiğini %86,8'i de bebekleri ile vakit geçirmekten memnun olduğunu belirtmiştir. Bebeklerine ilk hafta içinde dokunan babaların %96,7'si olumlu duygular içinde olduğunu, % 80,6'sı ilgili olduğunu, %90,3'ü bağlanma hissettiğini, %90,3'ü de bebekleri ile vakit geçirmekten memnun olduğunu ifade etmiştir. İlk bir haftadan sonra bebeklerine dokunan babaların da %94,7'si bebeklerine karşı olumlu duygular içinde olduğunu, %81,5'i ilgili olduğunu, %89,4'ü bağlanma hissettiğini, %84,2'si bebekleri ile vakit geçirmekten memnun olduğunu belirtmiştir (Çizelge 4.13).

4.6. Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin ÇBASDÖ Puanlarını Etkileyen Faktörlerin Analizine İlişkin Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan ebeveynlerin sosyal destek algılarının etkileyen bazı özelliklerin analizine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 4.14. Çalışmaya katılan annelerin ve bebeklerin bazı özelliklerine göre annelerin ÇBASDÖ'nden aldıkları puan ortalamaları

Özellikler	ÇBASDÖ (Anne)		
	X±SD	t*	p
Bebeğin Cinsiyeti			
Kız	64,48±18,93		
Erkek	63,82±16,85	0,22	0,82
Doğum Esnasında veya Doğum Sonu Dönemde Bebeğin Sorun Yaşama Durumu			
Evet	61,96±17,10		
Hayır	65,41±18,15	-1,16	0,24
Annelerin Çocuk Sayısı			
Tek Çocuğa Sahip Olma	61,79±19,92		
İki ve Üzeri Çocuğa Sahip Olma	65,80±16,02	-1,37	0,17
Annelerin Çalışma Durumu	X±SD	Z**	p
Evet	66,16±17,80		
Hayır	63,96±17,85	-0,42	0,67
Doğum Esnasında Annenin Sorun Yaşama Durumu			
Evet	61,29±19,92		
Hayır	64,74±17,34	-0,70	0,47
Doğum Sonu Dönemde Annenin Sorun Yaşama Durumu			
Evet	67,39±17,62		
Hayır	63,41±17,82	-1,10	0,26
Annelerin Eğitim Durumu	X±SD	f***	p
İlkokul	59,87±18,62		
Ortaokul	60,43±17,33		
Lise	67,01±16,60	3,92	0,01
Üniversite	74,93±16,05		

*Bağımsız Örneklem "t" Testi ** Mann-Whitney U Testi, ***ANOVA(Varyans Testi)

Çizelge 4.14'te çalışmaya katılan annelerin ve bebeklerin bazı özelliklerine göre annelerin ÇBASDÖ'nden aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır. Çizelge 4.14'te görüldüğü gibi bebeğin cinsiyeti ve bebeklerin doğumda veya doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları ile annelerin ÇBASDÖ puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p \geq 0,05$). Yine annelerin çocuk sayıları ile ÇBASDÖ puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p \geq 0,05$). Çalışmaya katılan annelerin çalışma durumu ile ÇBASDÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık ($p \geq 0,05$) gözlenmemiştir. Yine çalışmaya katılan annelerin doğumda ve doğum sonu dönemde sorun yaşama durumu ile ÇBASDÖ puan ortalaması arasında da anlamlı fark saptanmamıştır ($p \geq 0,05$).

Annelerin eğitim durumu ile ÇBASDÖ'nin arkadaş, özel insan ve aile alt boyut puanları arasında anlamlı fark gözlenmiştir ($p \leq 0,05$). Lise ve üniversite mezunu olan annelerin arkadaş, özel insan ve aile alt boyut puanı ilkokul ve ortaokul mezunu olanlara göre önemli düzeyde yüksek bulunmuştur ($p \leq 0,05$) (Çizelge 4.14).

Çizelge 4.15. Çalışmaya katılan babaların ve bebeklerin bazı özelliklerine göre babaların ÇBASDÖ'nden aldıkları puan ortalamaları

Özellikler	ÇBASDÖ (Baba)		
	X±SD	t*	p
Bebeğin Cinsiyeti			
Kız	62,37±15,87		
Erkek	64,70±14,84	-,94	0,34
Doğum Esnasında veya Doğum Sonu Dönemde Bebeğin Sorun Yaşama Durumu			
Evet	63,61±15,23		
Hayır	63,61±15,46	-,002	0,99
Çocuk Sayısı			
Tek Çocuğa Sahip Olma	62,87±16,27		
İki ve Üzeri Çocuğa Sahip Olma	64,14±14,68	-0,50	0,61
Babaların Çalışma Durumu	X± SD	z**	p
Evet	64,04±14,83		
Hayır	51,00±25,31	-1,21	0,22
Doğum Esnasında Annenin Sorun Yaşama Durumu			
Evet	66,48±14,25		
Hayır	63,00±15,53	-1,05	0,29
Doğum Sonu Dönemde Annenin Sorun Yaşama Durumu			
Evet	65,46±15,09		
Hayır	63,20±15,40	-0,80	0,42
Babaların Eğitim Durumu	X± SD	f***	p
5 Yıllık Temel Eğitim	61,60±13,35		
Ortaokul	62,10±16,79		
Lise	63,07±14,97		
Üniversite	69,79±15,35	1,62	0,18

*Bağımsız Örneklem "t" Testi ** Mann-Whitney U Testi, ***ANOVA(Varyans Testi),

Çizelge 4.15'te çalışmaya katılan babaların ve bebeklerin bazı özelliklerine göre babaların ÇBASDÖ'nden aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır. Bebeğin cinsiyeti, bir veya birden fazla çocuğa sahip olma durumu ve bebeğin doğumda ve doğum sonu dönemde sorun yaşama durumu ile babaların ÇBASDÖ puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p \geq 0,05$). Ayrıca babaların da çalışma, doğumda ve doğum sonu dönemde annenin sorun yaşama durumu ile ÇBASDÖ puanları arasında anlamlı fark gözlenmemiştir ($p \geq 0,05$). Babaların eğitim durumu ile ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark gözlenmemiştir ($p \geq 0,05$) (Çizelge 4.15).

5. TARTIŞMA

Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek ile ebeveyn bebek bağlanması arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular altı bölümde tartışılmıştır.

5.1. Çalışmaya Katılan Annelerin MBÖ ve ÇBASDÖ Puan Ortalamaları ve Babaların Bebeklere İlişkin Duygularına Ait Bulguların ve ÇBASDÖ Puanlarının Tartışılması

5.2. Çalışmaya Katılan Annelerin MBÖ ve ÇBASDÖ Puanları Arasındaki İlişki ve Babaların Bebeklerine İlişkin Duygu-Düşünceleri ile ÇBASDÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

5.3. Çalışmaya Katılan Annelerin Bağlanmalarını Etkileyen Bazı Özelliklerin Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4. Çalışmaya Katılan Babaların Bebeklerine İlişkin Duygu ve Düşüncelerini Etkileyen Bazı Özelliklerin Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.5. Çalışmaya Katılan Annelerin Sosyal Destek Algılarını Etkileyen Bazı Özelliklerin Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.6. Çalışmaya Katılan Babaların Sosyal Destek Algılarını Etkileyen Bazı Özelliklerin Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Çalışmaya Katılan Annelerin MBÖ ve ÇBASDÖ Puan Ortalamaları ve Babaların Bebeklere İlişkin Duygularına Ait Bulguların ve ÇBASDÖ Puanlarının Tartışılması

Bağlanma karşılıklı olan bir süreçtir ve ebeveyn-bebek ilişkisinde bebeğin sonraki yaşamının şekillenmesinde rolü olduğu belirtilmektedir [9]. Bazı çalışmalarda postnatal dönemde ebeveyn-bebek bağlanmasını birçok faktörün etkilediği bildirilmektedir. Bunlar arasında en önemli etken sosyal destek eksikliğidir [36]. Ebeveynlere sağlanan sosyal destek; sağlığı geliştirme, stresten korunma, bazı sağlık problemlerini önleme ve stresle baş etmede önemli bir rol oynamaktadır [36, 37].

Çalışmamızda annelerin MBÖ'den aldıkları puan ortalaması 98,8 (Min:78-Max:104) dir. Bu sonuçlar doğrultusunda annelerin MBÖ puanının oldukça yüksek olduğu söylenebilir. Benzer şekilde aynı ölçekle Mutlu ve arkadaşları tarafından 2015 yılında 1-4 aylık bebeği olup çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran anneler ile yapılan bir çalışmada annelerin maternal puan ortalamaları $100,11 \pm 4,44$ (87-103), Alan'ın çalışmasında 4-6 aylık sağlıklı bebeklere sahip annelerin maternal bağlanma puan ortalaması ise $96,53 \pm 9,25$, olarak bulunmuştur [38, 118]. Hergüner ve arkadaşlarının çalışmasında sezaryen doğum yapan annelerin MBÖ puanı 98,77, vajinal doğum yapanlarda ise 101,82 olarak bulunmuştur [119]. Metin'in yaptığı bir çalışmada prenatal bağlanma puan ortalaması yüksek ($61,40 \pm 11,78$) bulunmuştur [14]. Maternal bağlanma ölçeği kullanılarak, Shin ve arkadaşların 196 sağlıklı bebeğe sahip Koreli kadın ile yaptıkları çalışmada maternal bağlanma puan ortalamasını $94,26 \pm 9,74$ olarak bulunmuştur [120]. Çalışmamızda yer alan annelerin bağlanma puanlarının gerek sağlıklı gerekse sağlık sorunu olan bebeğe sahip annelerin puanlarıyla benzer bulunmuştur. Hastalıklı bebeğe sahip annelerin maternal bağlanma puanı daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda yenidoğan yoğun bakımda bebeği bulunan annelerin maternal bağlanmalarının bu durumdan etkilenmediği düşünülebilir. Bu durumun yoğun bakım koşullarında annelerin bebeklerinin bakımına aktif katılmaları, emziriyor olmaları ve bebeğin sağlık durumuna odaklanmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Babaların ilk yıl içinde bebeklerin bakımına katılması ve eşleri tarafından desteklenmesi [121], evlerinde bebekleri ile kaliteli vakit geçirmeleri ve bebeklerin sorumluluğunu almaları baba bebek bağlanmasını artırmaktadır [122]. Baba-bebek ilişkisinin bebeğin ileri dönemde bilişsel gelişimini etkilediği bilinmektedir [123, 124]. Çalışmamızda babalara yenidoğan bebeklerine ilişkin yöneltilen sorularda babaların çoğunluğu (%96,1) bebeklerine karşı olumlu duygular içinde olduklarını ve bağlanma hissettiklerini (%89,6) ifade etmiştir. Yine çalışmaya alınan babaların büyük bir kısmı (%83,1) bebeklerine karşı ilgili olduklarını ve bebekleri ile vakit geçirmekten memnun olduklarını (%88,3) söylemiştir. Condon ve arkadaşları tarafından baba bebek bağlanmasını değerlendirmek amacı ile yapılan çalışmada gebelik döneminde, doğumdan sonra 6. ayda ve 12. ayda baba bebek bağlanmasına bakılmıştır. Bu çalışmada alınan puanlar; gebelikte (23 Haftalık): 63,15, doğumdan sonra 6. ayda 79,4, 12. ayda ise 80,78 olarak bulunmuştur [125]. Çalışmamızda yer alan babaların ifadeleri bebeklerine karşı yüksek bağlanma geliştirdiklerini düşündürmektedir. Literatürde baba-bebek bağlanmasının ileri aylarda

geliştiği bildirilmekte [9] olup çalışma sonuçlarımız babaların bağlanmasının literatüre göre yüksek olduğunu düşündürmektedir. Sağlıklı bebeğe sahip olan ebeveynlerde bebeğin bakımından daha çok anne sorumlu olmakta ve babalar bebekle daha az vakit geçirmektedir. Çalışmamızda babaların daha yüksek bağlanma bildirmesinin, bebeğin sağlığından endişelendikleri, acil ihtiyaç olabileceği düşüncesiyle hastanede uzun süre bulunmaları ve bebekleriyle daha uzun zaman geçirmelerinden kaynaklandığı dşnlmektedir.

Çalışmamızda annelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarına bakıldığında; Aile alt boyut ortalama puanı 24,5, Arkadaş alt boyut puanı 19,8,zel İnsan alt boyut Puanı 19,7 ve toplam puan ortalaması $64,13\pm 17,79$ olarak bulunmuştur. Babaların ÇBASDÖ puan ortalamalarına bakıldığında; Aile alt boyut puan ortalaması 24,5, Arkadaş alt boyut puan ortalaması 19,1,zel İnsan alt boyut puan ortalaması 19,9 ve toplam puan ortalaması $63,61\pm 15,32$ 'dir. Çalışmamızda yer alan anne ve babaların sosyal destek algıları benzer bulunmuştur. Hergüner ve arkadaşları tarafından ÇBASDÖ kullanılarak yapılan çalışmada sezaryen doğum yapan annelerde sosyal destek puan ortalaması 72,45, vajinal doğum yapanlarda ise 77,02 olarak bulunmuştur [119]. Mermer ve arkadaşları ise doğumncesi ve doğum sonrası kadınların sosyal destek algılarına baktıkları bir çalışmada doğum sonu dönem sonu dönemde ÇBASDÖ puan ortalamasını 65.75 ± 14.06 olarak bulmuşlardır [39].ülkemizde sağlıklı bebeğe sahip annelerle yapılan çalışmalarda annelerin doğum sonu dönemde sosyal destek puanları yüksek bulunmuş ancak babaların sosyal destek algılarına ilişkin ve sağlık sorunu olan ebeveynlerin sosyal destek ihtiyaını belirleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır [5, 37, 38, 115]. Yun Yu ve arkadaşları tarafından hasta bebeğe sahip ebeveynlerle yapılan çalışmada babaların sosyal destek algıları 33,79 (15-50) bulunmuştur [126]. Literatürde sağlıklı bebeğe sahip ebeveynlerin sosyal destek algıları yüksek iken çalışmamızda yer alan ebeveynlerin sosyal destek algıları düşük bulunmuştur.ülkemizde doğum sonrası aileler yakınları tarafından yoğun ilgiyle karşılanmakta ve genellikle evlerinde anne-bebek bakımına yardımcı olunmaktadır [5, 37, 115]. Çalışmamızda yer alan ebeveynlerin sosyal destek algılarının evlerinden uzakta olmaları, hastane masrafları ve işlemleri nedeniyle yardım ihtiyaçlarının artması ve sadece ziyarete gelen yakınları tarafından destek görmelerinden dolayı düştüğü dşnlmektedir.

5.2. Çalışmaya Katılan Annelerin MBÖ ve ÇBASDÖ Puanları Arasındaki İlişki ve Babaların Bebeklerine İlişkin Duygu-Düşünceleri ile ÇBASDÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bağlanma; bir bireyden özel bir kişiye karşı gelişen duygusal bir bağıdır [42]. Bağlanmanın bebeklik döneminde başladığı ve ebeveyn bebek arasındaki bağlanmanın bebeğin sosyal, fiziksel, bilişsel ve duygusal gelişiminde önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir [50, 115]. Sosyal destek, kişilere diğer kişiler tarafından sağlanan maddi, bilişsel ve duygusal açıdan sağlanan destek olarak tanımlanmaktadır [127]. Çalışmamıza katılan annelerin toplam ÇBASDÖ puan ortalamaları ile MBÖ toplam puan ortalamaları arasında korelasyon saptanmamıştır ($p \geq 0,05$). Türkiye’de yapılan benzer bir çalışmada da annelerin maternal bağlanma puan ortalaması ile ÇBASDÖ puan ortalaması arasında zayıf pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur [38]. Kinsey ve arkadaşları MBÖ puanı ile sosyal destek arasında pozitif yönde korelasyon saptamıştır [128]. Çalışmamızın bulguları literatürle uyumlu bulunmamıştır. Bu durumun YYBÜ’de bebeği yatan annelerin kendilerinden çok bebeğin sağlık durumuna odaklanmalarından ve ebeveynlerde hem sosyal destek algısının hem de maternal bağlanmanın yüksek oluşundan kaynaklandığı düşünülmüştür.

ÇBASDÖ Arkadaş alt boyut puanı ile MBÖ puanı arasında pozitif yönde zayıf bir anlamlı korelasyon ($r=0,159$, $p=0,048$) saptanmıştır. Cebeci ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada doğumdan sonra annelerde, ailede ve eşten alınan desteğin arkadaştan alınan sosyal desteğe göre daha fazla olduğu saptanmıştır [129]. Anne-bebek bağlanmasının değerlendirildiği başka bir çalışmada, eşlerinden destek alan annelerin maternal bağlanma puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur [5]. Metin’in çalışmasında Prenatal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması ile ÇBASDÖ’nin Aile, Arkadaş, Özel İnsan alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır [14]. Çalışma bulgumuz literatür ile uyumlu bulunmamıştır. Çalışmamızda yer alan annelerin çoğunluğu uzak merkezlerden gelmiş ve ailelerini sadece ziyarete geldiklerinde görmektedir. Annelerin zamanının büyük çoğunluğunu hastanede ve diğer hasta bebeklerin anneleriyle aynı ortamda geçirdikleri gözlenmiştir. Yaşanan ortak sorun üzerinden annelerin karşılıklı sosyal ilişkiyi artırdığı, birbirlerine destek olduğu gözlenmiş ve maternal bağlanmanın bu destekten olumlu yönde etkilendiği düşünülmüştür.

Çalışmaya katılan babaların bebeklere karşı duygu ve düşünceleri ile ÇBASDÖ puanı karşılaştırıldığında aralarında anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p \geq 0,05$). Yun yu ve arkadaşları tarafından çalışmada sosyal destek puanı ile baba bebek bağlanması arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyon saptanmıştır [126]. Ancak, ÇBASDÖ'nin Özel İnsan alt boyut puanı ile babaların bebeklerine karşı bağlanma hissetme durumu arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Özel İnsan [Dost, akraba, komşu] alt boyut puanı yüksek olan babaların daha düşük bağlanma ifade ettikleri bulunmuştur. Erkeklerin evden daha çok dışarıda sosyalleşmeleri ve zaman geçirmeleri nedeniyle annelere göre bebekleriyle daha az zaman geçirdikleri bilinmektedir [130]. Çalışmamızda babaların sadece ziyaret saatinde kısa süre (10-15 dakika) bebekleriyle zaman geçirdikleri gözlenmiştir. Özel insan desteği alan babaların arkadaş çevresiyle daha çok zaman geçirdiği, bebeğine daha az zaman ayırdığı ve buna bağlı olarak bebeklerine bağlılık hislerinin çok hızlı gelişmediği düşünülmüştür.

Çalışmamızda anne ve babaların ÇBASDÖ alt ölçek ve toplam puanları karşılaştırıldığında anne ve babaların puan ortalamaları arasında anlamlı fark gözlenmemiştir ($p \geq 0,05$). Literatürde ebeveynlerin sosyal destek algılarının karşılaştırıldığı herhangi çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durumun anne ve babaların bebekleri için hastanede çoğunlukla birlikte vakit geçirmeleri ve sosyal destek sistemlerinin benzer olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.3. Çalışmaya Katılan Annelerin Bebeklerine Bağlanmalarını Etkileyen Bazı Özelliklerin Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

Maternal bağlanma, gebelik ve doğum sonu dönemi içine alan zaman içinde gelişen, anne bebek arasındaki özel bir ilişkidir [131, 132]. Doğum süreci bağlanmayı etkileyen faktörlerden biridir [64]. Gebeliğin istenen zamanda gerçekleşmesi, gebe kalmaya hazır hissetme, gebeliğin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi de bağlanma için önemlidir [59, 63]. Çalışmamızda bebeğin cinsiyeti, doğum haftası, bebeğin yaşı ve hastanede kalış süresi ile MBÖ puanı arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p \geq 0,05$). Türkiye'de ve dünyada yapılan çalışmalarda benzer şekilde bebeğin cinsiyeti, doğum haftası, bebeğin yaşı ve hastanede kalış süresi ile maternal bağlanma arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir [5, 38, 54, 115, 119, 132]. Çalışma bulgularımız literatürle uyumlu bulunmuştur. Bu

durumun maternal bağlanmanın prenatal dönemde başlamış olmasından ve hastanede de olsa annelerin bebekleriyle sürekli vakit geçirmelerinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Doğum süreci ve doğumda sorun yaşama durumu bağlanmayı etkileyen faktörlerden biridir [56]. Çalışmamızda doğumda ve doğum sonu dönemde sorun yaşama durumu ile MBÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p \geq 0,05$). Rossen ve arkadaşlarının farklı bir bağlanma ölçeği (Postpartum 2. Ayda) kullanarak yaptıkları çalışmada bebeğin doğum esnasında sorun yaşama durumu ile annenin bağlanma puanı arasında ilişki bulunmamıştır [133]. Ahn ve Kim tarafından yapılan çalışmada bebeği doğumdan sonra bir süre yoğun bakımda yatan annelerin bağlanma puanları diğer annelerinkinden daha düşük bulunmuştur [134]. Figueiredo ve arkadaşları yenidoğan sorunları olan veya yeni doğan yoğun bakımda yatan bebeği olan annelerin bebeklerine daha az bağlandıklarını bulmuştur [135]. Çalışma bulgularımız literatürle uyumlu değildir. Çalışmamızda karşılaştırma yapmak için sağlıklı bebeklerin anneleri kullanılmamıştır. Çalışmamızda yer alan tüm annelerin doğum ya da doğum sonu dönemde bebeklerine ilikin sorun yaşamış olması nedeniyle istatistiksel farkın ortaya konulamadığı düşünülmüştür.

Anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerden birisi de annelerin sahip olduğu çocuk sayısıdır [15]. Çalışma kapsamına alınan annelerin çocuk sayısı ile MBÖ puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Elkin'in prenatal dönemde annelerin bağlanma düzeyine baktığı çalışmasında çocuk sayısı ile prenatal bağlanma puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır [136]. Yeşilçınar ve arkadaşlarının postpartum 30 ve 40. günde annelerle yaptığı çalışmasında da çocuk sayısı ile maternal bağlanma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır [137]. Üstünsöz ve arkadaşlarının çalışmasında çocuk sayısı ile MBÖ arasında negatif yönde korelasyon bulunmuştur [15]. Öztürk ve Saruhan, Şen, Kavlak ve Mutlu ve arkadaşlarının çalışmalarında, ilk kez çocuk sahibi olan annelerin MBÖ puanı, diğer annelerin puanına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur [5, 7, 64, 118]. Yine Çınar ve Öztürk'ün çalışmasında ise kardeş sayısı ile annenin bağlanma puanı arasında anlamlı olmayan düzeyde negatif yönlü korelasyon bulunmuştur [70]. Pridham, çalışmasında birden fazla çocuğa sahip annelerin anne olmaktan memnun olma düzeylerini daha yüksek bulmuştur [138]. Görüldüğü üzere literatürde çocuk sayısına ilişkin farklı sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmamızda yer alan bebeklerin büyük bir kısmı ailenin ilk bebeği olduğu için çocuk sayısının annelerin bağlanmasını etkilemediği düşünülmüştür.

Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler arasında annelerin çalışma ve eğitim durumları yer almaktadır [15]. Çalışma kapsamına alınan annelerin eğitim durumları ve çalışma durumu ile MBÖ puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p \geq 0,05$). Yapılan birçok çalışmada annelerin eğitim durumu ile maternal bağlanma puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır [5, 7, 38, 119, 137]. Yılmaz ve Beji'nin çalışmalarında eğitim durumu arttıkça anne-bebek bağlılığının arttığı saptanmıştır [63]. Kinsey ve arkadaşlarının çalışmasında ise eğitim düzeyi yüksek olan annelerde maternal bağlanma puanlarını daha düşük bulmuştur [128]. Çalışmamız hasta bebeklerin anneleri ile yapılmış olması ve bağlanmanın gebelik döneminde başlamış olmasından dolayı eğitim durumunun maternal bağlanmayı etkilemediği düşünülmüştür. Elkin'in çalışmasında çalışan gebelerin prenatal bağlanma envanteri puan ortalamaları, çalışmayan gebelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [136]. Alan'ın çalışmasında annelerin çalışma durumu ile MBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır [38]. Şen'in çalışmasında annelerin çalışma durumu ile maternal bağlanma arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır [5] Figueiredo ve arkadaşları çalışmayan annelerin bebeklerine daha az bağlandıklarını bulmuştur [135]. Bizim çalışmamızda annelerin çoğunluğunun ev hanımı olması ya da çalışıyor olsalar bile doğum sonu dönemde yoğun bakımda hasta bebekleri ile birlikte olmak zorunda oldukları için çalışma durumunun annelerinin bağlanmasını etkilemediği düşünülmektedir.

Gebeliğin istenen zamanda olması ve gebe kalmaya hazır olma, gebeliğin sağlıklı bir biçimde ilerlemesi ve bağlanma için önemlidir [59, 63]. İsteyerek gebe kalma ebeveynlerin bebeklerine bağlanmalarını olumlu etkilemektedir [115]. Çalışma kapsamına alınan annelerin gebeliği isteme durumu ile MBÖ puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p \geq 0,05$). Öztürk ve Saruhan'ın çalışmasında isteyerek gebe kalan annelerin yüksek maternal bağlanma gösterdikleri belirtilmiştir [64]. Elkin'in çalışmasında prenatal bağlanma envanteri ile istemli gebelik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır [136]. Diğer çalışmalara bakıldığında; planlanmayan veya istenmeyen gebelik sonucu dünyaya gelen bebekler ile ebeveynler arasındaki bağlanmanın olumsuz olduğu belirtilmiştir [115, 131]. Yapılan bir metanaliz çalışmasında, gebeliğin planlı olmasının anne-fetüs bağlanması üzerinde çok az bir etkisinin olduğu gösterilmiştir [139]. Görüldüğü üzere literatürde çocuk sayısına ilişkin farklı sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmamızda annelerin çoğunluğunun ilk bebekleri ve isteyerek gebe kalmış olmaları

nedeniyle gebeliğin isteyerek ya da istemeyerek olmasının bağlanma durumunu etkilememiş olduğu düşünülmüştür.

Doğumda yaşanan sorunlar anneyi olumsuz etkileyebilmekte ve durum anne-bebek bağlanmasına yansıyabilmektedir [64]. Çalışma kapsamına alınan annelerin doğum ya da doğum sonu dönemde sorun yaşama durumu ile MBÖ puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p \geq 0,05$). Alan'ın çalışmasında doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin MBÖ puan ortalaması sorun yaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur [38]. Kinsey ve arkadaşlarının çalışmasında bağlanma puanı ile annenin doğum sonu dönemde ağrısı olması arasında negatif yönde korelasyon bulunmuştur. Çalışma bulgumuz literatürle uyumlu değildir. Bu durumun annelerin çok az bir kısmının sorun yaşamış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir [128].

Ebeveyn bebek bağlanmasını etkileyen önemli faktörlerden birinin emzirme ve emzirme niyeti olduğu belirtilmektedir [61]. Bizim çalışmamızda bebeğin beslenme durumu ile annelerin MBÖ puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p \geq 0,05$). Literatürde bebeğin beslenme durumu ile anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bir çalışma sonucuna rastlanmamıştır. Bulgumuzun annelerin bebeklerini emziremeseler bile görüş saatinde ve emzirme saatlerinde bebekleriyle yeterli vakit geçirmekte olduklarından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Doğum sonu dönemde bebeği erkenden kucağa almak anne-bebek ilişkisini olumlu yönde desteklemektedir [69]. Doğum sonu dönemde ebeveyn bebek bağlanmasını olumlu etkileyen etkenlerden birinin doğumdan sonraki ilk saatlerde ve günlerde bebekle tensel temasın sağlanması olduğu belirtilmektedir [140]. Bebeklerin doğumdan hemen sonra anne ile temas etmemesi maternal bağlanmayı olumsuz etkilemektedir [7]. Çalışmamızda bebeklerine doğar doğmaz dokunan annelerin MBÖ puan ortalamaları ve iki saat içinde veya daha sonra dokunanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p \leq 0,01$). Sosyal ve arkadaşları, doğumdan hemen sonra ilk tensel temasın sağlanmasıyla birlikte bağlanma ilişkisinde ilk ciddi adım atıldığını belirtmiştir [85]. Bizim çalışmamızla zıt olarak Alan'ın çalışmasında annelerin bebeklerini ilk kucaklarına alma zamanı ile MBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p \geq 0,05$) [38]. Şen'in çalışmasında da doğum sonrasında bebeklerini ilk 30 dakika içinde görenler ile 30 dakika sonrasında görenler arasında fark bulunmamıştır [5]. Öztürk ve Saruhan'ın çalışmasında bebeklerini

ilk gün gören annelerin maternal bağlanma puanları daha yüksek ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur [52]. Başka bir çalışmada ise annelerin bebeklerini görme süreleri ile bağlanma puanları arasında ilişki bulunamamıştır [5, 7]. Çalışma bulgumuz literatürle uyumlu bulunmuştur. Çalışmamızda annelerin büyük çoğunluğunun ilk yarım saat-bir saatte bebekleriyle temaslarının başlatılmış olması nedeniyle annelerin büyük çoğunluğunun bağlanma puanının yüksekliği düşünülmüştür.

5.4. Çalışmaya Katılan Babaların Bebeklerine İlişkin Duygu ve Düşüncelerini Etkileyen Bazı Özelliklerin Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

Babaların bebek ile bağlanma süreci doğumdan sonra başlamaktadır. Bu bağlanmanın gelişebilmesi için babaların bebeğin bakımına katılmaları ve bebekle vakit geçirmeleri gerekmektedir. Bebekler herhangi bir nedenle yaşamlarının ilk zamanlarını hastanede geçirdiklerinde babanın bebeği ile geçirdiği zaman sınırlanmakta ve baba-bebek bağlanması olumsuz etkilenmektedir [7]. Çalışmamızda bebeklerin cinsiyeti, yaşı, doğum haftası ve hastanede yatış süreleri ile babaların bebeklerine karşı duygu ve düşünceleri arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır ($p \geq 0,05$). Literatürde bebeklerin cinsiyeti, doğum haftası, yaşı ve hastane yatış süresi ile baba-bebek bağlanmasına ilişkin herhangi bir çalışma bulgusuna rastlanmamıştır.

Baba bebek arasındaki ilişki babaların sahip oldukları çocuk sayısından etkilenmektedir [15]. Çalışmaya katılan babaların çocuk sayısı arttıkça bebekle vakit geçirmekten memnun olma oranları azalmıştır ($p \leq 0,05$). Benzer şekilde yapılan birçok çalışmada çocuk sayısı arttıkça babaların bebeğin bakımına katılma oranı ve baba bebek bağlanmasının da azaldığı bulunmuştur [15, 121, 126, 141, 142]. Çalışma sonuçları bizim çalışmamız ile paralellik göstermektedir.

Doğum eylemi ile ilgili bazı koşullar baba bebek bağlanmasını engelleyebilmektedir, çünkü doğum sonu dönemde babalar için bebeğin iyi olması önem kazanmaktadır [7]. Doğum veya doğum sonu dönemde sorun yaşamayan bebeklerin babalarının ilgili hissettiklerini ifade etme oranı anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Pisoni ve arkadaşlarının riskli ve riskli olmayan gebeler ve eşleri ile yaptıkları çalışmada riskli gebeliklerde babaların bağlanmaları daha düşük bulunmuştur [143]. Literatürde bebeğin cinsiyeti ve doğumda veya doğum sonu dönemde sorun yaşama durumu ile babaların

bebekleriyle ilgili duygu ve düşüncelerinin karşılaştırılmasına ilişkin yapılmış başka çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma bulgumuzun babaların hasta ya da prematür bebeğe zarar verme korkusuyla dokunmaktan çekinmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Babaların bazı sosyodemografik özelliklerinin bağlanmayı etkileyebildiği bildirilmektedir [144]. Çalışmamıza katılan babaların eğitim durumu ile yenidoğanlara ilişkin duygu ve düşünceleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p \geq 0,05$). Çalışmamızın aksine Hjelmstedt ve Collins'in çalışmasında baba-bebek bağlanması ile babaların eğitim seviyesi arasında pozitif yönde korelasyon bulunmuştur [144]. Ayrıca Nkwake yaptığı çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan babaların bebekleri ile daha fazla zaman geçirdikleri ve onların bakımına daha fazla katıldıkları bulunmuştur [145]. Bu farklılığın farklı kültürel yapıya sahip olunmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmamıza katılan babaların çalışma durumu ile yenidoğanlara ilişkin duygu ve düşünceleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p \geq 0,05$). Bazı çalışmalarda; babaların çalışma durumunun bebeğin bakımına katılma ve bebeklerine bağlanma durumunu etkilediği bulunmuştur [11, 15, 122]. YYBÜ'de bebeği yatan babaların bebek ile etkileşim durumları değerlendirildiğinde anneler bebekleri ile daha çok vakit geçirirken, babalar daha az vakit geçirmekte ve bebeğin bakımına daha az katılmaktadır. Çalışmamızda yer alan babaların tamamına yakını çalışmaktadır. Bu nedenle anlamlı bir sonuç çıkmadığı düşünülmüştür.

Çalışmamıza katılan babaların gebeliği isteme durumu ile yenidoğanlara ilişkin duygu ve düşünceleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p \geq 0,05$). Ancak Güleç'in çalışmasında belirtmiş olduğu üzere Condon'un yaptığı çalışmada; gebeliği planlı olan babaların doğum sonu dönemde bağlanma puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur [52]. Çalışma bulgumuz literatürle benzerdir.

Babaların bebekleriyle geçirdikleri vaktin sadece süre açısından değil verimlilik açısından da önemli olduğu vurgulanmış ve günde en az yarım saat kadar bebekle nitelikli zaman geçirmenin önemli olduğu belirtilmiştir [146, 147]. Çalışmamızda babaların bebeklerine ilk temas etme zamanları ile bebeklerine bağlanma duyguları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Bebeklerine hiç dokunmamış olan babaların tamamı bağlı hissettiklerini ifade ederken, bebeğine doğumdan sonra ilk iki saat içinde dokunan

babaların yarıdan biraz fazlası bağlı hissettiklerini ifade etmiştir. Babanın bebeğin bakımına katılması, bezini değiştirme, banyo vb. gibi fiziksel ihtiyaçlarını gidermesi, kucağına alma, sevmeye, ağladığında sakinleştirme yani bebeğin hayatında aktif bir şekilde rol alması baba-bebek bağlanmasını güçlendirir [5]. Babaların bağlanmasının doğumdan sonra bebekleriyle geçirdikleri zamanla oluştuğu teorik bilgisinden yola çıkıldığında; çalışma bulgumuz bebeğe ilk temas etme zamanından ziyade bebekle geçirilen zamanın bağlanmayı etkilediğini düşündürmüştür.

5.5. Çalışmaya Katılan Annelerin Sosyal Destek Algılarını Etkileyen Bazı Özelliklerin Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

Sosyal destek, insan sağlığı ile ilişkili olduğu kabul edilen sosyal bir değişkendir [87]. Doğum sonrası dönem annenin sosyal desteğe en çok gereksinim duyduğu dönemdir. Doğum sonrası dönemde sosyal desteğin yetersiz olmasının anne ve bebek sağlığını olumsuz etkilediği bildirilmektedir [91].

Çalışmamızda yer alan annelerin doğum sırası ve annelerin doğumda veya doğum sonu dönemde sorun yaşama durumu ile annelerin ÇBASDÖ puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p \geq 0,05$). Yeşilçınar ve arkadaşlarının çalışmasında ilk kez gebe olan ve tek çocuğa sahip annelerin ÇBASDÖ puanı daha yüksek bulunmuştur [137]. Annelerin doğumda veya doğum sonu dönemde sorun yaşama durumu ile sosyal destek algılarının karşılaştırıldığı herhangi bir çalışma bulgusuna rastlanmamıştır.

Çalışmamızda lise ve üniversite mezunu olan annelerin ÇBASDÖ puanları ilkökul ve ortaokul mezunu olanlara göre önemli düzeyde yüksek bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Yapılan birçok çalışmada annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe algıladıkları sosyal desteğin de yükseldiği tespit edilmiştir [14, 39, 148, 149, 150]. Çalışma bulgumuz literatür ile benzerlik göstermektedir. Eğitim seviyesinin artması ile annelerin kültürel seviyesi ve sosyal destek ağlarının arttığı ve bu ağları etkin kullandıkları düşünülmektedir.

Çalışmaya alınan annelerin çalışma durumu ile ÇBASDÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p \geq 0,05$). Ancak yapılan birçok çalışmada çalışan annelerde ÇBASDÖ puanı daha yüksek bulunmuştur [14, 137, 150]. Çalışmamızda yer alan annelerin

tamamına yakınının çalışmıyor olması nedeniyle çalışma durumu açısından anlamlı bir farkın oluşmadığı düşünülmüştür.

5.6. Çalışmaya Katılan Babaların Sosyal Destek Algılarını Etkileyen Bazı Özelliklerin Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

Sosyal destek doğumdan ölüme kadar birçok yaşam değişikliğinde, bireye çevresindeki insanlar tarafından yapılan yardım olarak tanımlanmaktadır [87]. Aynı zamanda sosyal destek bireyin sosyolojik ve psikolojik sorunlarının çözümü, önlenmesi ve tedavisinde güçlü bir kaynaktır [39].

Sosyal destek algısı, eğitim, çalışma durumu, yaş gibi değişkenlerden etkilenebilmektedir [39, 148]. Çalışmamızda babaların eğitim durumu, çocuk sayısı, çalışma durumu, doğumda ve doğum sonu dönemde annenin sorun yaşama durumu ile babaların sosyal destek algıları arasında anlamlı fark gözlenmemiştir ($p \geq 0,05$). Literatürde babaların çocuk sayısı, çalışma durumu, doğumda ve doğum sonu dönemde annenin sorun yaşama durumu sosyal destek algıları arasındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Sonuç olarak, araştırmamızda annelerin MBÖ ve ÇBASDÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Çalışmada babaların bebeklerle ilgili olumlu duygulara sahip oldukları ve ÇBASDÖ puanları yüksek bulunmuştur. Bebeklerin yoğun bakımda yatma durumu ebeveynlerin bağlanma durumunu olumsuz etkilememiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

YYBÜ’de bebeği yatan ebeveynlerin sosyal destek algıları ve ebeveyn bebek bağlanma durumu arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir.

Çalışmada annelerin maternal bağlanmaları ve sosyal destek algıları oldukça yüksek bulunmuştur. Babaların tamamına yakını bebeklerine karşı olumlu duygular içinde olduklarını ve bağlanma hissettiklerini, büyük çoğunluğu bebeklerine karşı ilgili ve bebekleri ile vakit geçirmekten memnun olduklarını belirtmiş ve babaların sosyal destek algıları oldukça yüksek bulunmuştur. Anne ve babaların sosyal destek algıları arasında fark saptanmamıştır.

Çalışmaya katılan annelerin sosyal destek algıları ile maternal bağlanmaları arasında ilişki saptanmamıştır. Ancak arkadaş tarafından algılanan sosyal desteği yüksek olan annelerin maternal bağlanmaları daha yüksek bulunmuştur. Babaların bebelere karşı hissettikleri duygu ve düşünceler ile sosyal destek algıları arasında ilişki saptanmamıştır. Ancak özel insan tarafından algılanan sosyal desteği yüksek olan babalar bebeklerine karşı daha düşük bağlanma hissettiklerini belirtmiştir.

Çalışmada bebeklerine ilk temas etme zamanı ne kadar erkense annelerin maternal bağlanma düzeylerinin o oranda arttığı belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan babaların çocuk sayısı fazla olanlar daha yüksek oranda bebekleri ile vakit geçirmekten memnun olmadıklarını belirtmiş; doğum sonu dönemde sorun yaşamayan bebeklerin babaları ise daha yüksek oranda bebeklerine karşı ilgili hissettiklerini belirtmişlerdir.

Çalışmaya yer alan annelerden lise ve üniversite mezunu annelerin ve bebeklerine doğum sonrası ilk yarım saat içinde temas eden annelerin sosyal destek algıları daha yüksek bulunmuştur. Bebeklerine hiç dokunmayan babalar diğer babalara göre daha yüksek oranda bebeklerine bağlanma hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

1. Çalışmamızda arkadaş tarafından sağlanan sosyal desteğin annelerin maternal bağlanmasını etkilediği saptanmıştır. Bu nedenle YYBÜ’de bebeği yatan annelerin bağlanmalarını artırmak amacıyla arkadaş tarafından sağlanan sosyal desteği artırabilmek amacıyla hastane koşullarında annelerin arkadaşlarıyla zaman geçirebilecekleri ortam koşullarının sağlanması,
2. Annelerin bebeklerine ilk temas etme zamanları ile bağlanma puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Annelerin doğumdan hemen sonra bebekleri ile temas etmelerinin sağlanması, YYBÜ’de yatan bebekleriyle uzun süre vakit geçirmeleri ve bebek bakımına katılabilmelerini sağlamak amacıyla koşulların düzenlenmesi ve doğum salonunda görev yapan ebe/hemşirelerin kanguru bakımı uygulamalarının sağlanması,
3. Çalışmamızda babaların bebeklerine bağlanmalarını ölçmek amacıyla kullanılan BBBÖ’nin yapılan analizler sonucunda ölçeğin cronbach alfa katsayısı düşük bulunmuş ve bu nedenle ölçek analizlerde kullanılamamıştır. Türkiye’de 1-6 aylık bebeklerin babalarında bağlanmayı ölçmede kullanılabilir bir ölçeğin geliştirilmesi ya da uyarlanması,
4. Çalışmamızda çocuk sayısı ile babaların bebekleri ile vakit geçirmekten memnuniyet durumu oranları arasında ters ilişki bulunmuştur. Çocuk sayısı fazla olan babaların bebekleri ile olan iletişimlerinin değerlendirilmesi ve bebeğin bakımına katılmalarının sağlanması,
5. Annelerin eğitim durumu arttıkça bağlanmaları ve algılanan sosyal destek düzeyinin arttığı saptanmıştır. Eğitim düzeyi düşük olan annelerin sosyal destek algılarının araştırılması ve sosyal destek ağlarını artırmaya yönelik girişimlerde bulunulması,
6. Özel insan tarafından algılanan sosyal desteği yüksek olan babalar bebeklerine karşı daha düşük bağlanma hissettiklerini, bebeklerine hiç dokunmayan babalar diğer babalara göre daha yüksek oranda bebeklerine bağlanma hissettiklerini ifade etmişlerdir. Literatürle uyuşmayan bu bulguların test edilebilmesi için farklı ve daha geniş örneklemelerde çalışmanın tekrarlanması önerilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Erkuş, A. (1994). *Psikolojik terimler sözlüğü*. Ankara, Emel Matbaacılık.
2. İşler, A. (2007). Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. *Perinatoloji Dergisi*, 15(1), 1-6.
3. Çalışır, H., Karaçam, Z., Akgül, F. ve Kurnaz, D. (2009). Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeği'nin Türkçe formunun geçerliği ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 2-4.
4. Taşkın, L. (2015). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Genişletilmiş 12. Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık. Ankara: 464-475.
5. Şen, S. ve Kavlak, O. (2009). Büyükanne-anne-bebek bağlanmasının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
6. Kesebir, S., Özdoğan, K. S. ve Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji, psikiyatride güncel yaklaşımlar.
7. Kavlak, O. ve Şirin, A. (2007). Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 23(2), 183-94.
8. Johne, W., Cameron, C. and Mcveigh, C. (2005). Meeting the challenge of new fatherhood during the early weeks. *Journal Obstetric Gynecology Neonatal Nurse*, 34(2), 180-189.
9. Soysal, AŞ., Bodur, Ş., İşeri, E. ve Şenol, S. (2005). Attachment process in infancy: A review. *Klinik Psikiyatri*, 8(2), 88-99.
10. Harrington, B., Deusen, F.V. and Humberd, B. (2011). The new dad: caring, committed and conflicted. The Fatherhood Study Phase II, Boston College Center for Work & Family.
11. Kuzucu, Y. (2011). Değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35).
12. Newland, L.A., Coyl, D.D. and Chen, H.H. (2010). Fathering and attachment in the USA and Taiwan: Contextual predictors and child outcomes. *Early Child Development and Care*, 180(1), 173-191.
13. Howard, K.S. (2010). Paternal attachment, parenting beliefs and children's attachment. *Early Child Development and Care*, 180(1), 157-171.
14. Metin, A. ve Pasinlioğlu, T. (2014). Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
15. Üstunoz, A., Güvenç, G., Akyüz, A. ve Oflaz, F. (2010). Comparison of maternal- and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*, 26,1-9.

16. Öksüz, Y. (2002). Ergenin kişilik gelişiminde ebeveynin rolü. *Milli Eğitim Dergisi*, 155-156.
17. Kessler, R.C., Berglund, P. and Demler, O. (2003) The epidemiology of major depressive disorder. *Jama*, 289 (30), 95–105.
18. Arslan, F. ve Uzun, Ş. (2008). Hemşirenin postatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal Medicine Scientis*, 28, 736-742.
19. Beydağ, K. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479-484.
20. Başal, A.H. (2006). Türkiye’de doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası çocuk gelişimi ve eğitimine ilişkin gelenek. görenek ve inançlar. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(1), 45-70.
21. Dizman, H. ve Gürsoy, F. (2005). İlköğretim dördüncü ve beşinci sınıfa devam eden anne yoksunu olan ve olmayan çocukların saldırganlık eğilimleri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 13(2), 437-446.
22. Özbey, S. ve Alisinanoğlu, F. (2009). Okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 60–72 aylık çocukların problem davranışlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(6).
23. Zeanah, C.H., Boris, N.W. and Lrriey, JA. (1997). Infant developmant and developmantal risk: a review of the past 10 years. *Journal American Academy Child Adolesan Psychiatry*, 36(2), 165-178.
24. Youngkin, E.Q., Davis, M S. (2004). Postpartum Care: Women’s health a primary care clinical guide, Third Edition, Pearson Prentice Hall, 643.
25. Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D. and Glover, V. A. (2003). New mother to infant bonding scale: Links with early maternal mood, *Archives of Womens Ment Health*.
26. Amankwaa, L., Pickler, R. and Boonmee, J. (2007). Maternal responsiveness in mothers of preterm infants. *Newborn Infant Nurse Review*, 25-30.
27. Ward, K. (2001). Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU). *Practice Applications of Researchives*, 27(3), 281-286.
28. Erdeve, O., Atasay, B., Arsan, S. ve Türmen, T. (2008). Yeni doğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51, 104-109.
29. Konukbay, D. ve Arslan, F. (2011). Yeni doğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 6-22.
30. McCartney, K., Owen, M.T., Booth, C.L., Clarke-Stewart, A. and Vandell, D L. (2004). Testing a maternal attachment model of behavior problems in early childhood. *Journal Child Psychology Psychiatry*, 765-78.

31. Görak, G. (2002). Yenidoğan hemşireliğinde etik, temel neonatoloji ve hemşirelik ilkeleri, Nobel Tıp Kitabevi, 31-40.
32. Çelebioğlu, A. (2004). Bebeğin hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşımı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-4.
33. Fowlie, P.W. and McHaffie, H. (2004). Supporting parents in the neonatal unit. *BMJ*, 329, 1336-1338.
34. Holloway, S.D., Suzuki, S., Yamamoto, Y. and Behrens, K. Y. (2005). Parenting self-efficacy among Japanese mothers. *Journal of Comparative Family Studies*, 36(1), 61-76.
35. Verissimo, M., Santos, A., Vaugh, B., Torre, N., Monteiro, L. and Santos, O. (2011). Quality of attachment to father and mother and number of reciprocal friends. *Early Child Development and Care*, 181(1), 27-38.
36. Okanlı, A., Tortumluoğlu, G. ve Kırpınar, Ş. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 98-105.
37. Ege, E., Timur, S., Zincir, H. ve Reeder, BS. (2008). Social support and symptoms of postpartum depression among new mothers in Eastern Turkey. *Journal Obstetric Gynaecology Resience*, 34(4), 585-593.
38. Alan, H. and Ege, E. (2013). Influence of social support on maternal-infant attachment in Turkish society. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16, 4.
39. Mermer, G., Bilge, A, Yücel, Ü. ve Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76.
40. Shieh, C., Kravitz, M. and Wang, H.H. (2001). What do we know about maternal-fetal attachment? *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 17, 448-54.
41. Mercer, R.T. and Ferketich, S.L. (1990). Predictors of parental attachment during early parenthood. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 268-280.
42. Rholes, W., Jeffry, A.S. and Barbara, S.B. (1995). Adult attachment styles and mothers' relationships with their young children. *Personal Relationship*, 2(1), 35-54.
43. Müzik, M., Bocknek, EL., Broderick, A., Richardson, P. Rosenblum, K. L., Thelen, K. and Seng, J. S. (2013). Motherinfant bonding impairment across the first 6 months postpartum: the primacy of psychopathology in women with childhood abuse and neglect histories. *Archives of Womens Mental Health*, 16, 29-38.
44. Kokubu, M., Okano, T. and Sugiyama, T. (2012). Postnatal depression, maternal bonding failure, and negative attitudes towards pregnancy: a longitudinal study of pregnant women in Japan. *Archives of Womens Mental Health*, 15, 211-216.
45. Bell, L., St-Cyr Tribble, D., Paul, D. and Long, A. (1998). A concept analysis of parent- infant attachment. *Journal Advertisement Nursing*, 28(5), 1071-81.

46. Brockington, I. F., Oates, J., George, S. D. Turner, P. Vostanis, M. Sullivan, Loh, C. and Murdoch, C. (2001). A screening questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Archives of Womens Mental Health*, 3, 133-140.
47. Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örnekleme üzerinde psikometrik değerlendirilmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43), 71-106.
48. Solmaz, T. (2002). Psikolojinin alt alanları, romantik bağlanma: Bebeklik dönemi bağlanma süreci, yetişkin bağlanma stilleri ve romantik ilişkiler. *Türk Psikoloji Bülteni*, 24-113.
49. Bretherton, I., (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Development Psychology*, 28(5), 759-775.
50. Bowlby, J. (2012). Bağlanma ve kaybetme 1. Pinhan yayıncılık, İstanbul.
51. Hazan, C. and Shaver, P. (1994). Romantic Love conceptualized as attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
52. Güleç, D. ve Kavlak, O. (2013). Baba-bebek bağlanma ölçeği'nin türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 10(2), 170-181.
53. Ainsworth, M. D. S. and Bell, S. M. (1974). Mother-infant interaction and the development of competence. In: Connolly KJ, Bruner J (eds). *The Growth of Competence*. New York: Academic Press, 97-118.
54. Korja, R., Latva, R. and Lehtonen, L. (2012). The effects of pre-term birth on mother-infant interaction and attachment during the infant's first two years. *Acta Obstetric Gynecology Scand*, 91(2), 164-173.
55. Köse, D., Çınar, N. ve Altınkaynak, S. (2013). Bebeğin anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sted*, 22(6), 239.
56. Muller, M.E. (1994). Questionnaire to measure mother- to- infant attachment. *Journal Nurse Measure*, 2(2), 129-141.
57. Mercer, R.T. and Ferketich, S.L. (1994). Maternal-infant attachment of experienced and inexperienced mothers during infancy. *Nurse Res*, 43(6), 344-351.
58. Luoma, I., Tamminen, T., Kaukonen, P., Laippala, P., Puura, K., Salmelin, R. and Almqvist, F. (2001). Longitudinal study of maternal depressive symptoms and child well-being. *Journal American Academy Child Adollescan Psychiatry*, 40, 1367-1374.
59. Can, G. ve Ekşi, A. (2010). *Anne- yenidoğan bağının önemi. Ben hasta değilim- Çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikososyal yönü*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1-5.
60. Tüzün, O. ve Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Norolojik Bilimler Dergisi*, 19, 24-39.

61. Scharfe, E. (2012). Maternal attachment representations and initiation and duration of breast feeding. *Journal of Human Lactation*, 28(2), 218-25.
62. Himani, B. K. Kumar, P. (2011). Effect of initiation of breastfeeding within one hour of the delivery on "maternal- infant bonding. *Nursing and Midwifery Researches of Journal*, 7(3), 102-108.
63. Yılmaz, S.D. ve Beji, N.K. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3), 99-108.
64. Öztürk, R. ve Saruhan, H. (2013). 1-4 aylık premature bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(1), 32-47.
65. Perry, D.F., Ettinger, A.K., Mendelson, T. and Le, H.N. (2011). Prenatal depression predicts postpartum maternal attachment in low-income Latina mothers with infants. *Infant Behavior Development*, 34(2), 339-350.
66. Bellieni, C. V., Ceccarelli, D., Rossi, F., Buonocore, G., Maffei, M., Perrone, S. And Petraglia, F. (2007). Is prenatal bonding enhanced by prenatal education courses? *Minerva Gynecology*, 59 (2), 125-9.
67. Chang, S. B., Kim, K. Y. and Kim, E. S. (2001). Changes of maternal fetal attachment and self efficacy for delivery after the Tokyo-perspective prenatal class. *Korean Academic Womens Health Nursing*, 7(1), 7-17.
68. Yalçın, J. Y. ve Esenay F. I. (2010). Anne bebek arasındaki bağlanma olgusunun infantil kolik ile ilişkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin,.
69. Güleşen, A. ve Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 177-82.
70. Çınar, İ.Ö. ve Öztürk, A. (2014). The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. *Health Care Women Int*, 35(3), 320-333.
71. Behrman, R. E., Kliegman, R. M. and Jenson, H. B. (Eds). (2005). Nelson Textbook of Pediatrics 17th Edition Philadelphia: Saunders Company.
72. Dağoğlu, T. (2000). Neonatoloji. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
73. Dağoğlu, T. ve Görak, G. (2002). Temel neonatoloji ve hemşirelik ilkeleri. Nobel Tıp Kitabevleri, 11-22.
74. Neyzi, O. ve Ertuğrul, T. (2010) Pediatri, Cilt 1, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
75. Spear, M. L., Leef, K., Eppi S. and Locke, R. (2002). Family reactions during infants' hospitalization in the neonatal intensive care unit. *American Journal of Perinatology*, 19, 205-213.

76. Talmi, A. and Harmon, R. J. (2003). Relationships between preterm infants and their parents: disruption and development. *Zero to Three*, 24, 13-20.
77. Heermann, J. A., Wilson, M. E. and Wilhelm, P. A. (2005). Mothers in the NICU: outsider to partner. *Pediatric Nursing*, 31, 176-200.
78. Gilbert, E. S. and Harmon, J. S. (2002). Yüksek riskli gebelik ve doğum el kitabı. Çeviri: Taşkın, L. Palme Yayıncılık, Ankara.
79. Moore, K. A., Coker, K., Du Buisson, A. B., Sewtt, B. and Edwards, W.H. (2003). Implementing potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units: successes and challenges. *The American Academy of Pediatrics*, 111, 450-460.
80. Whitfield, M. F., (2003). Psychological effects of intensive care on infants and families after discharge. *Seminars in Neonatology*, 8, 185-193.
81. Bozzette, M. and Kenner, C. (2004). The neonatal intensive care environment. In: Kenner C, McGrath JM (eds). *Developmental Care of Newborns & Infants*. St. Louis: Mosby, 75-89.
82. Franck, L. S. and Spencer, C. (2003). Parent visiting and participation in infant caregiving activities in a neonatal unit. *Birth*, 30, 31-35.
83. Harrison, H. (1993). The principles of family-centered neonatal care. *Pediatrics*, 92, 643-650.
84. Yıldırım, G. ve Gökyıldız, Ş. (2004). Sağlıklı bebeklerine sahip olamayan ailelerin yaşadığı psikososyal sorunlar. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3).
85. Soysal, A.Ş., Ergenekon, E. ve Aksoy, E. (1999). Effects of long-term hospital stay on attachment style in newborn period: a case study. *Klinik Psikiyatri*, 2(4), 266-270.
86. Manav, G. ve Yıldırım, F. (2010). Preterm ve term bebek annelerinin bebeklerini algılama durumu. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32, 149-157.
87. Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9, 68-75.
88. Eker, D., Arkar, H. ve Yıldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, (12), 17-25.
89. Kaner, S. (2003). Aile destek ölçeği: Faktör yapısı, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 4, 57-72.
90. Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S. Hauck, Y. (2009). Preand postpartum levels of child birth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Journal Clinical Nursing*, 18(5), 667-77.

91. Webster, J., Linnane, J. W., Dibley, L.M., Hinson, J. K., Suzanne, E. S. and Janice A. R. (2000). Measuring social support in pregnancy: can it be simple and meaningful? *Birth*, 27, 97-101.
92. Balkaya, A. N. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe - hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6, 42-49.
93. Guendelman, S., Malin, C., Herr-Harthorn, B. and Vargas, P. N. (2001). Orientations to motherhood and male partner support among women in Mexico and Mexican-origin women in the United States. *Social Science & Medicine*, 52(12), 1805–13.
94. Johnson, M. P. (2002). The implications of unfulfilled expectation and perceived pressure to attend the birth on men's stress levels following birth attendance: a longitudinal study. *Journal Psychosom Obstetric Gynecology*, 23(3), 173–82.
95. Turan, J. M., Nalbant, H., Bulut, A. ve Sahip, Y. (2008). Including expectant fathers in antenatal education programmes in İstanbul, Turkey. *Reproductive Health Matters*, 9(18), 114–25.
96. Şahin, N. H. ve Soypak, F. (2010). Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 4(4), 186–97.
97. Wigert, H., Johansson, R., Berg, M. and Hellström, A. L. (2006). Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20, 35–41.
98. Doering, L. V., Moser, D. K. and Dracup, K. (2000). Correlates of anxiety, hostility, depression, and psychosocial adjustment in parents of NICU infants. *Neonatal Network*, 19(5), 15–23.
99. Padovani, F. H., Linhares, M. B., Carvalho, A. E., Duarte, G. and Martinez, F. E. (2004). Anxiety and depression symptoms assessment in pre-term neonates' mothers during and after hospitalization in neonatal intensive care unit. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(4), 251-4.
100. Shellabarger, S. G. and Thompson, T. L. (1993). The critical times: meeting parental communication needs throughout the NICU experience. *Neonatal Network*, 12, 39-44.
101. Fegran, L., Helseth, S. and Fagermoen, M. S. (2008). A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 17(6), 810-6.
102. Nyström, K. and Axelsson, K. (2002). Mothers' experience of being separated from their newborns. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 31(3), 275-82.
103. Da Costa, D., Larouche, L., Dritsa, M. and Brender, W. (2000). Psychosocial correlates of prepartum and postpartum depressed mood. *Journal Affect Disorder*, 59(1), 41–50.

104. Hopkins, J. and Campbell, S. B. (2008). Development and validation of a scale to assess social support in the postpartum period. *Archives Of Womens Mental Health*, 11(1), 57–65.
105. Bingöl, T. Y. ve Tel, H. (2007). Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 1-7.
106. Meyer, B. A., Arnold, J. A. and Pascali-Bonaro, D. (2001). Social support by doulas during labor and the early postpartum period. *Hospital Physician*, 9(1), 57-65.
107. Şentürk, V. (2008). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Kriz Dergisi*, 16, 25-34.
108. İnandı, T., Buğdaycı, R., DüNDAR, P., Sümer, H. ve Şaşmaz, T. (2005). Risk factors for depression in the first postnatal year: a Turkish study. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiology*, 40, 725-30.
109. Danacı, A. E., Dinç, G., Deveci, A., Şen, F. S. ve İçelli, İ. (2002). Postnatal depression in Turkey: epidemiological and cultural aspects. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiology*, 37, 125-9.
110. Özyazıcıoğlu, N. ve Tüfekçi, F. G. (2009). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan ebeveynlerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(4), 66-73.
111. Beal, J. A. and Quinn, M. (2002). The nurse practitioner role in the NICU as perceived by parents. *The American Journal of Maternal / Child Nursing*, 27(3), 183-188.
112. Cox, C. and Bialoskurski, M. (2001). Neonatal intensive care: communication and attachment. *British Journal of Nursing*, 13 (10), 668-76.
113. Dennis, C. L. (2005). Psychosocial and psychological interventions for prevention of postnatal depression: systematic review. *BMJ*, 331, 15.
114. Sümbüloğlu, K. ve Sümbüloğlu, V. Biyoistatistik. 7. Baskı, Hatipoğlu Yayınevi. 1997; 248-270.
115. Kavlak, O. ve Şirin, A. (2009). Maternal bağlanma ölçeği'nin türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 188-202.
116. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG 1988The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52:30-41.
117. Condon, JT., Corkindalea, C., Boyce, P. (2008). Assessment of Postnatal Paternal–Infant Attachment: Development of a Questionnaire Instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(3), 195–210.

118. Mutlu, C., Yorbık, Ö., Tanju, İ.A., Çelikel, F. ve Sezer, G.R. (2015). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 16, 442-450.
119. Hergüner, S., Çiçek, E., Annagür, A., Hergüner, A., Örs, R. (2014). Doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 27,15-20.
120. Shin, H. and Kim, YH. (2007). Maternal Attachment Inventory: psychometric evaluation of the Korean version. *Journal of Advance Nursing*, 59(3), 299–307.
121. Sevil, Ü. ve Özkan, S. (2007). Fathers functional status during pregnancy and the early postnatal period. *Midwifery*, 25, 665–672.
122. Woodworth, S., Belsky, J., Keith, C. (1996). The determinants of fathering during the child s second year and third years of life: a developmental analysis. *Journal of Marriage and Family*, 58(3), 679-692.
123. Brown, L., McBride, B., Shin, N. and Bost, K. (2007). Parenting predictors of father-child attachment security: Interactive effects of father involvement and fathering quality. *Fathering*, 5(3), 197-219.
124. Flouri, E. and Buchanan, A. (2003). The role of father involvement in children s later mental health. *Journal Of Adolescence*, 26, 63–78.
125. Condon, J., Corkindale, C., Boyce, P. and Gamble, E. (2013). A longitudinal study of father-to-infant attachment: antecedents and correlates, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(1), 15–30.
126. Yun-Yu, C., Hsiu-Hung, C., Chan, T.F., Yeh, C.H. and Yu-Lai, C. (2011). Prenatal predictors for father–infant attachment after childbirth, *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1577–1583.
127. Öztürk, H. ve Şirin, A. (2000). Doğum yapan annelerde algılanan sosyal destek faktörlerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 16, 31-40.
128. Kinsey, C.B., Baptiste-Roberts, K., Zhu, J. and Kjerulff, KH. (2014). Birthrelated, psychosocial, and emotional corre-lates of positive maternal-infant bonding in a cohort of first-time mothers. *Midwifery* 30(5), 188-194.
129. Cebeci, S.A., Aydemir, Ç. ve Göka, E. (2002). Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı: obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 10, 11-8.
130. Buist, A., Morse, C.A. and Durkin, S. (2003). Men’s adjustment to fatherhood: implications for obstetric health care. *Journal Of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*, 32(2), 172-80.
131. Ard, NC. (2000). Prenatal and postnatal attachment in adolescent mothers. *Journal Child Family Nursing*, 3(5), 313-325.

132. Tilokskulchai, F., Phattanasiriwethin, S., Vichitsukon, K. and Serisathien, Y. (2002). Attachment behaviors in mother of premature infants: A descriptive study in Thai mothers. *Journal Perinatal Neonatal Nursing*, 3(16), 69-83.
133. Rossen, L., Hutchinson, D., Wilson, J., Burns, L., Olsson, C. A., Allsop, S., Elliott, E.J., Jacobs, S., Macdonald, J.A. and Mattick, R.P. (2016). Predictors of postnatal mother-infant bonding: the role of antenatal bonding, maternal substance use and mental health. *Archives of Womens Ment Health*, 19, 609–622.
134. Ahn, Y.M. and Kim, M.R. (2005). The relationship between early neo-maternal exposure, and maternal attachment, maternal self-esteem and postpartum depression in the mothers of NICU infants. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 35(5), 798-809.
135. Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A. and Pais, A. (2009). Mother-to-infant emotional involvement at birth. *Matern Child Health Journal*, 13, 539-549.
136. Elkin, N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sted*, 24(6), 230-236.
137. Yeşilçinar, İ., Yavan, T., Karasahin, K.E. ve Yenen, M.C. (2016). The identification of the relationship between the perceived social support, fatigue levels and maternal attachment during the postpartum period, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 10(1), 23-33.
138. Pridham, K.F., Lytton, D., Chang, A. S. and Rutledge, D. (1991). Early postpartum transition: progress in maternal identity and role attainment. *Res Nursing Health*, (14), 21-31.
139. Yarcheski, A., Mahon, N.E., Yarcheski, T.J., Hanks, M.M. and Cannella, B.L. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal Nursing Study*, 46(5), 708–715.
140. Keren, M., Feldman, R., Eidelman, A.I., Sirota, L. and Lester, B. (2003). Clinical interview for high-risk parents of premature infants (clip) as a predictor of early disruptions in the mother–infant relationship at the nursery. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 93–110.
141. Paquette, D., Bolte, C., Turcotte, G., Dubeau, D. and Bouchard, C. (2000). A new typology of fathering: Defining and associated variables. *Infant and Child Development*, 9, 213–230.
142. Mehall, K. G., Eisenberg, N., Spinrad, T. and Geartner, T. (2009). Examining the relations of infant temperament and couples marital satisfaction to mother and father involvement: A longitudinal study. *Fathering*, 7(1), 23-48.
143. Pisoni, C., Garofoli, F., Tzialla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P., Balottin, U., Tinelli, C. and Stronati, M. (2016). Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29(5), 771–776.

144. Hjelmstedt, A. and Collins, A. (2008). Psychological functioning and predictors of father–infant relationship in IVF fathers and controls. *Scand Journal Caring Scientis*, 22, 72–78.
145. Nkwake, A. (2009). Maternal employment and fatherhood: What influences paternal involvement in child-care work in uganda? *Gender & Development*, 17(2), 18.24.
146. Benice, A. (2014). Çocuğumuz ile eterli vakit geçiriyor muyuz? Eğitimde yansımalar. *Arel Koleji*, 35(12).
147. Gürşimşek, I. (2010). Okul öncesi eğitime aile katılımını etkileyen faktörler. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 9(18), 1-19.
148. Kara, S., Tan, S., Aldemir, S., Yılmaz, A.E., Tatlı, M.M. ve Dilmen, U. (2013). Investigation of perceived social support in mothers of infants hospitalized in neonatal intensive care unit. *Hippokratia*, 17(2), 130-135.
149. Aksakallı, M., Çapık, A., Apay, E.S., Pasinlioğlu, T. ve Bayram, S. (2012). Lohusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(3), 129-135.
150. Arıkan, D. ve Kahrıman, İ. (2002). Yenidoğan bebeği olan primipar annelerin ailelerinden algıladıkları sosyal desteğin sorun çözme becerilerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5, 60-67.

EKLER

EK-1. Tanıtıcı Bilgi Anketi

TANITICI BİLGİ ANKETİ

Aşağıda eşiniz siz ve bebeğinize yönelik sorular bulunmaktadır. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyup doğru bir şekilde cevaplayınız. Verdiğiniz bilgiler yalnızca bu çalışma için kullanılacak ve herhangi bir şekilde paylaşılmayacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

YENİ DOĞANA AIT BİLGİLER	
1. Bebeğinizin cinsiyeti nedir? a) Kız b) Erkek	
2. Gebeliğin kaçınıcı haftasında doğum gerçekleşti?	
3. Bebeğiniz kaç günlük?	
4. Bebeğinizin mevcut tanısı nedir?	
5. Bebeğiniz ne kadar süredir hastanede yatıyor?	
6. Bebeğinizi ne zaman yoğun bakıma aldılar ? a) Doğumdan hemen sonra b) Günlükken c) Gün evde kaldıktan sonra	
7. Bebeğinizin vücudunda anormallik var mı? a) Evet b) Hayır	
8. Bebeğinizin solunum cihazına bağlı mı? a) Evet b) Hayır c) Daha önceden bağlıydı	
9. Bebeğiniz nasıl besleniyor? a) Emzirme b) Biberon (anne sütü) c) Biberon (mama) d) Biberon (anne sütü ve mama) e) Burnundan sonda ile f) TPN g) Emzirme ve mama g) Diğer (Belirtiniz.....)	

ANNE	BABA
9. Yaşınız?	10. Yaşınız?
11. Eğitim durumunuz? a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite e) Yüksek Lisans ve Üstü	12. Eğitim durumunuz? a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite e) Yüksek Lisans ve Üstü
13. Evli misiniz? a) Evet b) Hayır	14. Evli misiniz? a) Evet b) Hayır
15. Çalışıyor musunuz? a) Evet b) Hayır	16. Çalışıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
17. Bu bebeklerine sahip olmak size ne hissettiriyor?	18. Bu bebeklerine sahip olmak size ne hissettiriyor?
19. Bu gebeliğiniz istenen bir gebelik miydi? a) Evet b) Hayır	20. Bu gebeliğiniz istenen bir gebelik miydi? a) Evet b) Hayır
21. Gelir düzeyinizi nasıl algılıyorsunuz? a) Çok Kötü b) Kötü c) Orta d) İyi e) Çok iyi	22. Gelir düzeyinizi nasıl algılıyorsunuz? a) Çok Kötü b) Kötü c) Orta d) İyi e) Çok iyi
23. Bebek ile ilk temasınız ne zaman sağlandı? (.....)	24. Bebek ile ilk temasınız ne zaman sağlandı? (.....)

25. Kaç tane çocuğunuz var?

26. Doğum şekliniz nedir?

- a) Ağrısız sezaryen b) Genel anestezi sezaryen c) Normal vajinal
d) Ağrısız vajinal e) Müdahaleli vajinal

27. Doğum sırasında herhangi bir sorun yaşadınız mı?

- a) Evet (Nedir?.....)
b) Hayır

28. Doğum sonu dönemde herhangi bir sorun yaşadınız mı?

- a) Evet (Nedir?.....)
b) Hayır

29. Doğum sırasında ya da doğum sonrası dönemde bebeğin herhangi bir sorunu oldu mu?

- a) Evet (Nedir?.....)
b) Hayır

30. Evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

(.....)

EK-2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

	Kesinlikle Hayır(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Kesinlikle evet (7)
Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (ör: dost, akraba, komşu vs.) var.							
Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (ör: dost, akraba, komşu vs.) var.							
Ailem (ör: annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.							
İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemde (örn: annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.							
Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (ör: dost, akraba, komşu vs.) var							
Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.							
İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim							
Sorunlarımı ailemle (ör: annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.							
Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var							
Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (ör: dost, akraba, komşu vs.) var.							
Kararlarımı vermede ailem (ör: annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.							
Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.							

EK-3. Maternal Bağlanma Ölçeği

MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadede tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	Her Zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir Zaman
1. Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum.				
2. Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum.				
3. Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum.				
4. Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum.				
5. Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor.				
6. Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum.				
7. Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum.				
8. Bu bebek benim olduğu için çok memnunum.				
9. Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum.				
10. Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum.				
11. Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum.				
12. Bebeğimi uyurken seyrediyorum.				
13. Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum.				
14. Başkalarına bebeğimi anlatıyorum.				
15. Bebeğimin gönlünü almak zevklidir.				
16. Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum.				
17. Bebeğimle gurur duyuyorum.				
18. Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum.				
19. Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu.				
20. Bebeğimin karakterini biliyorum.				
21. Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum.				
22. Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum.				
23. Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum.				
24. Bebeğime özel ilgi gösteriyorum.				
25. Bebeğim ağladığında onu rahatlatıyorum.				
26. Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum.				

EK-4. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği

BABA- BEBEK BAğLANMA ÖLÇEğİ

Aşağıda yeni babanın durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadede tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir şıkkı işaretleyerek belirtiniz.

1. Bebekle ilgilendiğim zamanlar kızgınlık veya öfke hissediyorum;

Her zaman b) Sık sık c) Ara sıra d) Çok nadir e)Hiçbir zaman

2. Bebekle ilgilendiğim zamanlar, onun huysuzlaştığını ve beni üzmeye çalıştığımı hissediyorum;

a) Her zaman b) Sık sık c) Ara sıra d) Çok nadir e)Hiçbir zaman

3. Son iki hafta içinde bebek ile ilgili duygularımı şöyle tanımlıyorum;

a) Hoşlanmama b) Bebeklerine karşı güçlü duygularım yok c) Zayıf sevgi
d) Orta düzeyde sevgi e) Yoğun sevgi

4. Bebeğimin neye ihtiyacı olduğunu ya da ne istediğini anlayabiliyorum;

a) Her zaman b) Sık sık c) Ara sıra d) Çok nadir e)Hiçbir zaman

5. Bebeğimle olan etkileşim seviyemi göz önüne alırsak şöyle olduğuma inanıyorum;

- a) Benimle aynı durumdaki çoğu babadan çok daha fazla ilgiliyim.
- b) Benimle aynı durumdaki çoğu babadan biraz daha fazla ilgiliyim.
- c) Benimle aynı durumdaki çoğu babayla aynı seviyede ilgiliyim.
- d) Benimle aynı durumdaki çoğu babadan biraz daha az ilgiliyim.
- e) Benimle aynı durumdaki çoğu babadan çok daha az ilgiliyim.

6. Bebeğimle birlikteyken sıkıldığımı hissediyorum;

a) Her zaman b) Sık sık c) Ara sıra d) Hiçbir zaman

7. Bebeğimle birlikte diğer insanların yanındayken onunla gurur duyduğumu hissediyorum;

a) Her zaman b) Sık sık c) Ara sıra d) Hiçbir zaman

8. Bebekle ilgilenmeye ve onun bakımına mümkün olduğu kadar katılmaya çalışıyorum;

a) Doğru b) Doğru değil

9. Kendimi(eşim dışında) çevremdeki insanlarla bebek hakkında konuşurken buluyorum;

a) Her gün birçok kez b) Her gün birkaç kez c) Günde bir kez d) Nadiren

EK-4. (devam). Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği

10. Bebekten ayrılmam gerektiği zamanlar kendimi;

- a) Her zaman üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak her zaman zor gelir)
- b) Sık sık üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak sık sık zor gelir)
- c) Hem üzüntü hem de rahatlama duygularını birlikte hissederim.
- d) Sık sık rahatlamış hissederim (ve ayrılmak sık sık kolay gelir).
- e) Her zaman rahatlamış hissederim (ve ayrılmak her zaman kolay gelir).

11. Bebekle birlikteyken;

- a) Her zaman çok doyum alıyorum. b) Sık sık doyum alıyorum.
- c) Ara sıra doyum alıyorum. d) Çok nadir doyum alıyorum.

12. Bebekle birlikte olmadığım zamanlar, kendimi onu düşünürken buluyorum;

- a) Her zaman b) Sık sık c) Ara sıra d) Çok nadir e) Hiçbir zaman

13. Bebekle birlikteyken;

- a) Genellikle onunla geçirdiğim zamanı uzatmaya çalışırım.
- b) Hiçbiri
- c) Genellikle onunla geçirdiğim zamanı kısa tutmaya çalışırım.

14. Bebekten bir süre uzak kaldığımda, onunla tekrar birlikte olmak için genellikle şöyle hissederim;

- a) Bu düşünceden yoğun bir keyif alırım b) Bu düşünceden orta düzeyde keyif alırım
- c) Bu düşünceden çok az keyif alırım d) Bu düşünce hakkında hiçbir şey hissetmem.
- e) Bu düşünce hakkında olumsuz hislerim olur.

15. Geçen üç ay süresince, beş dakika ya da daha fazla süreyle kendimi uyuyan bebeği izlerken buluyorum;

- a) Her zaman b) Sık sık c) Ara sıra d) Hiçbir zaman

17. Bebek nedeniyle vazgeçmek zorunda kaldığımız şeyleri düşününce;

- a) Ona çok fazla kızdığımı görüyorum. b) Ona orta düzeyde kızdığımı görüyorum.
- c) Ona çok az kızdığımı görüyorum. d) Ona hiç kızmıyorum.

18. Geçen üç ay süresince, kendime zaman ayıramadığımı ve kendi uğraşlarımı sürdürmediği hissederim;

- a) Her zaman b) Sık sık c) Ara sıra d) Hiçbir zaman

19. Bebeğimle birlikte olduğum zaman genellikle;

- a) Çok sabırsızım b) Biraz sabırsızım c) Biraz sabırlıyım d) Çok sabırlıyım

EK-5. Veri Kullanım İzin Formu

VERİ KULLANIM İZİN FORMU

Çalışmanın Başlığı: Yeni doğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Sosyal Destek Algıları ve Anne-Bebek Bağlanma Durumları Arasındaki İlişki

Araştırmacılar: Canan Uçakçı, Öğr. Gör. Dr. Şengül Yaman (Sorumlu araştırmacı)

Yukarıdaki araştırmacılar tarafından, yeni doğan yoğun bakımda bebeği olan annelerin bebeklerine bağlanma durumlarının ve bağlanma durumları ile sosyal destek algıları arasında ilişkinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Bu çalışma katılımcılar üzerinde ruhsal, fiziksel bir rahatsızlık yaratmayacak ve yaptırımı olmayacaktır. Katılımcılar araştırmacılar tarafından hazırlanan anketi ve ekte yer alan ölçekleri dolduracaklardır.

Bu çalışma konusunda sorularım yanıtlandı ve yukarıda yer aldığı gibi yeterince aydınlatıldım. Çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan çıkabileceğim konusunda bilgilendirildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayınlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım.

Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum.

Tarih:

Katılımcının Adı-Soyadı:

Katılımcının Adı-Soyadı:

Katılımcının İmzası:

Katılımcının İmzası:

Araştırmacının Adı-Soyadı:

Araştırmacının İmzası:

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Elamanları

EK-6. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 73799008
Konu :Canan UÇAKÇI/Araştırma İzni

SAĞLIK BAKANLIĞI T.K.H.K
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hast. Birliği Genel Sekreterliği
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları E.A.H.
Giden No1409 08/02/2016 10:01:07
224355

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
(Personel Daire Başkanlığına)

20/01/2016 tarihli ve 2191 sayılı yazınız ve Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastane Birliği Genel Sekreterliğinden alınan 28/01/2016 tarihli ve 85346189-605.01-E.77 sayılı araştırma izni konulu yazı gereğince; “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Sosyal Destek Algıları ve Ebeveyn – Bebek Bağlanma Durumları Arasındaki İlişki” konulu araştırmanızı Hastanemizde hizmeti aksatmayacak şekilde bizzat öğrenciniz Canan UÇAKÇI tarafından , katılımların gönüllülük esasına dayandırılarak katılımcıların yazılı onamların alınması, çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması ve başka makam, kişilere verilmemesi ayrıca söz konusu çalışma sonucunun bir örneğinin Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastane Birliği Genel Sekreterliğine gönderilmesi kaydıyla Hastanemiz Yöneticiliğince uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Nurullah OKUMUŞ
Hastane Yöneticisi

EK-7. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/02/2016-E.26479



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu



Sayı : 77082166-604.01.02-
Konu : Değerlendirme ve Onay

Sayın Öğr.Gör.Dr. Şengül YAMAN
Doğum, Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı - Öğretim Görevlisi

Tez danışmanı olduğunuz, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Canan UÇAKÇI'nın tez çalışması olan "*Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Sosyal Destek Algıları ve Ebeveyn-Bebek Bağlanma Durumları Arasındaki İlişki*" Komisyonumuzun 15.12.2015 tarih ve 11 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

Çalışmanın yapılacağı Etik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr.Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesinin yenidoğan ünitelerinin sorumlularından da yazılı izin alınması koşuluyla, Etik Komisyon ilkelerine uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Aysu DUYAN ÇAMURDAN
Komisyon Başkanı

EK :
1 Liste

Ankara
Tel:0 (312) 202 69 58 Faks:0 (312) 202 46 73
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>

Bilgi için :Nursel Güner
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 20 57

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7. (Devam). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu İzin Yazısı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 15.12.2015		TOPLANTI SAYISI :11	
ADI-SOYADI		İMZA	
Prof.Dr.Aysu DEYAN ÇAMURDAN (Başkan)			
Doç.Dr.Eda KÖKSAL (Başkan Yrd.)			
Prof.Dr.Hüseyin Güçlü YAVEZCAN			
Prof.Dr.Oğün DOĞRU			
Prof.Dr.Hülya KASAPOĞLU ÇENGEL		KATILMADI	
Prof.Dr.Sensel DURGUN		KATILMADI	
Prof.Dr.F.Böge TANRIBİLİR			
Prof.Dr.F. Nur BARAN AKSAKAL			
Doç.Dr.Camhur TUNCER			
Doç.Dr.Mustafa İsmail KAYA			
Doç.Dr.Müjde AKTÜRK			
Doç.Dr.Ramazan YILDIZ			
Yrd.Doç.Dr.Ayşe Bikem HACİÖMEROĞLU			

EK-8. Maternal Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni

Arşivle Gereksiz | v Süpür Taşı v Kategoriler v ... Geri al

Maternal Bağlanma Ölçeği

 canan uçakçı
18.9.2015 (Cum), 09:32
oya.kavлак@gmail.com v

Gönderilmiş Ögeler

Merhaba Sayın Hocam,

Ben Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği bölümünde araştırma görevlisiyim. Yapmayı planladığım "Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Algıladıkları Sosyal Desteğin Anne-Bebek Bağlanması ve Baba Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi" başlıklı tezimde geçerlik güvenirliğini yapmış olduğunuz "Maternal Bağlanma Ölçeği"ni izninizle kullanmak istiyorum. İlginiz için şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla...

Arşivle Gereksiz | v Süpür Taşı v Kategoriler v ... Geri al

Re: Maternal Bağlanma Ölçeği

 oya kavлак
18.9.2015 (Cum), 13:43
Siz v

Merhaba Canan'cım

çalışmada Türkçeye Uyarlamasını yapmış olduğum Maternal Bağlanma Ölçeğini kullanabilirsin. Bu ölçek en erken doğum sonrası bir aylıkken kullanılmaya başlıyor. Bir ay dolmadan kullanmadan konusunda titiz davranırsan sevinirim.

İyi çalışmalar, Başarılar
Doç.Dr. Oya KAVLAK
E.Ü. HEM. FAK.


18 Eylül 2015 09:32 tarihinde canan uçakçı <cananucakci_2001@hotmail.com> yazdı:

EK-9. Baba Bebek Bağlanma Ölçeği İzni (John Condon)

Outlook Posta

Yeni | Yanıtla | Sil | Arşivle | Gereksiz | Süpür | Taşı | Geri al

About your scale

 Şengül Yaman
14.10.2015 (Çar), 14:10
john.condon@rgh.sa.gov.au

Dear Condor,

I am writing you from Turkey, Gazi University Faculty of Health Sciences.

We have planned a study about paternal-infant attachment at NICU. Could your scale (ref: Assessment of postnatal paternal-infant attachment: development of a questionnaire instrument) performed to fathers who have 30-day newborn?

Could you please inform me?

Best wishes,


Öğr. Gör. Dr. Şengül Yaman

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
06500 Beşevler Ankara

Outlook Posta

Yeni | Yanıtla | Sil | Arşivle | Gereksiz | Süpür | Taşı | Geri al

RE: About your scale

 Condon, John (Health) <John.Condon@sa.gov.au>
17.10.2015 (Cmt), 09:36
Siz

It is designed for use in the first year of life so should be suitable.
You can find the questionnaire(s) and relevant references at:
<http://dspace.flinders.edu.au/xmlui/handle/2328/35290>

Psychiatry Collected Works - dspace.flinders.edu.au
dspace.flinders.edu.au

Flinders Academic Commons Psychiatry Collected Works ... Login. Flinders Academic Commons → Flinders Digital Archive

You are welcome to use these in your research. There is no charge.

Prof. John Condon
Professor of Psychiatry
Flinders University
Repatriation General Hospital
Daw Park, SA 5041

Prof. John Condon
Professor of Psychiatry
Flinders University
South Australia

Ph: 08 82751713

Ek-10. Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni (Duygu Güleç Şatroğlu)

Arşivle Gereksiz | Süpür Taşı Kategoriler ... Geri al

Ar. Gör. Dr. Duygu GÜLEÇ ŞATIR

Kimden: "Şengül Yaman" <sengul.yaman@hotmail.com>
Kime: "duygu gulec" <duygu.gulec@ege.edu.tr>
Gönderilenler: 14 Ekim Çarşamba 2015 14:18:35
Konu: Ölçek Hk.

Merhaba Duygu Hanım,
 Türkçe'ye uyarladığınız baba-bebek bağlanması ölçeğinin çalışmamızda kullanmak istiyoruz.

Ölçeğin uygulanabilir yaş aralığı nedir? 30-45 günlük bebeği olan babalara uygulanabilir mi?

Bilgilendirebilerseniz memnun olurum.

Saygılarımla,

Öğr. Gör. Dr. Şengül Yaman

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
 06500 Beşevler Ankara

Arşivle Gereksiz | Süpür Taşı Kategoriler ... Geri al

Date: Wed, 14 Oct 2015 16:09:47 +0300
 From: duygu.gulec@ege.edu.tr
 To: sengul.yaman@hotmail.com
 Subject: Re: Ölçek Hk.

Merhaba Şengül Hanım,

Ölçek ektedir, tabi ki kullanabilirsiniz.

Ölçeği 6 ve 12 ay arasında olan bebeklerin babasında geçerlik ve güvenilirliğini yaptık. Orjinalinde de o aylarda yapılmıştır. Orjinal makalede babalarda bağlanmanın erken dönemde gelişmediği için o süreçte veri toplandığı belirtilmiştir.

Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

saygılarımla..

Ar. Gör. Dr. Duygu GÜLEÇ ŞATIR

Kimden: "Şengül Yaman" <sengul.yaman@hotmail.com>
Kime: "duygu gulec" <duygu.gulec@ege.edu.tr>
Gönderilenler: 14 Ekim Çarşamba 2015 14:18:35
Konu: Ölçek Hk.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : UÇAKCI ASALIOĞLU, Canan
 Uyuğu : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri : 19.01.1991
 Medeni hali : EVLİ
 Telefon : 05392206462
 Faks : +90 312 2162636
 e-mail : cananucakci_2001@hotmail.com



Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi	Devam ediyor
Lisans	Ankara Üniversitesi	2013
Lise	Ahmet Yesevi Lisesi	2009

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2013	Gazi Üniversitesi	Araştırma Görevlisi

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

Uçakcı, C. ve Yaman, Ş. (2016). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin soayal destek algıları ve ebeveyn bebek bağlanma durumları arasındaki ilişki*, I. Uluslararası II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İzmir.

Yaman, Ş., Kök, R., Uçakcı, C., Kalkan, A. ve Özkan, S. (2015). *Gebelerde kesin yatak istirahatına bağlı gelişebilecek kardiyovasküler sistem sorunları ve önlemeye yönelik hemşirelik girişimleri*. 12. Uludağ Jinekoloji Obstetri Kış Kongresi, Bursa

Yaman, Ş., Uçakcı, C., Kök, R., Kalkan, A. ve Özkan, S. (2015). *Premenstrual sendromda kullanılan tamamlayıcı yöntemler*. 12. Uludağ Jinekoloji Obstetri Kış Kongresi, Bursa.

Yaman, Ő., Kök, R., Uakc, C., Kalkan, A. ve zkan, S. (2016). Doğum salonunda görev yapan ebe \ hemşirelerin bebeğin ilk bakımına yönelik hasta güvenliği uygulamaları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19, (14-24)

Hobiler

AraŐtırmak, kitap okumak



GAZİ GELECEKTİR..

