

T.C.  
ORDU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE  
BEBEĞİ YATAN ANNELERDE KIRILGAN  
BEBEK ALGISININ EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK  
VE BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Merve Nur KARATAŞ**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**TEZ DANIŞMANI**

**Doç. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR**

**ORDU- 2023**

**ONAY**

## **TEZ BİLDİRİMİ**

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Merve Nur KARATAŞ

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın her aşamasında sonsuz desteğini esirgemeyen, daima yanımda olduğunu hissettiren, ışığıyla yol gösteren, sevgisiyle ve her zaman güler yüzüyle enerji veren tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Dilek Küçük Alemdar'a,

Tez savunma sınavımda değerli zamanlarını ayırarak katkılarını sunan sayın Prof. Dr. Nülüfer Erbil ve Doç. Dr. Funda Kardeş Özdemir hocalarıma,

Çalışmanın yürütülmesinde bana destek olan Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım ekibine,

Çalışmamın her aşamasına tanık olan, destekleriyle yürütmemi kolaylaştıran, bana sabırla davranan hekimlerimiz ve tüm ekip arkadaşlarıma,

Eğitim hayatımın her alanında beni destekleyen, maddi manevi yanımda olan, gurur duyan, başarı adımlarını benimle çıkan canım annem İkbâl Karataş, canım babam Kemal Karataş, en değerlilerim, kardeşlerim Rabia Karataş Özbek, Rukiye Mercan ve Mert Celal Karataş'a,

Teşekkür ederim.

Merve Nur KARATAŞ

## ÖZET

### YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN ANNELERDE KIRILGAN BEBEK ALGISININ EMZİRME ÖZ- YETERLİLİK VE BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ

**Amaç:** Bu çalışma Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'nde bebeği yatan annelerin kırılğan bebek algısının emzirme öz-yeterlilik ve bağlanma ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde olan çalışmanın örnekleme, 30 Aralık 2021 – 1 Kasım 2022 tarihleri arasında Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi YYBÜ'sinde bebeği en az üç gün yatmış ve taburculuğunun üzerinden en az bir hafta geçmiş olan sağlıklı 80 bebeğin annesi dahil edildi. Verilerin toplanmasında Anne ve Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu, Kırılğan Bebek Algısı Ölçeği (KBAÖ), Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) ve Anne Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) kullanıldı. Bulguların yorumlanmasında tanımlayıcı istatistikler, parametrik verilerde “Independent Sample-t” test ve “ANOVA” test yöntemi kullanıldı. Parametrik olmayan verilerde, “Mann-Whitney U” test ve “Kruskal-Wallis H” test kullanıldı. Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı ve ayrıca Lineer Regresyon Analizi kullanıldı. Kullanılan ölçeklerin bu çalışmadaki Cronbach Alfa değerleri hesaplandı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması  $29.69 \pm 5.64$  olup ve %35'inin 26-29 yaş aralığında olduğu belirlendi. Bebeklerin, gestasyon haftası  $35.21 \pm 2.67$ , doğum ağırlığı  $2451.88 \pm 773.87$  gram, YYBÜ'sinde kalma süresi  $14.10 \pm 11.32$  gün ve %61.3'ünün tanısının prematürite olduğu belirlendi. Çalışan annelerin KBAÖ puanları, çalışmayanlara göre ve gebeliği planlı olan annelerin KBAÖ puanları, gebeliği planlı olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ). Annelerin toplam gebelik sayısına göre EÖYÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ( $p < 0.05$ ). Annelerin bebeğin YYBÜ'sinde yatması ile ilgili ruh halinde değişim olmayanların ABBÖ puanlarının, çok üzgün/korkmuş olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi ( $p = 0.015$ ). KBAÖ puanı ile EÖYÖ puanları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p > 0.05$ ). KBAÖ puanı ile ABBÖ puanı arasında pozitif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ( $p = 0.034$ ). KBAÖ puanı arttıkça, ABBÖ puanları da artmaktadır. Ayrıca KBAÖ puanlarının ABBÖ puanları üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ( $p = 0.042$ ).

**Sonuç:** Çalışma sonucunda annelerin kırılğan bebek algısı ile anne-bebek bağlanması arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve kırılğan bebek algısı arttıkça anne-bebek bağlanmasının azaldığı belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Kırılğan Bebek Algısı, Emzirme Öz-Yeterlilik, Anne Bebek Bağlanma, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Hemşirelik

## ABSTRACT

### CORRELATION OF VULNERABLE BABY PERCEPTION WITH BREASTFEEDING SELF-EFFICACY AND BONDING OF MOTHERS WITH INFANTS IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

**Aim:** This study was performed with the aim of investigating the correlation between vulnerable baby perception with breastfeeding self-efficacy and bonding of mothers with infants in the neonatal intensive care unit (NICU).

**Material and Method:** The sample for this descriptive and relational search study comprised mothers of 80 healthy infants admitted to the NICU of Ordu University Education and Research Hospital from 30 December 2021 to 1 November 2022 for at least three days and at least oneweek past discharge. Collection of data used the Mother and Infant Descriptive Information Form, Vulnerable Baby Scale (VBS), Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES) and Mother-Infant Bonding Scale (MIBS). For interpretation of findings, descriptive statistics, the independent sample t test for parametric data and ANOVA test method were used. Non-parametric data were tested with the Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis H test. To investigate the correlation of two quantitative variables without normal distribution, the Spearman correlation coefficient and also linear regression analysis was used. The Cronbach alpha values were calculated for the scales used in the study.

**Results:** The mean age of mothers participating in the research was  $29.69 \pm 5.64$  years and 35% were in the 26-29 year age interval. Infants had mean gestational week of  $35.21 \pm 2.67$ , birth weight of  $2451.88 \pm 773.87$  g, duration of NICU admission  $14.10 \pm 11.32$  days and 61.3% had diagnosis of prematurity. The VBS scores for employed mothers were significantly higher than those who were not employed, while the VBS scores for mothers with planned pregnancy were significantly higher compared to those with unplanned pregnancy ( $p < 0.05$ ). According to the total number of pregnancies, the BSES scores were identified to be statistically significantly different ( $p < 0.05$ ). The MIBS scores for mothers without mental change related to admission of the infant to NICU were significantly lower compared to those who were sad/scared ( $p = 0.015$ ). There was a statistically insignificant correlation between VBS score with ESBS score ( $p > 0.05$ ). There was a positive and very weak statistically significant correlation between VBS score with MIBS score ( $p = 0.034$ ). As VBS scores increase, MIBS scores increase. Additionally, the effect of VBS score on MIBS score was identified to be statistically significant ( $p = 0.042$ ).

**Conclusion:** The results of the study found a significant correlation between vulnerable baby perception of mothers with mother-infant bonding. As vulnerable baby perceptions increased, mother-infant bonding was identified to decreased.

**Key words:** Vulnerable baby perception, Breastfeeding self-efficacy, Mother-infant bonding, Neonatal intensive care unit, Nursing

## İÇİNDEKİLER

<b>TEZ BİLDİRİMİ</b> .....	I
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	II
<b>ÖZET</b> .....	III
<b>ABSTRACT</b> .....	IV
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	IV
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	VIII
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	IX
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	5
1.3. Araştırma Soruları .....	5
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	6
2.1. Yenidoğan Dönemleri, Sınıflandırılması ve Değerlendirilmesi.....	6
2.2. Apgar Skorlaması .....	8
2.3. Normal Yenidoğanın Özellikleri ve Bakımı .....	9
2.4. Riskli Yenidoğan.....	9
2.5. Yüksek Riskli Yenidoğan.....	10
2.6. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri ve Sınıflandırması .....	11
2.6.1. Birinci Basamak YYBÜ .....	11
2.6.2. İkinci Basamak YYBÜ.....	11
2.6.3. Üçüncü Basamak YYBÜ .....	11
2.6.4. Dördüncü Basamak YYBÜ.....	12
2.7. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği .....	12
2.8. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Anneler.....	13

2.9. YYBÜ’deki Anne ve Bebeklerin Hemşirelik Bakımı .....	16
2.10.Kırılgnlık Sendromu .....	17
2.10.1. Kırılgnlık Sendromunun Belirtileri .....	18
2.10.2. Kırılgnlık Algısının Meydana Gelişii .....	19
2.10.3. Kırılgnlık Algısının Çocuk ve Aileye Etkileri.....	21
2.10.4. Kırılgnlık Algısında Hemşirelik Bakımı .....	22
2.11. Anne Bebek Bağlanması .....	23
2.11.1. Anne Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler .....	24
2.11.2. Anne Bebek Bağlanmasında Hemşirelik Yaklaşımları .....	25
2.12. Anne Sütü ve Emzirme .....	26
2.12.1. Anne Sütü Dönemleri ve İçeriğı.....	28
2.12.2. Anne Sütü Yararları .....	29
2.13. Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı .....	30
2.13.1. Emzirme Öz-Yeterliliğini Etkileyen Faktörler.....	30
2.13.2. Emzirme Öz-Yeterliliğı ve Hemşirelik Bakımı.....	31
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>33</b>
3.1. Araştırmanın Türü .....	33
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	33
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	33
3.4. Araştırmanın Değişkenleri .....	34
3.5. Verilerin Toplanması.....	34
3.6. Veri Toplama Araçları .....	35
3.6.1. Anne ve Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu .....	35
3.6.2. Kırılgn Bebek Algısı Ölçeğı.....	35
3.6.3. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğı .....	36



3.6.4. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği.....	36
3.7. Verilerin Analizi.....	37
3.8. Etik Kurallar .....	38
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>39</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>52</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>61</b>
6.1. Sonuçlar.....	61
6.2. Öneriler.....	63
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>65</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>84</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>97</b>

## TABLolar DİZİNİ

### Sayfa No

<b>Tablo 2.1.</b> Gestasyon Haftasına Göre Preterm Bebeklerin Sınıflandırılması.....	6
<b>Tablo 2.2.</b> Doğum Ağırlıklarına Göre Bebeklerin Sınıflandırılması.....	7
<b>Tablo 2.3.</b> Bebeklerin Doğum Kilolarının Uygun Gestasyon Haftalarının Persentillerine Göre Sınıflandırılması.....	7
<b>Tablo 2.4.</b> Apgar Skoru Hesaplama .....	8
<b>Tablo 3.1.</b> Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu	38
<b>Tablo 4.1.</b> Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	39
<b>Tablo 4.2.</b> Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı .....	40
<b>Tablo 4.3.</b> Bebeklerin Tanıtıcı ve YYBÜ Yatışına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı..	41
<b>Tablo 4.4.</b> Bebeklerin Tanımlayıcı Parametrelerine İlişkin Bulguların Dağılımı .....	42
<b>Tablo 4.5.</b> KBAÖ, EÖYÖ ve ABBÖ Toplam Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri ve Güvenilirlik Katsayıları .....	42
<b>Tablo 4.6.</b> Annelerin Sosyodemografik Özellikler ile KBAÖ, ABBÖ ve EÖYÖ Puanlarının Karşılaştırılması .....	44
<b>Tablo 4.7.</b> Annelerin Obstetrik Özellikleri ile KBAÖ, ABBÖ ve EÖYÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması .....	45
<b>Tablo 4.8.</b> Bebeklerin Tanıtıcı ve YYBÜ Yatışına İlişkin Özellikleri ile KBAÖ, ABBÖ ve EÖYÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....	48
<b>Tablo 4.9.</b> KBAÖ, ABBÖ ve EÖYÖ Toplam Puanları ile Bebeğe Ait Nicel Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	49
<b>Tablo 4.10.</b> KBAÖ, ABBÖ ve EÖYÖ Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi...	50
<b>Tablo 4.11.</b> KBAÖ Puanının ABBÖ Puanı Üzerine Etkisinin Lineer Regresyon Analizi İle İncelenmesi.....	50
<b>Tablo 4.12.</b> KBAÖ Puanının EÖYÖ Puanı Üzerine Etkisinin Lineer Regresyon Analizi İle İncelenmesi.....	51

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ADDA	: Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı
Ark	: Arkadaşları
COFN	: Committee on Fetus and Newborn
ÇDDA	: Çok Düşük Doğum Ağırlıklı
DDA	: Düşük Doğum Ağırlıklı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HSGM	: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
LGA	: Gebelik Yaşına Göre Büyük Doğum Ağırlıklı Bebek
NEK	: Nekrotizan Enterokolit
SGA	: Gebelik Yaşına Göre Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	: World Health Organization
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünite (YYBÜ)'leri, prematür, postmatür, düşük doğum ağırlıklı, düşük apgar skorlu, solunum desteği ihtiyacı olan, diyabetik anne bebekleri gibi riskli yenidoğanlara ileri düzeyde bakım verilen birimlerdir (Gülgün, 2014; Omak, 2017). 0-28 günlük olan bebeklerin tedavi, bakım ve takibinin yapıldığı YYBÜ'lerinin gelişmesi ile yenidoğan ölüm oranlarının azaldığı görülmüştür (Gülgün, 2014; Konaklı, 2015).

Gebelik sürecini olumlu düşünceler ile geçiren ebeveynler, bebekleri YYBÜ'ne yatışı yapıldığında, psikososyal zorluklarla baş başa kalmaktadır (Maghaireh ve ark., 2016). Heyecan ile bekledikleri bebeklerini, tıbbi nedenlerle medikal cihazlara bağlı, damar yolları açılmış, kablolar takılmış ya da solunum cihazına bağlı tedavi sürecinde gördükleri ilk görüntü, ebeveynleri olumsuz etkilemektedir. Bebekleri YYBÜ'ne kabul edilen ebeveynler için ummadıkları bu olay, stres kaynağı olmaktadır. Özellikle anneler bu süreçten daha çok etkilenmektedir (Maghaireh ve ark., 2016; Busse ve ark., 2013).

YYBÜ'ne bebeğin yatmasıyla annenin anksiyete düzeyinde artış görülür ve annelik rollerinde zorlanma görülebilir (Çelebioğlu ve Polat, 2008). Yapılan bir çalışmada YYBÜ'nde bebekleri yatan annelerin anksiyete ve stres düzeyinde artış yaşandığı, depresyon ve kontrol kaybı gibi durumların meydana geldiği belirtilmiştir (Obeidat ve ark., 2009). YYBÜ'nin aileye yabancı bir ortam olması, bebek ile ilgili duyulan endişe, bebeğin bakımını sağlık ekibinin üstlenmesi sebebiyle hekime ve hemşireye göre öz değer kaybı yaşamaları, kendini suçlama, bebeğe yapılan girişimler ve bebeğin dış görünüşü, annenin annelik rolünü gerçekleştiremediği düşüncesi ve sosyo-ekonomik sıkıntılar annenin anksiyete düzeyinin artmasına neden olan etmenlerdir (Aydoğan, 2009; Çakmak, 2015; Çırlak ve Erdemir, 2012; Duymaz, 2018; Omak, 2017). Ayrıca annelerde yorgunluk, bebeği kabullenmeme ve kırılgan bebek algısı gibi durumların daha sık görüldüğü de tespit edilmiştir (Henderson ve ark., 2016; Horwitz ve ark., 2015). YYBÜ'nde bebeği yatan annelerin, maternal adaptasyon sürecinin kısa zamanda başlatılması ile kırılgan bebek algısının önüne geçilebileceği yapılan çalışmalarda görülmüştür (Henderson ve ark., 2016; Horwitz ve ark., 2015;

Teti ve ark., 2005). Yapılan bir çalışmada, preterm doğan bebeklerin hastaneden taburcu edilmeden önce annelerinin ebeveynliğe uyum sağlama düzeyi, özellikle bebeği besleme yeteneklerine ilişkin yenidoğan döneminde elde edilen anne öz-yetersizlik inançlarının, annelerin bebeğin 3. ve 4. ayında (düzeltilmiş) kırılğan bebek algısını öngördüğü saptanmıştır (Teti ve ark., 2005).

Annelerin bebeklerine yönelik hisleri, düşünceleri ve yaklaşımları erken dönem ilişkilerinde oldukça önemlidir ve bebeğin tüm gelişimsel sürecini etkiler. Her anne sağlıklı bir bebeğe kavuşma hayali kurar, ancak aksi bir durumda ise büyük bir hayal kırıklığına uğrar ve bu durum hassas bir yaklaşım gerektirir. Bu tür durumlarda “Kırılğanlık Sendromu” görülebilir (Stern ve ark, 2006; Maclean, 2010). Kırılğanlık sendromu, ilk olarak 1964’de Green ve Solnit tarafından bir riskle karşılaşan annelerin çocuklarının hayati risk teşkil eden bir durum sonrası çocuk sağlığına kavuşsa bile kaybedeceği korkusunun devam etmesi ve bu süreci atlatamamaları olarak tanımlanmıştır (Stern ve ark, 2006; Green ve Solnit, 1964). Bebeğin tedavisinin bittiği halde ebeveynin her an bebeğinin başına bir şey gelecekmiş korkusu yaşaması durumudur. Hemen hastalanacağı, yaralanacağı ya da öleceği duygusu oldukça baskındır (Teti ve ark., 2005). Prematüre bebekler, riskli gebelikler, postpartum depresyon, yardımcı üreme teknikleri ile sahip olunan bebekler, uzun süre ayrı kalınan bebekler, tek çocuk olan bebekler, ailenin eğitim düzeyi, gelir durumu, ebeveynin sağlık durumu ve anlayışı, tutum ve öz-yeterlilik anlayışları kırılğan bebek sendromu üzerindeki risk faktörleri arasındadır (Mcgrath ve ark. 2010; Stern ve ark, 2006; Thomason ve ark., 2015). Ayrıca gebelik süreci, tıbbi tanı, hastaneye yatma durumu, küvözde kalması gibi bebeğe ait özellikler ve ailede ciddi hastalıkların bulunması gibi diğer problemler sonucunda annede travma semptomları, anksiyete ve depresyon görülür. Bunun sonucunda ebeveyn rolünde değişiklikler ile kırılğan bebek algısının oluşması ve bununla birlikte zayıf ebeveyn rolü, kırılğan bebek sendromu ve zayıf bebek davranışları aşamaları birbirini takip eder (Green ve Solnit, 1964; Horwitz ve ark., 2015). Özellikle preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebek annelerinde bu algının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Maclean, 2010; Şahin ve Karabekiroğlu, 2018). Yapılan bir çalışmada bebeği preterm doğmuş, 2500 gramın altında, tek çocuk sahibi veya daha önce hastalık geçirmiş olan annelerde kırılğan bebek algısının oluştuğu görülmüştür (Metin ve ark., 2016). Yapılan bir çalışmada, preterm bebeğe sahip

ebeveynlerin kırılabilirlik algısının bu çocuklarda somatik problemlere yol açtığı, daha agresif, disiplinsiz, yıkıcı kişilik ve sosyal davranışlarda zayıflık olduğu görülmüştür (Allen ve ark., 2004). Preterm bebeğe sahip annelerin kırılabilirlik algısının ilk bir yılda oluştuğu ve ebeveynlikte kendilerini yetersiz hissettikleri görülmüştür (Teti ve ark., 2005). Ayrıca preterm bebeğe sahip annelerin daha çok tükenmişlik hissi yaşadıkları akabinde bebeklerini kabullenemedikleri ve anneliğe geçiş sürecinde zorlandıkları görülmüştür (Henderson ve ark., 2016). YYBÜ’ünde bebeği yatan annelere psikolojik destek sağlanması sonucu kaygılarının azaldığı ve kırılabilirlik algısından uzaklaştıkları görülmüştür (Horwitz ve ark., 2015).

Anne bebeğin ilk gününden itibaren tüm temel ihtiyaçlarını karşılayan kutsal bir varlıktır. Bebek ilk anından itibaren anne ile bağ kurmaya başlar. Ten temasının sağlanması ve emzirme ile bu bağ güçlenir. Bu dönemin oldukça erken başlatılması bebeğin sonraki yaşamında da ruhsal ve sosyal süreci açısından önemlidir (Ünal ve Çak Esen, 2018; Şahin ve Karabekiroğlu, 2018). Annenin gebeliğinde başlayan maternal bağlanma; doğum sonu anne-bebeğin yan yana olması, annenin bebeği emzirmesi, bakımını sağlama ve bunları yapabilmesi, sosyoekonomik ve psikososyal olarak iyilik halinde olması maternal bağlanmayı olumlu etkileyen faktörlerdir (Evcili ve ark., 2014; Güleşen ve Yıldız, 2013).

Bebeğin, YYBÜ’ünde yatması planlanan normal annelik sürecinin üzerinde dramatik bir etkiye neden olur ve annenin beklentilerinde değişikliğe yol açar. Bunlardan en zorlayıcı olanı ilk bağlanmanın engellenmesine neden olmasıdır. Bebeğin doğum sonrası dönemde meydana gelecek bağlanma, ebeveyn ile bebeğin ömür boyu ilişkisini etkileyecek bir bağlanma sürecidir (Meeks ve ark. 2012; Agrawal ve Gaur, 2017). Bebeğin YYBÜ’ünde yatması ebeveynde stres, anksiyete ve depresyon yaşanmasına bu da ebeveyn-bebek bağlanma sürecinin etkilenmesine neden olmaktadır (Fotiou ve ark., 2016). YYBÜ’ünde bebeği olan annelerde özgüven zedelenmesi ve bebeğin bakımını karşılama da yetersizlik gibi durumlar görülebilir. Bu gibi durumların üzerine bebeğin YYBÜ’de tedavi görmesi ile uzak kalması anne-bebek bağlanma sorunlarına neden olabilir. Yapılan bir çalışmada prematüre bebeğe sahip annelerin %90.2’si bebeklerini olumsuz olarak algılamakta, miadında doğan bebek annelerinin %94’ü bebeğini olumlu algılamaktadır (Fraser, 2017). Annelerin YYBÜ’lerine bebeklerinin yatması, genel durumundaki belirsizlik, annenin bebeğin

bakımını üstlenmesine destek olunmaması anne-bebek bağlanma durumunu olumsuz etkilemektedir (Omak, 2017). Söz konusu durumun önüne geçilmesi için anne-bebek teması erken dönemde sağlanmalı, anne bakıma katılmalı ve emzirme desteklenmelidir. Bu nedenle emzirmenin erken dönemde başlatılması anne-bebek ilişkisinde ve bebeğin gelişiminde önemli etkilere sahiptir (Fink, 2017).

Annenin bebeğini emzirmesi doğum sonrası döneminde psikolojik yönden de anneye destek olmaktadır. Doğumdan sonra anne ve bebek arasında tüm uyaranlar açıktır. Anne ile bebeğin göz temasının kurulması, ten temasının mümkün olduğu en kısa sürede sağlanması bebeği ile bağın kurulmasını hızlandıracaktır. (Townsend, 2016). Anne ve bebek arasındaki temasın geciktirilmesi emzirmeye olumsuz etkilerde bulunmaktadır. Bunların yanı sıra, emzirme sürecini etkileyen bir diğer etmen de, annenin emzirme öz-yeterlilik düzeyidir.

Emzirme öz-yeterlilik algısı; annenin emzirebilme isteği ve bunu yapabileceğine dair inancı, bunun için verebileceği uğraş, emzirmenin önemine bakış açısı ve emzirmede yaşanacak sıkıntıları aşabilme gücünü içermektedir (Cömert, 2011; Gökçeoğlu ve Küçükoğlu, 2017). Öz-yeterlilik inancı yüksek olan annelerde emzirmeden alınan verim daha fazla olmaktadır. Doğum sonrası ilk bir ayda emzirme öz-yeterliliğinin eğitim seviyesi, bebeğin beslenme yeterliliği, postpartum bakım alma ve annenin genel durumundan etkilendiği belirtilmiştir (Dennis, 2006). Ayrıca doğum sonrası depresyon görülen annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin düşük olduğu da görülmüştür (Özsoylu, 2019).

YYBÜ'nde yenidoğanın bakımında aile merkezli yaklaşım, ebeveynlerin bakıma dahil edilmesi ve ebeveynin bakım konusunda desteklenmesi bebekleri ile daha iyi bağ kurmalarına yardımcı olabilir. Aile merkezli bakım ile, annelik rolü desteklenerek, stres, anksiyete ve doğum sonrası depresyonun azaltılması ve annelik rollerinin yerine getirilmesi desteklenebilir. YYBÜ'nde bebeği olan annelerin stresle baş edebilmesi ve anne-bebek bağlanma sürecinin olumsuz etkilerinden korunması hemşirelik yaklaşımı ile desteklenebilir (Küçükoğlu ve ark., 2015). Hemşirelerin, annelere, YYBÜ'sinin şartlarını açıklaması, anne ile etkili iletişim kurulması, anne ve bebeğin birlikte zaman geçirmesinin sağlanması, emzirmenin desteklenmesi ve devam ettirilmesi anne bebek bağlanmasını destekleyecektir (Obeidat ve ark., 2009). Ayrıca bebeği YYBÜ'de olan annelerin kırılğan bebek algılarının değerlendirilmesi ile

emzirme ve anne-bebek bağlanması üzerindeki etkileri belirlenebilir, olumsuz annelik deneyimleri önlenebilir. Bu bilgiler ışığında çalışmamızda, YYBÜ'nde bebeği yatan annelerin kırılğan bebek algılarının anne-bebek bağlanması ve emzirme öz-yeterlilik ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, YYBÜ'nde bebeği yatan annelerin kırılğan bebek algısının emzirme öz-yeterlilik ve bağlanma ile ilişkisinin incelenmesidir.

## **1.3. Araştırma Soruları**

1. YYBÜ'nde bebeği yatan annelerin kırılğan bebek algısı ne düzeydedir?
2. YYBÜ'nde bebeği yatan annelerin emzirme öz-yeterlilikleri ne düzeydedir?
3. YYBÜ'nde bebeği yatan annelerin anne-bebek bağlanmaları ne düzeydedir?
4. YYBÜ'nde bebeği yatan annelerin kırılğan bebek algısı ile emzirme öz-yeterlilikleri arasında ilişki var mıdır?
5. YYBÜ'nde bebeği yatan annelerin kırılğan bebek algısı ile anne-bebek bağlanması arasında ilişki var mıdır?
6. YYBÜ'nde bebeği yatan annelerin emzirme öz-yeterlilikleri ile anne-bebek bağlanması arasında ilişki var mıdır?
7. YYBÜ'nde bebeği yatan annelerin ve bebeklerinin sosyo-demografik özellikleri kırılğan bebek algısı, emzirme öz-yeterlilik ve bağlanma düzeyleri üzerinde etkili midir?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yenidoğan Dönemleri, Sınıflandırılması ve Değerlendirilmesi

Yenidoğan dönemi, bebeğin doğumundan itibaren ilk 28 gününü kapsayan dönemdir. Gebelik haftasına göre preterm, term ve postterm olarak adlandırılırlar. Term bebek, miadında yani 37-42. gestasyon haftası arasında doğan bebeklerdir. Postterm bebek, 42. gestasyon haftasından sonra dünyaya gelen bebeklerdir. Preterm bebek ise 37 gestasyon haftasından önce doğan bebeklerdir (Doğan ve Varal, 2020; Doğru ve Topan, 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tanımına göre preterm bebekler de kendi içinde sınıflandırılır Tablo 2.1’de gösterilmiştir (WHO, 2018).

**Tablo 2.1.** Gestasyon Haftasına Göre Preterm Bebeklerin Sınıflandırılması

İleri Derecede Preterm (Extremely Preterm)	Gebeliğin 28. haftasından önce doğan bebekler
Orta Dereceli Preterm (Very Preterm)	Gebeliğin 28-32. haftası arasında doğan bebeklerdir
Geç Preterm (Moderate to Late Preterm)	Gebeliğin 32-37. haftası arasında doğan bebeklerdir

Yenidoğan, sadece gebelik haftasına göre değil aynı zamanda doğum ağırlığına göre de sınıflandırılır. DSÖ, 2018 verilerine göre sınıflandırılması Tablo 2.2’de gösterilmiştir (WHO, 2018).

**Tablo 2.2.** Doğum Ağırlıklarına Göre Bebeklerin Sınıflandırılması

Düşük Doğum Ağırlıklı (DDA) (Low Birth Weight)	2500 gram altında doğan bebeklerdir
Çok Düşük Doğum Ağırlıklı (ÇDDA) (Very Low Birth Weight)	1500 gram altında doğan bebeklerdir
Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı (ADDA) (Extremely Low Birth Weight)	1000 gram altında doğan bebeklerdir

Yenidoğan, ayrıca persentil eğrisine göre de sınıflandırılır. Gebelik yaşına göre kilo uyumu değerlendirilir. Tablo 2.3'te gösterilmiştir (WHO, 2018).

**Tablo 2.3.** Bebeklerin Doğum Kilolarının Uygun Gestasyon Haftalarının Persentillerine Göre Sınıflandırılması

Gestasyon Haftasına Göre Doğum Ağırlığı Düşük (Small for Gestational Age-SGA)	Doğum ağırlığı gestasyon haftasına göre 10. persentilin altında olan bebek
Gestasyon Haftasına Göre Doğum Ağırlığı Uygun (Appropriate for Gestational Age-AGA)	Doğum ağırlığı gestasyon haftasına göre 10.-90. persentilin arasında olan bebek
Gestasyon Haftasına Göre Doğum Ağırlığı Büyük (Large for Gestational Age-LGA)	Doğum ağırlığı gestasyon haftasına göre 90. persentil üstünde olan bebek

Postpartum dönemde sağlıklı bir yenidoğan yaklaşık bir saatte ekstrauterin yaşama uyum sağlar. İlk 24 saate yenidoğan için önemlidir (Zenciroğlu ve Özbaş, 2017; Olivier ve ark., 2017). Ekstrauterin yaşamın sonlanması, plasentadan sağlanan beslenme, oksijenlenme, atık uzaklaştırılması gibi durumlar artık yenidoğan tarafından gerçekleştirilmeye başlar. Bu geçiş sürecinde yenidoğan ilk uyaranlarla karşılaşır, solunum gerçekleşir, karaciğerin aktive oluşuyla metabolik süreç başlar ve neonatal dolaşıma geçiş gerçekleşir. Yenidoğanın bu değişim sürecinde anne-bebek ilişkisinin sürdürülmesi oldukça önemlidir (Törüner ve Büyükgönenç, 2017; Karabudak ve Ergün, 2018).

## 2.2. Apgar Skorlaması

Yenidoğanın dünyaya gelişiyle uyum süreci başlar. Bu uyum sürecinin ilk değerlendirmeleri ilk anda yapılır. Solunum, kas tonüsü, kalp hızı ve uyarılara cevapları değerlendirilir ve puanlanır. Bu puanlamaya “Apgar Skorlaması Sistemi” adı verilir. Virginia Apgar tarafından 1953 yılında geliştirilmiş olan Apgar skorlama sistemi doğum sonrası yenidoğanın ilk süreçte hızlıca ilk durumunu saptamak için geliştirmiş olduğu sistemdir (Simon ve ark., 2022).

Apgar skorlaması, bebeğin dünyaya gelişinin 1. ve 5. dakikalarında hesaplanır. Gerekiyorsa her 5 dakikada bir gözlemlenmeye devam edilir. Apgar skorlaması 5 objektif parametre ile hesaplanır. Bunlar; kalp tepe atımı, solunum şekli, kas tonusu, deri rengi ve uyarıya cevaptır. Her parametreye 0, 1 ve 2 puanları verilir. Parametreye verilen puanlar toplanır. 7-10 arası iyi olarak değerlendirilir ve normal bakım yeterlidir. 4-7 arası puanlamaya sahip bebek orta olarak değerlendirilir, oksijen ve uyarı desteği verilir, tekrar değerlendirilir. 0-3 arası ağır olarak adlandırılır ve ilk 24 saat gözlem altında tutulur. Skoru 0-3 arası olan bebekler ciddi depresedir, yoğun bakım desteği gerekir (Watterberg ve ark., 2015; Zenciroğlu ve Özbaş, 2017; Demirel ve ark., 2019; Simon ve ark., 2022). Apgar skoru hesaplama Tablo 2.4’de gösterilmiştir (HSGM, 2018).

**Tablo 2.4.** Apgar Skoru Hesaplama

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Solunum</b>	Yok	Düzensiz, güçsüz, zayıf ağlama	İyi, kuvvetli ağlama
<b>Kalp Hızı</b>	Yok	100/dk altında	100/dk üzerinde
<b>Renk</b>	Soluk,mor	Hafif akrosiyanoz	Pembe
<b>Tonus</b>	Gevşek	Hafif fleksiyon	Aktif hareketli
<b>Uyarılara cevap</b>	Yok	Yüz buruşturma	Ağlama, öksürme
<b>Toplam Puan (Apgar Skoru)</b>			

### **2.3. Normal Yenidoğanın Özellikleri ve Bakımı**

Normal yenidoğan, ırk, cinsiyet, genetik faktör gibi değişkenlere bağlı olarak farklılıklar gösterebilir. Normal yenidoğanlar da vücut ağırlığı genellikle 2500-4000 gram aralığındadır. Term yenidoğanın vücudu başa oranla büyüktür ve baş gövde oranı ¼'tür. Yenidoğanda göz rengi değişiklik gösterebilir genellikle gri-mavidir. Göz hareketleri koordine değildir, şaşılık olabilir, pupiller eşittir ve ışığa tepki vardır. Burnu yassıdır, burun solunumu emzirme açısından önemlidir. Yenidoğan doğumdan sonra yarı damak, yarı dudak, dil büyüklüğü, ağız içi enfeksiyonlar yönünden değerlendirilmelidir. Kulak kepçesi yumuşaktır, kulaklar yeri, şekli ve açıklığı konusunda değerlendirilmelidir. Deri beyaz kremi yapıda olan verniks kazeoza ile kaplıdır. Göğüs kafesinin ön-arka çapı geniştir, görünüm simetrik olmalıdır. Abdomen yuvarlak ve silindriktir, solunuma katılır. Anüs rektal açıklık yönünden değerlendirilir ve 24-48 saat içinde mekonyum çıkışı beklenir. Ekstremiteler simetrik olmalıdır (Conk ve ark., 2018; Törüner ve Büyükgönce, 2017).

Yenidoğanın değerlendirilmesinde kas tonusu iyi ve ağıyor ise anne göğsüne yatırılarak ten tene teması sağlanır. Rutin bakımı ve yaşam bulgularının takibi, apgar skoru değerlendirilmesi anne yanında yapılmaktadır. Anne-bebek etkileşiminin başlatılması ve sürdürülmesi bağlanma, emzirme, dokunma, ten tene duygusal temas hiçbir şey ile karşılaştırılmaz olması nedeni ile yaşamın bir sonraki dönemine bırakılmaksızın hemen başlatılmalıdır (Oygür ve ark., 2018).

Yenidoğan hemşiresi; bebeğin değerlendirmesini yapar. Vücut ısısının belli aralıkta tutulması ve sürdürülmesi, anne sütü ile beslenmesi, dış ortama uyumu, tarama testleri, aşı ve evde bakımı için rehberlik sağlar. Bebeği ailesi ve çevresi ile bir bütün olarak ele alır. Annenin hazır oluş düzeyini değerlendirir, anneyi uygulamalı ve tekrarlayıcı emzirme eğitimi ile bilgilendirir ve anne-bebek etkileşiminin niteliğini değerlendirir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011).

### **2.4. Riskli Yenidoğan**

Riskli yenidoğan, mortalite ve morbidite riski fazla olan yenidoğanı tanımlar (Törüner ve Büyükgönce, 2017). Tablo 2.2'de gösterilen doğum ağırlığına göre sınıflandırılan ve Tablo 2.3 de gösterilen doğum haftası ve kiloları uyumuna göre sınıflandırılan SGA ve LGA bebekler riskli yenidoğan grubundadır. Ayrıca intrauterin

gelişme geriliği (IUGG) olan, yani fetüsün normal büyüme eğrisinden progresif bir şekilde sapma gösterdiği yenidoğanlar da bu gruba dahildir. İntrauterin gelişme geriliği (IUGG), plasentadan yetersiz besin ve oksijen geçişi ile konjenital anomalilere ve fetüste anormal boyutta küçüklüğe neden olur (Tamsel, 2017).

## **2.5. Yüksek Riskli Yenidoğan**

Yüksek riskli yenidoğan; genel olarak sağlıklı yenidoğana sunulan standart izlem ve bakımdan daha fazlasına ihtiyaç duyan ve gestasyon haftası ve doğum ağırlığına bakılmaksızın mortalite ve morbidite riski fazla olan yenidoğan olarak tanımlanmaktadır (Kahriman ve ark., 2021; Raju, 2012; Törüner ve Büyükgöneç, 2017). Preterm-postterm, gebelik yaşına uygun gelişme göstermeyen, sistemik hastalık bulgu ve belirtileri olan, metabolik anomali ya da konjenital malformasyon nedeniyle erken tanı ve tedavi gerektiren yenidoğanlar yüksek riskli yenidoğanlar olarak kabul edilmektedir. APA yüksek riskli yenidoğanları prematüre yenidoğan, özel sağlık ihtiyacı olan ya da teknolojiye bağımlı yenidoğan, ailesel problemler nedeniyle risk taşıyan yenidoğan ve erken ölümü beklenen yenidoğan olarak dört katagoride ele almaktadır (COFN, 2018; Kahriman ve ark., 2021).

Yüksek riskli yenidoğan için risk faktörleri biyolojik ve psikososyal risk faktörleri olarak sınıflandırılmaktadır. Doğum öncesi risk faktörleri (annede kronik hastalık varlığı, toksemiler, Rh ve kan uyumsuzluğu, maternal malnütrisyon ve enfeksiyonlar, ilk trimester kanamaları, annenin ilaç/madde bağımlılığı, çoğul gebelik, yaş, infertilite, maternal teratojen ile karşılaşma, polihidroamnioz ve maternal stres), doğum sırasında oluşan riskler (plesanta anomalileri, asfiksi, uzun ve zor doğum, erken doğum eylemi, müdahaleli doğum (sezeryan, uzun süren EMR (Erken Membran Ruptürü), anneye ilaç yada anestezi verilmesi, mekonyumlu amniotik mayi ve yenidoğana ait riskler (dismatürite, anemi, polistemi, konjenital enfeksiyon, solunum problemleri, NEK, malnütrisyon, kongenital anomali, prematürite, postmatürite, soğuk stresi, hiperbülürinemi, sepsis, kalp anomalileri, apne, bradikardi, ilaç kullanımı, metabolik bozukluklar ve nörolojik sorunlar) biyolojik risk faktörleri olarak sıralanmaktadır (Karabudak ve Ergün, 2018). Adölesan gebelik, ebeveynlerde madde kullanımı ve psikiyatrik sorunların olması, aşırı stresli ebeveyn, tek ebeveyn ve düşük

sosyoekonomik durum psikososyal risk faktörlerini oluşturmaktadır (Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

## **2.6. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri ve Sınıflandırması**

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ), yenidoğanın ihtiyaç duyduğu dönemde, ihtiyacı olan bakım ve tedavinin sağlandığı birimlerdir. Bebeğin solunum, dolaşım, beslenme gibi sistemleri desteklenir ve tüm bakımları yenidoğan yoğun bakım ekibi tarafından gerçekleştirilir (Kaynak ve ark., 2020).

Sağlık Bakanlığının, 2020 yılında resmi gazetede yayınladığı ‘‘Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ’ine’’ göre YYBÜ’leri, 1., 2., 3. ve 4. seviye olarak sınıflandırılır. 4. seviye ise kendi içinde 4A ve 4B olarak ikiye ayrılır.

### **2.6.1. Birinci Basamak YYBÜ**

Ağırlığı 2500 gr ve üzeri yenidoğanların takip edildiği, vücut ısısını koruyamayan, fototerapi ihtiyacı olan, sürekli parenteral sıvı gerekliliği olan üst seviyeye nakli yapılana kadar en az dört kuvöz veya radyant ısıtıcılı açık yatak bulunması zorunlu ünitelerdir.

### **2.6.2. İkinci Basamak YYBÜ**

İkinci basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ağırlığı 1500-2500 gr arası yenidoğanların bulunduğu, birinci basamağa ek olarak ağızdan beslenemeyen, solunum sıkıntısı olan ve 24 saatten fazla oksijen alan, yaşamsal destek sağlanan, Elektrokardiyografi (EKG) izlemi yapılan en az bir izolasyon odasının bulunması zorunlu olan ünitelerdir.

### **2.6.3. Üçüncü Basamak YYBÜ**

İkinci düzey yoğun bakımlara ek invaziv / noninvaziv mekanik ventilasyon gereksinimi olan, minör cerrahi girişim yapılabilen, 20 kuvöze bir izolasyon odası ve dört kuvöze bir mekanik ventilasyon zorunlu olan yoğun bakım üniteleridir.

#### **2.6.4. Dördüncü Basamak YYBÜ**

Seviye üçe ek olarak majör cerrahilerin yapıldığı ünitelerdir. İkiye ayrılmaktadır. Seviye IV A, yenidoğan retinopati (ROP) tedavisi, nitrik oksit ve hipotermi tedavisinin yapıldığı ünitelerdir. Seviye V B, seviye IV A ya ek olarak vitrektomi ve Ekstrakorporal Membran Oksijenizasyonu (ECMO) ile tedavinin yapıldığı ünitelerdir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

#### **2.7. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği**

Hemşirelik bakımı, hemşirelik mesleğinin etik ve yasal sorumlulukları içerisinde fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik yönden mevcut ya da olması ihtimal problemlerin bakım gereksinimlerini belirleme, karar verme, uygulama ve değerlendirmeye yönelik yardım edici ve savunucudur (Yarar ve Küçük, 2020).

Yenidoğan yoğun bakım hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları, ülkemizde Resmî Gazete’de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği’nde yer almıştır. Yenidoğan hemşiresi 27515 sayılı yönetmeliğe göre, yenidoğan ve YYBÜ’ünde kalan yenidoğanların sağlıklı büyüme ve gelişmesi, anne sütü alımının sağlanması, hastalıklardan korunması ve sağlığının olabilecek en üst düzeye çıkarılmasında önemli rollere sahiptir. Yenidoğan hemşiresi, yenidoğanın bakım gereksinimlerini tespit ederek gerekli bakımı planlayıp, üniteadaki malzemeleri kullanabilen, araç verilerini değerlendirip yorumlayabilen, yenidoğanın yakınıyla iletişim kurup, eğitim ve danışmanlık yapabilen, ekip anlayışı içinde, ekip üyeleri ile uyuma sahip hemşiredir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

YYB hemşiresinin rolleri, otonom olarak, hekime bağlı ve diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yaparak olarak üç gruba ayrılabilir. Hekim istemine bağlı rollerde direkt hekim direktifi ile tanı ve tedavi uygulanır. Diğer sağlık profesyonelleri ile karar verilen rollerde, oral beslenme, yara bakımı, ventilatörde yenidoğan bakımı, ağrı yönetimi, aspirasyon gereksinimi, fototerapi tedavisi ile intravenöz ilaç filtrasyonu gibi bakımlar gerçekleştirilir. Bağımsız olarak ise; banyo, göz, burun, ağız, alt/pişik bakımı, yenidoğan ile ailesinin iletişiminin sağlanması gibi bakımlar gerçekleştirebilir (Yarar ve Küçük, 2020).

## 2.8. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Anneler

Yenidoğanın aileye katılması aile bireylerinin özellikle ebeveynlerin günlük yaşamında ciddi değişikliklere neden olmaktadır. Yenidoğanın beklenenin dışında bir sağlık problemiyle dünyaya gelmesi aile için krize neden olabilmektedir. Çünkü aile bu gibi bir duruma karşı hazırlıklı değildir (Baum ve ark., 2013; Leslie ve Holditch-Davis, 2019; Umberger ve ark., 2018; Caner ve Erdem, 2021).

Ebeveynler için bebeklerinin YYBÜ'de olması stres ve kaygıya neden olan bir süreçtir. Özellikle YYBÜ hakkındaki bilinmezlikler ebeveyn için ekstra stres ve kaygı etkeni olmaktadır. Onlara göre küçük ve savunmasız bebekleri tamamen yabancı bir çevrede, ileri teknoloji ürünü aletler ile çevrilmiş ve deneyimli hemşire ve hekimler bebeklerinin tedavi ve bakımını üstlenmişlerdir. Ebeveyn rolündeki eksiklik, bebeğin eve gidip gidemeyeceği kaygısı, evde nasıl bakılacağı ve bunların sonucunun nasıl olacağı stres, kaygı ve anksiyete kaynaklarıdır. Dolayısıyla ebeveynler kendilerinin bebeklerine yardım edemediklerini, ilgilenemediklerini, kendilerini gereksiz ve yetersiz hissettiklerini, stres yaşadıklarını ve çocuklarına planladıkları şekilde veya evde yapacakları şekilde ebeveynlik yapamadıklarını belirtmişlerdir (Baum ve ark., 2012; Okumuş ve Zenciroğlu, 2013; Stremler ve ark., 2017; Caner ve Erdem, 2021; Türkoğlu ve ark., 2014; Keklikçi ve ark., 2020).

YYBÜ'nde bebeğin tüm bakım ve tedavisinin sağlık profesyonelleri tarafından sürdürülmesi ebeveyn için bir bilinmezliğe neden olabilmektedir. Bebeğin bakımına sadece belirli saatlerde eğer klinik izin veriyorsa dahil olabildikleri için ebeveynler kendilerinin dışlanmış olduğunu ifade etmişlerdir. Ebeveynlerin bu süreci yaşamaları ebeveynlik yeteneklerine dair güvensizlik ve şüphe hissetmeleri sonucu stres yaşamalarına neden olabilmektedir (Varghese, 2015; Reid ve ark., 2019; Caner ve Erdem, 2021).

Sağlık profesyonellerinin düzenli yapacağı bilgilendirmeler ebeveynin YYBÜ'ne dair bilgi edinmesini ve stres kaynağının azalmasını sağlayabilir. Bebeğin bakımına katılma süreci, aldığı tedavi, kullanılan tıbbi cihazlar, bebeğin YYBÜ'nde yatma süreciyle ilgili verilen bilgiler sözel veya materyaller, dijital ortam yardımıyla aileye aktarılması ailenin bu süreci kolay atlatabilmesine yardımcı olabilmektedir (Leslie ve Holditch-Davis, 2019; Reid ve ark., 2019). Sağlık profesyonellerinin



davranış ve tutumu ile ebeveynlik davranışları engellenebilir veya geliştirilebilir bu yüzden ebeveyne yönelik hemşirelik girişimleri önemlidir. Aileleri sağlıklı yaşam tarzları geliştirmeye ve sürdürmeye cesaretlendiren/yönlendiren hemşirelik girişimleri, ailenin yaşam kalitesinin genel olarak iyileşmesini sağlayabilir (Bally ve ark., 2018; Leslie ve Holditch-Davis, 2019).

Annelerde bebeklerinin YYBÜ'sinde yatmasının normal annelik sürecinin üzerinde olumsuz etkilere neden olması sonucunda annenin beklentilerinde değişiklik meydana gelir. Annenin yaşadığı bu deneyimlerden en zorlayıcı olanı ilk bağlanmanın engellenmesine neden olmasıdır. Bebeğin doğum sonrası dönemde meydana gelecek bağlanma, ebeveyn ile bebeğin ömür boyu ilişkisini etkileyecek bir bağlanma sürecidir (Agrawal ve Gaur, 2017). Annelerde bebeklerinin YYBÜ'sinde yatması stres, anksiyete ve depresyon yaşanmalarına ve ebeveyn-bebek bağlanma sürecinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Fotiou ve ark., 2016). Beklenen annelik sürecinin gerçekleşmemesi annelerin suçluluk duygusu hissetmelerine yol açabilir. Bebeğin YYBÜ'sine yatmasıyla beraber annenin eve bebeği olmadan gitmesi, besleme, alt değiştirme gibi aktiviteleri gerçekleştirememeye ile kayıp ve yas süreci yaşayabilirler (Meeks ve ark., 2012).

Anne-bebek bağlanması, gebelikle başlayıp, bebeğin dünyaya gelişiyle devam eden bir süreçtir. Hasta veya preterm bebekle bağlanma süreci, ebeveynlerin bebeklerine dokunmaya ve bakıma katıldıkları sürece kadar ertelenmektedir. Bebeği YYBÜ'de olan annelerin kendilerini "hamile olmak ve anne olmak arasında" bir yerde hissettiklerini, bebekleriyle bağlanmaya çalıştıklarını, ancak yabancı oldukları YYBÜ ortamının bağlanma sürecine engel olduğunu belirtmişlerdir (Baum ve ark., 2012). YYBÜ'sinde bebeği yatan anneler, diğer annelere göre loğusalık sürecini yalnız geçirirler. Bu süreçte yaşadıkları stres, kaygı ve anksiyete bebeğin eve dönüşünde travmatik deneyimlerin devam etmesine neden olabilir (Petty ve ark., 2018). Bu nedenle YYBÜ'den taburculuk sürecinde aileye bilgi verilmesi annelerin kendine olan güvenin artmasını sağlayacağı belirtilmektedir (Smith ve ark., 2013; Caner ve Erdem, 2021).

Annelerin yaşamış olduğu bu süreç anne-bebek etkileşiminin azalması ve anne-bebek bağlanmasını engellemektedir. Annenin bebek ile temasının sağlanması,

bakımına katılması gibi davranışlar anne-bebek bağlanması sürecini kolaylaştırabilir. Bebeğin preterm, düşük doğum ağırlıklı veya bağlı olduğu tedavi ekipmanları sonucu ebeveyn bebeğe zarar vermekten korkarak dokunamayabilir, tutamayabilir, besleyemeyebilir bu nedenle sağlık profesyonelleri yardımı ile ebeveyn-bebek bağlanması olabildiğince desteklenmelidir (Baker ve ark., 2011; Flacking ve ark., 2016; Kim ve ark., 2020; D'Agata ve ark., 2016; Casio ve ark., 2018; Caner ve Erdem, 2021).

Bebeğin YYBÜ'sine yatmasıyla birlikte ebeveynlerin, hazır olmadıkları bu süreç ve belirsizlik giderek stres ve kaygı düzeylerinin artmasına neden olur. Oluşan bu kaygı düzeyinin azalması için ebeveynlere bilgi vermek ve mümkünse bebeğin bakımına katılımını sağlamak ebeveynin daha iyi hissetmesine katkı sağlar (Tekin ve Kürtüncü, 2019; Zengin ve ark., 2021). Bebeği YYBÜ'sinde yatan ebeveynlerin strese sebep olan faktörlerinin belirlenip, buna yönelik girişim planlayarak bilgi ve destek ile bebeğin bakımına katılımını sağlamak stres düzeylerinin azaldığını ve bebeğin bakımına beklenen şekilde katılım sağladığını belirten çalışmalar mevcuttur (Yayan ve ark., 2019; Akbaş ve ark., 2019).

Ebeveynler, bebeklerinin hastanede yattığı süreçte yeni durumlar ve olaylarla ilgili yardıma ihtiyaç duyabilirler. Bebeklerinin en iyi hizmeti aldığına dair güvenmeleri ve aktif bir ebeveynlik yapabilmeleri ebeveyni desteklemek açısından önemlidir (Çekin ve Turan, 2018; Tekin ve Kürtüncü, 2019; Keklikçi ve ark., 2020).

Erken dönemde ebeveyn-bebek etkileşiminin sağlanması, bebeği gelişimsel olarak desteklemenin yanı sıra, ten-tene temas ile hasta bebeklerin olumsuz sonuçları azaltılmaktadır (Olsson ve ark., 2017; Kamphorst ve ark., 2018). Yapılan çalışmalarda "ten-tene temas" temeline dayanan kanguru bakımı uygulamasının, ebeveyn-bebek bağlanmasını geliştirdiği, bebeklerin fizyolojik göstergelerinde stabilleşme sağladığı (oksijen ihtiyacı ve ağlama azalır, vücut sıcaklığı düzenlenir), emzirmeyi, büyümeyi, konforu ve duygusal yakınlığı artırdığı, otonom ağrı yanıtını, enfeksiyonları, ebeveyn ve bebek stresini azalttığı bulunmuştur (Cong ve ark., 2012; Vittner ve ark., 2019).

Ebeveyn bebek bağlanmasını güçlendirmek için yapılan girişimlerin arasında kanguru bakımının yanı sıra, bebeğinden fiziksel olarak ayrı olan ebeveynler için bebek günlükleri tutmak, bebeğin fotoğraf ve videolarının çekilmesi gibi

girişimlerinde uygulandığı görülmüştür (Gibson ve Kilcullen, 2020; Kerr ve ark., 2017). Teknolojinin gelişmesiyle son yıllarda özellikle e-sağlık teknolojisindeki yenilikler YYBÜ’de web kameraların kullanılmasına olanak sağlamıştır. Web kameraların YYBÜ’de kullanılması, bebeklerinden fiziksel olarak ayrı olan ebeveynlerin bebeklerini uzaktan görmelerini sağlamaktadır (Dunham ve Marin, 2020). YYBÜ’de web-kamerasının kullanımıyla ilgili yapılan sistematik derlemede, ebeveynlerin bebeklerine yanıt verebilirliğini arttırdığı, ebeveynlerin bebeklerine olan yakınlık duygularını güçlendirdiği, ebeveynlerin stres ve kaygılarını azaltarak ebeveyn-bebek bağlanmasını güçlendirdiği bulunmuştur (Gibson ve Kilcullen, 2020).

## **2.9. YYBÜ’deki Anne ve Bebeklerin Hemşirelik Bakımı**

Bir bebeğin YYBÜ’deki yatışının farklı aşamalarında yenidoğan hemşireleri ailelerle ilişki kurmaktadır. Bebek ve ebeveynlerinin gereksinimleri yenidoğan hemşireleri tarafından bebeğe bakım verdikleri her aşamada sürekli olarak değerlendirilmelidirler. Bu değerlendirmeler sonucunda ailelerin gereksinimlerine göre ailelerin desteklemesi gerekmektedir (Reid ve ark., 2019). Yenidoğan hemşirelerinin aileleri desteklemek için kullanabileceği kanıt temelli aile merkezli bakım girişimleri;

- Ebeveyn-bebek bağlanmasını sağlamak için bebeğin davranışlarına ilişkin ebeveynlere sürekli bilgi vermek,
- Ebeveynleri bebekleriyle daha fazla zaman geçirmeye teşvik etmek,
- Ebeveynleri tıbbi işlemler yapılırken, bebeklerinin yanında kalmaları için cesaretlendirmek,
- Bebeklerine dokunmaları ve tutma/kucağa almaları için ebeveynleri desteklemek,
- Ebeveynlerin bakıma katılımlarını desteklemek için bakımı beraber programlamak,
- Babaları da bakıma katılmaları konusunda desteklemek,
- Ebeveynleri manevi, ekonomik ve sosyal yardım ve bilgi için toplumsal kaynaklardan yararlanma konusunda desteklemek,
- Ebeveynleri benzer deneyimler geçiren veya geçirmiş olan ebeveynler ile tanıştırmak,
- Ebeveynlerin gereksinimlerine göre eğitimler vermek olarak özetlenebilir.

Ebeveynler, YYBÜ’de bebeğin ziyaretçileri yerine, bebeklerinin bakımında bir ortak olarak görülmelidir. Bu ortaklık için ebeveynlerin bakıma katılmalarını sağlayan ve ebeveynleri memnuniyetle karşılayan aile merkezli bakım yaklaşımı uygulanabilir. Uzun süre hastanede zaman geçirecek olan ebeveynler için YYBÜ’nin yakınında, yemek yapması, duş alması, uyuması, çamaşır yıkaması ve kişisel eşyalarını saklayabilmesi için uygun koşullar sağlanmalıdır (Leslie ve Holditch-Davis, 2019; Reid ve ark., 2019; Caner ve Erdem, 2021).

## **2.10. Kırılgnlık Sendromu**

Kırılgnlık sendromu ilk kez 1964 yılında Green ve Solnit tarafından tanımlanmıştır. Green ve Solnit kırılgnlığı, annelerin çocuklarının hayati risk oluşturan bir durum sonrası çocuk sağlığına kavuşsa bile bu süreci atlatamamaları olarak ifade etmişlerdir. Bebeğin tedavisinin bittiği halde ebeveynin her an bebeğinin başına bir şey gelecekmiş korkusu yaşaması durumudur (Green ve Solnit, 1964). Hemen hastalanacağı, yaralanacağı ya da öleceği duygusu oldukça baskındır. Genellikle annelerin bebeğin hastalık sürecini atlatamadıklarını ifade ettikleri görülmüştür (Green ve Solnit, 1964; Tedi ve ark., 2005).

Kırılgnlık algısının oluşmasında prematüre bebek olması, zor sahip olunan bebek olması, zorlu gebelik süreci, perinatal komplikasyonlar, gebe kalmada yaşanan sorunlar, postpartum depresyon, aile içi problemler, bebeğin hastanede kalması, bebeğin küvözde kalması, bebekte beslenme problemleri ve sık şiddetli ağlamaların olması, yoğun bakıma ve hastaneye yatış gerektiren durumların olması, tek çocuk olma, önceden annenin fetal kayıplar yaşaması hatta anne/babanın ebeveyn kayıplarının olması, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, ebeveynin çocuk yetiştirmekteki tutumu, birey olma fırsatının verilmemesi, ebeveynlerin sağlık durumları ve sağlık algılama durumları, eğitim gibi etkenler bebeğin iyileşmeden sonraki adaptasyon sürecinde ailede kırılgn bebek sendromu gelişmesine neden olabilir (Stern ve ark., 2006; Mcgrath ve ark., 2010; Tedi ve ark., 2005).

Eğitim seviyesi, yaş, ırk, ekonomik düzeyi, önceki abortus öyküsü, gebelik sürecinde ve travayde yaşanan sorunlar, depresyon, anksiyete, stres gibi anneye ait özellikler, gestasyonel yaş, kilo, tıbbi tanı, hastaneye yatma durumu, küvözde kalması gibi bebeğe ait özellikler ve ailede ciddi hastalıkların bulunması gibi diğer problemler

sonucunda annede travma semptomları, anksiyete ve depresyon görülür. Bunun sonucunda ebeveyn rolünde değişiklikler ile kırılganlık algısının oluşması ve bununla birlikte yetersiz ebeveyn rolü, kırılgan bebek sendromu ve zayıf bebek davranışları aşamaları birbirini takip eder (Horwitz ve ark., 2015; Yavaş Çelik ve Çiğdem, 2022). Kırılganlık algısına sahip ebeveyn, çocuğu iyileşse bile hala aynı hassasiyet de davranmaya devam eder. Bunun sonucunda ebeveyn-çocuk ilişkisinde bazı sorunlar gözlemlenir. Uyku problemleri, ayrılık kaygısı gibi sorunlar hem çocuk hem de ebeveyn için olumsuzluklara yol açar (Gordo ve ark., 2018).

### **2.10.1. Kırılganlık Sendromunun Belirtileri**

Kırılganlık sendromu görülen çocuklarda hastaymış gibi davranma, sık görülen baş ve karın ağrıları, solunum yolu enfeksiyonlarında annede aşırı kaygı, enfeksiyonlara sık yakalanacağını düşünerek fazla el yıkama, aşırı titizlik gibi obsesif davranışlar görülebilir. Annelerde hastalık hastası tutum görülebilir. Bağırsak hareketlerini yakından takip etme, ağlarken göz renginin değişmesini takip etme gibi aşırı kaygı içerikli davranışlar olabilir (Green ve Solnit,1964).

Greene ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında bebeğinin 4 aylıkken kırılgan olarak algılayan annelerin bebekleri 20 aylık olduğunda dil gelişim puanlarının daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Başka bir çalışmada da kırılgan bebek sendromu gelişen preterm bebeklerin 36 aylık olduklarında ebeveynleri tarafından davranış problemlerinin gözlemlendiği bildirilmiştir (Hoge ve ark., 2021). Çocuklar ayrıca okul ile ilgili problemlerde yaşayabilir. Okulda öğrenme güçlüğü yaşayan hiperaktif çocukların geçmişine bakıldığında genellikle prematüre oldukları görülmüştür. Ayrılık kaygısıyla birlikte okul başarısı çok göz önünde bulundurulmaz. Anne ile kalmak isteyen çocuk okulda öğrenme güçlüğü yaşayabilir. Öğrenim dönemi çocuğun hayatının sonraki süreçlerini de büyük ölçüde etkileyeceği için kırılganlık sendromunun zamanında değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi önemlidir (Green ve Solnit,1964; Yavaş Çelik, 2020).

Kırılganlık sendromunda anne ve çocuk ayrılma güçlüğü yaşar ve ayrılma esnasında aşırı tepkisel durumlar görülür. Şiddetli ağlamalar, ayrılmak istememek, anneye daha sıkı sarılmak gibi güçlükler yaşanır. Uyku sorunları sık rastlanır. Yalnız uyumayan çocuk anne babanın odasında uyur, hatta beraber uyurlar. Ebeveynle

yapılan görüşmeler sonucunda, çocuğun ölmesinden korktuğu için sık sık uyandırarak kontrol ettiği hatta bu yüzden beraber uydukları görülmüştür. Hatta bazı anneler zorla uyandırdıklarını belirtmişlerdir. İlerleyen dönemlerde okula uyum süreci zorlaşan, okula gitmeyen çocuklar olabilirler. Okula gitmemek için hasta olduklarını, sıkça karınlarının ağrıdığını ifade edebilirler (Green ve Solnit,1964; Yavaş Çelik, 2020).

Kırılğan bebek sendromu ile hem annede hem de çocukta bazı davranış problemlerine neden olabilir. Anne ve babalar aşırı koruyucu ve vesveseli tutum izlerler. Vakalarda genellikle çocuk üzerinde disiplin kurulamadığı görülmüştür. Aile çocuğa karşı oldukça hassastır. Çocuklar ise bundan faydalanmış aşırı bağımlı, itaatsiz, sinirli ve uyumsuzlardır. Beslenme problemleri sık görülür. Anneye karşı hırçınlık, ısırma, vurma, küfür etme gibi olumsuz davranışlar görülebilir. Anne çocuğunun bu davranışlarını onaylamasa bile yeterli tepkiyi gösteremez ve durumu kontrol altına alamaz. Anne aşırı korumacı tavır ile tehlikeli bulduğu oyunlardan çocuğu uzak tutmak ister. Belli bir alanda sürekli gözetimi altında belirlediği şeyler ve kişiler ile oynamasına izin verme gibi durumlar görülebilir (De Ocampo ve ark., 2003; Green ve Solnit,1964).

### **2.10.2. Kırılğanlık Algısının Meydana Gelişi**

Kırılğanlık algısının aileden kaynaklı ya da çocuktan kaynaklı olduğu tartışılır bir durumdur. Basit semptomatik atlatılacak bir hastalıkta bir aile fazlasıyla tedirgin olup kırılğan algısı gelişebilir (Talladini ve ark., 2015). Kırılğanlık algısının oluşması için yalnızca çocuğun ciddi hastalıklar geçirmiş olması gerekmez. Doğum sonrası depresyon, ebeveyn stresi, çocuk sağlığına bakış açısı gibi ebeveynlerden kaynaklı durumlar da kırılğanlık algısının oluşmasına neden olabilir ve bunun sonucu ebeveyn-çocuk ilişkisi etkilenir (Gordo ve ark., 2018). Thomson ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, öz-yeterlilik ve bazı beklentilerin birbiriyle ilişkili durumlar olduğu ve birbirinden etkilendiğini bildirmektedir. Kırılğanlık algısının oluşumunda çeşitli etkenler olduğu düşünülmektedir. Bunlar çevresel, ebeveyn ve çocuktan kaynaklı etkenlerdir.

### **2.10.2.1. Çevresel Etkenler**

Kırılgnalık algısının oluşumunda doğum öncesi, gebelik ve doğum sonrası dönemde yaşanan sıkıntıların rolü büyüktür. Gebe kalınmasının zor olduğu annelerde kırılgnalık algısını etkilediği yapılan çalışmalarca bildirilmiştir. Yardımcı üreme tekniği ile gebe kalan ebeveyn doğumdan sonraki bir olumsuzlukta daha tedirgin ve kaybetmekten daha korkan bir tavır izlemektedir. Böylelikle kırılgnalık algısı meydana gelip bebeğe aşırı koruyucu yaklaşım izlemektedirler (Mcgrath ve ark., 2010). Annenin hamilelik sürecinde yaşadığı problemlerin kırılgnalık algısının oluşumuna neden olduğu saptanmıştır (Doğan ve ark., 2009). Kırılgnalık algısı sebebiyle annede prenatal ya da postnatal depresyon meydana gelebilir (Thomason ve ark., 2015).

YYBÜ'de bebeği yatan annelerde bitkinlik, yorgunluk ve bebeği kabullenmeme gibi durumların daha sık görülebilmektedir (Henderson ve ark., 2016). Ayrıca YYBÜ'de bebeği yatan annelerde kırılgnalık algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Horwitz ve ark., 2015). YYBÜ'de bebeği yatan annelerin annelik sürecine hazırlanması ve öz-yeterliliklerinin desteklenmesi kırılgnalık algısının oluşumunun önlenmesinde önemli rol almaktadır (Tedi ve ark., 2005). Kırılgnalık algısının ebeveynlerin çocuklarına yönelik algılarını etkiler ve çarpıtabilir. Bu algıyla bebek iyileşse bile anne baba onun hala öleceğini düşünür. Bu düşüncelerle anne-baba bebeğe karşı aşırı korumacı davranabilir (Talladini ve ark., 2015).

### **2.10.2.2.Ebeveyn Davranışından Kaynaklı Etkenler**

Pretermlere karşı aşırı koruyucu ebeveyn yaklaşımlarının kırılgnalık algısına neden olduğu ve arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmektedir (Samra ve ark., 2010). Ülkemizde yapılan bir çalışmada tek çocuk sahibi olma ile annelerin kırılgnalık algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Metin ve ark., 2016). Doğan ve arkadaşlarının (2009) sağlıklı anneler ile yaptığı çalışmada ise, annenin gebeliği boyunca abortus tehdidi yaşaması, doğum tipi, anne ve babanın yaşı ve eğitim düzeyi gibi etkenlerin kırılgnalık algısında etkili olduğu görülmüştür (Doğan ve ark., 2009). Yapılan bir çalışmada preterm bebeğe sahip annelerin daha çok tükenmişlik hissi yaşadıkları ve bebeğini kabullenemedikleri ve anneliğe başlangıç sürecinde zorlandığı görülmüştür (Henderson ve ark., 2016).

Kırılgnlık algısını oluşmasında ebeveynin rolü büyüktür. Özellikle kendi anne babasını kaybetmiş ebeveynlerde daha sık rastlanmaktadır ve çocuklarının öleceği kaygısını taşırlar. Ayrıca gebelik komplikasyonları, zor gebelik, yardımcı üreme teknikleri ile sahip olunan bebek, uzun zaman sonra bebek sahibi olma, daha önce yaşanan bebek/çocuk kayıpları, tek çocuk olma, aile içi kaygılar ve sorunlar, postpartum depresyon, ailenin sosyoekonomik düzeyi, ailenin eğitim düzeyi, ebeveynlerin sağlık durumu, ailenin çocuk yetiştirmeye yaklaşımı, ailenin hastalığa ve sağlığa yaklaşımı gibi durumlarda kırılgnlık algısından önemli rol oynar (Horwitz ve ark., 2015; Yavaş Çelik ve Çiğdem, 2022).

### **2.10.2.3. Bebeğin Durumundan Kaynaklı Etkenler**

Gebelik ve perinatal komplikasyonlar, gebe kalmada yaşanan sorunlar, postpartum depresyon, bebek sahibi olmak için herhangi bir tedavi yöntemi sonrası sahip olunan bebekler, aile içi kaygılar, maternal depresyon, tek çocuk sahibi olma, önceden yaşanan çocuk kayıpları, ebeveynlerin sağlık durumu, ebeveynlerin öz yeterlilik durumu gibi birçok durum kırılgn bebek algısı için risk olarak görölmektedir (Horwitz ve ark., 2015).

Houtzer ve arkadaşlarının (2014) çalışmalarında, kronik hastalıklı çocuğun gelişiminin ve ebeveyn yaklaşımının etkilendiği, kırılgnlık algısında etkisi olduğu görölmüştür. Preterm doğumlar, gebelikte yaşanan sorunlar, beslenme ve ağlama gibi problemler, hastaneye yatışlar, hastalıklar, ebeveynlerden ayrı kalmak zorunda kalma gibi durumlar kırılgn algısının oluşmasına neden olabilir (Green ve Solnit, 1964; Horwitz ve ark., 2015). Ebeveynlerde akut ishal, üfürüm gibi kalp hastalıklarında ölüm riski korkusu, sarılığı olan bebeği sıkça acile getirme gibi yaklaşımların olduğu yapılan çalışmalarca görölmüştür (Horwitz ve ark., 2015). Yapılan bir çalışmada, preterm doğmuş, 2500 gramın altında doğan, tek çocuk sahibi, erken doğan veya daha önce hastalık geçirmiş olan annelerde kırılgnlık algısının oluştuğu belirtilmiştir (Metin ve ark., 2016).

### **2.10.3. Kırılgnlık Algısının Çocuk ve Aileye Etkileri**

Kırılgnlık algısı, gelişimsel ve davranışsal bozukluklara neden olmaktadır. Preterm bebeklerin bir dönemden sonra gelişimsel problemlerinin olduğunu ve bu



çocukların anne babalarında çocuklarının ölüm korkusu olduğu görülmüştür. Bu çocuklar anne babadan ayrılmak istemez, okula karşı isteksizlik, okul başarısızlıkları, uyku problemleri, karın-baş ağrısı gibi problemler, utangaç, toplumdan uzak kalmaya çalışan çocuklar oldukları da görülmüştür (Stern ve ark., 2006; Allen ve ark., 2004; Yavaş Çelik, 2020). Pearson ve Boyce (2004)'nin yapmış olduğu çalışmada, sürekli karın ağrısı ve iştahsızlık nedeniyle hastaneye getirilen fakat gastro-intestinal sistemde hiçbir sorun bulunamayan çocuğun, 1 haftalıkken sepsis geçirdiği ve hastanede kaldığı görülmüştür.

Preterm bebeklerde kırılganlık algısıyla yetiştirilmesi sonucu ileriki yaşlarında agresif, disiplin edilmesi zor ve zayıf sosyal ilişkileri olan kişiler oldukları gözlemlenmiştir (Horwitz ve ark., 2015; Şahin ve Karabekiroğlu, 2018). Bu çocukların, ebeveynlerinden ayrılamadıkları okula gitme durumunda okula gitme korkusu yaşadıkları, okul başarılarının düşük olduğu, uyku sorunları yaşadıkları çoğunun anne-baba ile uydukları görülmüştür. İleriye yönelik davranışları araştırıldığında preterm çocukların, term doğanlara göre ilişkilerinde olumsuz davranışlar gözlenmiştir (Stern M. ve ark., 2006).

Ebeveynlerde çocuklarından ayrılma sorunları sık görülür. Çocuklarını hep göz önünde tutmak isterler. Bir yere giderken bırakma korkusu yaşarlar. Teti ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptıkları çalışmada, preterm bebeğe sahip annelerin kırılganlık algısının ilk bir yılda oluştuğunun ve ebeveynlikte kendilerini yetersiz hissettikleri görülmüştür (Teti ve ark., 2005). Yapılan bir çalışmada YYBÜ'de bebeği yatan annelere psikolojik destek sağlanması sonucu kaygılarının azaldığı ve kırılganlık algısından uzaklaştıkları görülmüştür (Horwitz ve ark., 2015). Kırılganlık algısına sahip ebeveynlerde çocuklarının hastalanmasından aşırı korkma, sağlık hizmetlerini fazlaca kullanma gibi durumlar söz konusudur. Bu tür davranışlarla çocuğu kısıtlama, sürekli kontrol etme, müdahale etme gibi davranışlar sergileyebilirler (Green ve Solnit, 1964; Yavaş Çelik, 2020).

#### **2.10.4. Kırılganlık Algısında Hemşirelik Bakımı**

Kırılganlık algısı, ebeveynlerin çocuklarına yönelik algılarını etkiler ve çarpıtabilir. Bu algıyla bebek iyileşse bile anne baba onun hala öleceğini düşünür. Bu düşüncelerle anne baba bebeğe karşı aşırı korumacı davranır (Talladini ve ark., 2015).

Preterm bebeğe anne babanın yaklaşımı, kurulacak sağlıklı iletişim ona yetersiz geldiğini hissetmekten ve uzak olmak gibi durumlardan korur. Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerde bebeğine süt yetirememek, altını değiştirmediği için yetersiz hissetmek, verilen bilgileri açık ve net anlamamak gibi sorunların olduğu görülmüştür (Ncube ve ark., 2015). Prematüre bebekler genellikle sezaryen doğum eylemi ile dünyaya gelmesi sonucu anne ile ilk temasının yeterli ya da hiç sağlanmaması, annenin mobilizasyonuna kadar geçen sürede bebeğini görememesi gibi durumlar anneyi daha stresli hissettirmektedir (Frank ve ark. 2005). Yapılan çalışmalarda preterm bebeğe sahip annelerin bebeklerini kucaklarına almaya bile korktuklarını ifade etmişlerdir (Ncube ve ark., 2015). Bu gibi sorunların önlenmesi için anne ile bebeğin temasının olabildiğince erken başlatılması, emzirme gibi anne ve bebek arasında temasın, duygusal bağın sağlandiğı eylemlerin oldukça erken başlatılması önemlidir. Bebeğin bakımına anne dahil edilmelidir. Bu tür eylemler annenin kaygı düzeyinin ve stresinin azalmasında olumlu rol oynamaktadır (Yavaş elik ve iğdem, 2022; Horwitz ve ark., 2015).

Erken ocukluk döneminde ebeveyne kazandırılacak olumlu her davranış çocuğun yetiştirilme sürecinde önemli etken olmaktadır. Sağlıklı bireylerin yetişmesi için çocukluk döneminde sağlıklı iletişim kurulmalıdır. Hastanede yattıkları süreç boyunca ebeveyn ve bebeğin iletişiminin devam ettirilmesi, ailenin kaygı düzeyinin azaltılmaya çalışılması oldukça önemlidir (Aykanat ve Gzen, 2014). ocuk hemşireleri, kırılgnlık algısının belirtilerine dikkat etmeli, iyi gözlem yapmalı ve tanının erken dönemde konularak buna göre bir yol izlenmesine destek olmalıdır (Parry, 2014).

### **2.11. Anne Bebek Bağlanması**

Bağlanma, ocuk ve aile arasındaki duygusal ilişkiyi tanımlamaktadır. Bağlanma hakkındaki ilk alışma İngiliz psikiyatrist Bolby tarafından 1969 yılında yapılmıştır. Bolby'e göre bağlanma, ilişki kurulması, ilgilenen kişiyle yakınlık kurma, özellikle korku ve endişe durumlarında daha belirgin olan, güçlü ve devamlı bir duygudur. Bolby'e göre tüm bebekler birincil bakıcıdan bağlanmaya hazır olarak dünyaya gelirler (Bolby,1969; Lang, 2018). Bebek doğar doğmaz bu ilişki başlar.

Ainsworth, 1973 yılında çevre ile sağlıklı bir iletişim kurabilmenin temelinde aile ile güven bağlarının güçlü olması gerektiğini belirtmiştir (Ainsworth, 1973; Lang, 2018).

Yenidoğan bir bağlanma isteği ve ihtiyacı ile dünyaya gelir. Bağlanma bir süreçtir. Gebelik, doğum, lohusalık ve yenidoğan dönemi bağlanmayı etkileyen dönemlerdir. Ebeveyn ile çocuğun arasındaki bağlanma bir insanın bebeklik, çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinin tamamını etkiler (Lang, 2018). Güvenli bağlanmaya sahip bebekler çevreye yönelik daha rahat davranışlar sergilerler. Anneden daha kolay ayrılma, çevreyi daha özgürce keşfetme gibi eylemlere sahiptirler. Bir aradayken yakın temas kuruyorken ayrılarak rahatça çevreyi keşfedebilirler (Kavlak, 2007; Donna ve Press, 2021).

Kararsız bağlanma görülen bebeklerde, anneden ayrılma anında duygusal tepki görülür. Endişeli davranışlar ve temas kurmaya karşı direnç vardır. Anne ile tekrar bir araya geldikleri zaman kolayca sakinleşmezler, ilişkiyi sürdürmeye devam etmek isterler (Bağrıyanık, 2020).

Kaçıncı bağlanma görülen bebeklerde ise anneye temastan kaçış görülür. Bebek bir ortamda çevreyi araştırma isteği gösterirken, anneden uzaklaşır. Anne ile aynı ortamda iken anneyi olumlu veya sevgi ile karşılamaz, ilgilerini başka odaklara yönlendirerek anne ile etkileşimde bulunmazlar (Nacar ve Gökkaya, 2019)

Doğumdan sonra bebek, ihtiyaçlarının karşılanmasına gereksinim duyar. Bu ihtiyaç anne-bebek bağlanması ile gerçekleşir (Lutkiewicz ve ark., 2020). Anne ve bebek arasındaki bağlanma, hayatın ilerleyen dönemlerinde de oldukça etkili olduğu için bağlanmaya olumsuz etki eden etkenlerin ortadan kaldırılması ve güvenli bir biçimde devam ettirilmesi önemlidir (Nacar ve Gökkaya, 2019).

### **2.11.1. Anne Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler**

Anne ile bebek bağlanması prepartum ve postpartum dönemlerden etkilenmektedir. Bebeğin ultrasonla görülmesi, kalp seslerinin duyulması, gebeliğin planlı veya plansız olması gibi etkenler bağlanmayı etkilemektedir (Mutlu ve ark.,2015; Nacar ve Gökkaya, 2019; Hicks ve ark., 2018).

Doğum eyleminin nasıl gerçekleştiği de bağlanmayı etkilemektedir. Travmatik ya da keyifli geçen bir doğum eylemi bağlanma ve annenin bebeğine duyduğu düşünce

ve duygularını etkiler. Zor doğum eylemi sonucunda bebeği reddetme gibi durumlar görülebilir bu da güvensiz bağlanmaya neden olabilir (Smorti ve ark., 2020; Reed ve ark., 2017). Yapılan bir çalışmada doğum eyleminden memnun olan mutluluk verici olduğunu söyleyen annelerin, zor ve sancılı bir süreç olduğunu söyleyen annelere oranla anne ile bebek bağlanma puanının daha yüksek olduğu görülmüştür (Çakır ve Alparslan, 2018).

Anne bebek bağlanması prepartum ve travay esnasından etkilendiği gibi postpartum süreç de etkiler. Kişisel ve çevresel etmenler bağlanmayı etkilemektedir. Bebeğin ilk yarım saatte emzirilmesi, ten temasının sağlanması, bebeğin bakımına annenin aktif olarak katılması gibi davranışlar bağlanmayı büyük ölçüde etkilemektedir (Güleşen ve Yıldız, 2013; Alenchery ve ark., 2018; Bedaso ve ark., 2019). Anne bebek bağlanmasını etkileyen bir başka faktör ise annenin evlilikten aldığı doyumdur. Durualp ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptığı çalışmada ev işleri ve bebek bakımı gibi konuları eşiyile paylaşan annelerin bağlanmanın olumlu yönde geliştiği görülmüştür. 2017 yılında Çankaya ve arkadaşlarının yapmış olduğu başka bir çalışma da ise eşiyile olumlu ilişkilere sahip, bebek bakımını beraber gerçekleştiren, kendine vakit ayırabilen, arkadaşlarıyla zaman geçiren annelerin diğer annelere göre bağlanma puanının daha yüksek olduğu görülmüştür (Çankaya ve ark., 2017).

Sosyoekonomik durum da bağlanmayı etkileyen önemli etkenlerden biridir. Bebeğin temel gereksinimlerini karşılayamayan ailelerde bebeğe uyumun zorlaştığı görülmektedir. Gelir durumunun yüksek oluşu annenin maddi konuda bir kaygı duymaması sayesinde bağlanmayı olumlu etkilemektedir (Durualp ve ark., 2017). Bağlanma bebeğin doğum öncesinden başlayıp tüm yaşamını etkileyen bir süreçtir.

### **2.11.2. Anne-Bebek Bağlanmasında Hemşirelik Yaklaşımları**

Doğum sonrası dönemde anne-bebek ilişkisi olabildiğince çabuk başlatılmalıdır. Ne kadar çabuk ve sağlıklı başlatılırsa anne-bebek bağlanması da o düzeyde artacaktır. Sağlıklı bir bağlanma için anne baba desteklenmeli, uygulamalara aile dahil edilmelidir (Taşkın, 2016; Karakulak ve Alparslan, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğum sonrası dönemde anne ile bebeğin olabildiğince çabuk ten tene temasın

gerçekleştirilmesi gerektiği ve bebeğin emzirilmesini sağlanmasını önermektedir (Yerlikaya ve Çalım, 2021).

Bebeğin yaşamının ilk aylarında anne ile gerçekleştirilecek olumlu ilişkiler bağlanmayı etkileyecektir. Anne ve bebeğin hastanede kalış sürecinin uzaması gibi durumlarda ailenin diğer üyelerinin de desteğini almak önemlidir. Doğum öncesi ve sonrası dönemde anneye eğitim verilmesi bağlanmada önemli rol oynamaktadır (Kavlak, 2007).

Doğumdan sonra aynı odayı paylaşma sağlanmalıdır. Bebeği hemen emzirebilmesi, bebeğe kolayca ulaşabilmesi için önemlidir. Bebeğin sadece fiziksel ihtiyaçları için değil duygusal ihtiyaçları içinde önemli bir kriterdir. Anne ile bebeğin bazı sebeplerden dolayı aynı odayı paylaşamaması gibi durumlar anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkilemektedir (İşler, 2007; Höbek Akarsu ve ark., 2017).

Doğumdan hemen sonra ten teması sağlanmalıdır. Ten teması anne ve bebek arasındaki bağı güçlendirir. Bebeğin duygusal gelişimini pozitif etkiler. Ten temasının devamında anne kendini daha iyi hissettiği zaman kucklamaya geçilmelidir. Kucaklama ile anne bebeği daha iyi kavrar, anne bebeğin kalp sesini duyar ve kendini daha güvende hisseder (İşler, 2007; Höbek Akarsu ve ark., 2017).

Bağlanmanın geliştiği en önemli evrelerden biri emzirmedir. Emzirme esnasında hem göz teması, hem ten teması gerçekleşir. Anne ve bebek arasında sadece bedensel değil duygusal bir beslenme gerçekleşir. Annenin emzirme, ten teması, bağlanma gibi konularda eğitim alması anne-bebek bağlanması ve bebeğin hayatının sonraki süreçleri için önemlidir. Özellikle ilk bebek sahibi anne babalar bu konuda titizlikle incelenmeli olumsuz görülen davranışlar konusunda destek olunmalıdır. Anne, baba ve bebek birbirlerini tanımak için verimli vakit geçirme ve bir sürede olsa ziyaretleri erteleyerek beraber vakit geçirmeleri konusunda bilgi verilmelidir (Lang, 2018).

## **2.12. Anne Sütü ve Emzirme**

Emzirme, mortalite ve morbidite oranını azaltmada oldukça etkili, bebeklerin doğumdan itibaren sağlıklı yaşam için ihtiyaç duyduğu tüm besin kaynağını sağlayan, bebeklerin büyüme ve gelişmesini destekleyen, bebek ve çocuk sağlığını gelişmesini sağlayan beslenme şeklidir (Ören ve ark., 2023). İmmatür bağışıklık sistemine sahip

olan yenidoğanın, dünyaya uyum sağlamasını anne sütü destekler niteliktedir (Bal Yılmaz, 2018).

Laktasyon, mamogenez; memenin büyümesi ve gelişmesi, laktogenez; memeden süt salgılanması, galaktogenez; süt salgılanmasının devam etmesi ve involüsyon; süt salgısının azalarak bitmesi olarak dört aşamadan oluşur (Türk Neonatoloji Derneği, 2018). Emzirmenin düzgün şekilde sağlanması için bebeğin bazı reflekslere sahip olması, annenin memesinin anatomik olarak uygun olması ve bebeğin damak yapısında doğumsal anomali olmaması gerekmektedir (Özkara ve ark., 2016; Irmak, 2016).

Bebeğin ön süt ve son süttten yararlanabilmesi için emzirme süresi en az 10 dakika olmalıdır. İlk haftalarda günde 8-12 kez, bebeğin emmeyi istemesine göre düzenlenmeli ve gündüzleri bir belirti yoksa bile 3 saat, geceleri 4 saatin üzerinde emmediği zaman emzirilmelidir (Taşkın, 2016). Bebek 24 saat içinde 8-12 kez emiyorsa, 4. günden sonra 24 saat içinde 6-8 kez bezini ıslatıyorsa, bebek uyanık ve canlıysa, turgor basıncı normal, oral mukozası nemli, annenin memesinin emzirme öncesi dolgun sonrası yumuşaksa ve yutkunma sesi duyuluyorsa bunlar bebeğin yeterli emdiğini göstermektedir (Doğan ve Varal, 2020). Bebek yetersiz kilo alıyorsa, term bebek için %10'dan fazla tartı kaybı olduysa, aylık 500 gramdan daha az tartı alımı oluyorsa, doğum sonrası 3. günden itibaren günde 6 kezden az idrar yapıyorsa, idrar rengi koyu ve yoğun ise yetersiz süt alımı olabilir (Doğan ve Varal, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), olabildiğince erken dönemde emzirmenin başlatılması ve 6 aya kadar yalnızca anne sütü ile beslemeyi önermektedir (Sankar ve ark., 2015). Anne sütünün yararları bilinmesine rağmen UNICEF dünya genelinde bebeklerin ilk bir saatte yalnız %43'ünün emzirildiğini belirtmiştir (UNICEF, 2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre Türkiye'de bebekler, ilk bir saatte %71'i ve ilk bir gün içinde %86'sı emzirilmektedir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018).

Bebekte galaktozemi, fenilketonüri ve akça ağaç şurubu hastalığı tanısı var ise, anne aktif tüberküloz tanılıysa, meme de Herpes Simpleks varsa, H1N1 enfeksiyonun aktif dönemindeyse, annede HIV enfeksiyonu varsa, annede radyoaktif madde

kullanımı varsa, anne kemoterapi, psikoterapik ve opioid tedavi alıyorsa emzirmek kontrendikedir (Doğan ve Varal, 2020).

### **2.12.1. Anne Sütü Dönemleri ve İçeriği**

İlk altı ay anne sütü bebeğin ihtiyacı olan tüm gereksinimleri tek başına karşılar. Anne sütü içerik olarak %87'si sudur. Geri kalan kısım da ise; protein, yağ, karbonhidrat, vitamin ve minerallerde farklı oranlarda bulunmaktadır. Anne sütü bebeğin yaşamının ilk dört ve altı ayı boyunca D ve K vitaminleri dışındaki tüm besin gereksinimlerini karşılayacak niteliktedir (Okumuş, 2015). Anne sütü 200'ün üzerinde yağ asidi içerir ve enerjinin %40-50'si bu yağlarla karşılanır (Çavuşoğlu, 2015). Anne sütü salgılandığı döneme ve anneden anneye değişiklikler gösterebilir. Preterm doğum yapan annelerin, term doğum yapan annelere göre anne sütü protein, yağ ve sodyum içeriği yönünden daha zengindir ve zamanla aradaki bu fark değişiklik göstererek dengelenir (Kültürsay ve ark., 2018). Anne sütü salgılandığı döneme göre üç sınıfa ayrılır. Doğumdan hemen sonra yani postpartum dönemde ilk beş gün boyunca salgılanan süte kolostrum, 5-15. günler arasında salgılanan süre geçiş sütü ve sonrasında salgılanan süte ise matür süt adı verilir (Doğan ve Varal, 2020).

Kolostrum olgun süte oranla daha fazla A vitamini, sodyum ve çinkodan zengindir, yağ ve laktoz içeriği daha azdır, bilirubinin bağırsaktan atılarak sarılığın önlenmesini sağlar. Bebeğin gastrointestinal sistemini dış ortamdan gelecek patojenlere karşı korur (Mosca ve Gianni, 2017; Bilgen ve ark., 2018). Bebeğin ilk günlerde sık emzirilmesi süt salınımı artırır ve kilo artışını sağlar (Sevil ve Ertem, 2016). Kolostrumdan sonra 5-15. günler arasında geçiş sütü (transitional) salgılanır. Kolosturuma göre içeriği daha zayıftır (Bilgen ve ark., 2018)

15. günden sonra olgun yani matür süt salgılanmaya başlanır. Bileşimi anneden anneye, beslenmeye, emzirmeye ve emzirme sürecinde değişiklikler gösterebilir. Olgun süt proteinden fakirdir fakat beyin ve retina gibi organların gelişmesinde görevli yağ asitleri açısından zengindir (Bilgen ve ark., 2018). Matür süt emzirmenin başlangıcından sonuna doğru değişir. Emzirmenin başında protein, vitamin ve su yönünden zengin sonuna doğru yağdan zengin hale gelir. Buna ön süt ve son süt adı verilir. Ön süt ile sıvı ihtiyacı karşılanırken, son süt ile enerji ihtiyacı karşılanır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

### 2.12.2. Anne Sütü Yararları

Anne sütü, anne-bebek ve toplum için sayısız yarar sağlamaktadır (Sevil ve Ertem, 2016). Anne sütü, bebeğin dünyaya geliştinden itibaren büyüme ve gelişmesine yeterlidir, ayrıca enfeksiyonlara karşı da korur. Sindirimi kolaydır ve ekonomiktir. Anne sütünün yararı ve avantajları bilinmesine rağmen emzirme yeterli düzeyde değildir. DSÖ'nün 2020 verilerine göre, tüm dünyada ilk altı ay sadece anne sütü verme oranının %44 olarak belirlenmiştir (Tiryaki ve Altınkaynak, 2021).

TNSA 2018 raporunda ise; Türkiye'de bebeklerin %97'si belirli sürelerle emzirilmelerine karşın, ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı %41 gibi düşük bir oranda kalmıştır (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, 2018). Emzirmeye başlama oranı yüksek de olsa da sürdürme oranı düşüktür (Tiryaki ve Altınkaynak, 2021).

Anne sütünün hem anne hem de bebek için sayısız faydası bulunmaktadır. Doğum sonrası ilk süreçte emzirme ile uterus hızlı kasılıp gevşer. Emziren annelerin uterusu doğum sonrası dönemde emzirmeyen annelere göre normal boyutuna daha çok döner (Nadem ve Nadem, 2017). Anne sütü doğaldır, sterildir ve daima bebek için ısı, içerik yönünden hazırdır (Doğan ve Varal, 2020). Başarılı bir emzirme annenin özyeterliliğini arttırdığı, anneliğe uyumunu kolaylaştırdığı ve süt yapımını arttırdığı gözlemlenmiştir (Bal Yılmaz, 2018). Anneyi meme, over, romatoid artirit, hipertansiyon ve diyabet gibi hastalıklardan koruduğu tespit edilmiştir (Nadem ve Nadem, 2017; Zidi ve ark., 2016).

Anne sütü bebeğin hastalıklardan korunması ve gelişmesi içinde oldukça önemlidir. Nekrotizan enterokolit (NEK), orta kulak iltihabı, astım, çölyak, diyabet, ani bebek ölüm sendromu, alt solunum yolu enfeksiyonları gibi hastalıklardan koruduğu gözlemlenmiştir, bunun yanında beyin-zeka gelişimi, çene-diş gelişimi ve konuşma üzerinde de etkileri bulunmaktadır (Pekşen ve Çınar, 2020). Ayrıca annenin bağışıklık kazanmış olduğu kızamık, kızamıkçık gibi hastalıklara karşı da bebeği korumaktadır (Bal Yılmaz, 2018). En az 6 ay anne sütü almış bebekler beslenme sorunlarını daha az yaşamaktadır (Bider-Canfield ve ark., 2017).

Anne sütü aynı zamanda anne bebek arasındaki bağı güçlendirmektedir. Emzirme esnasında annenin bebeğe dokunuşu, annenin kokusu, kalp atışı gibi faktörler anne ile bebek arasındaki bağı destek olur (Bal Yılmaz, 2018). Annenin ruh ve beden



sağlığı yerinde değilken bebeğiyle sağlıklı şekilde ilgilenmesi ve emzirmesi zordur. Yapılan çalışmalarda doğum sonu depresyon yaşayan annelerin emzirmeye başlamada sorun yaşadığı, depresif annelerin ise emzirme sürecini yönetmede başarısız olduğu gözlemlenmiştir (Küçüköğlü ve ark., 2014).

### **2.13. Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı**

Öz-yeterlilik, ilk defa 1977 yılında Bandura tarafından sürülmüştür. Daha sağlıklı, yüksek başarı ve sosyal bütünleşme ile öz-yeterlilik kavramının ilişkili olduğunu bulmuştur. Cindy-Lee Dennis, Bandura'nın öz-yeterlilik kavramından etkilenerek "Emzirme Öz-yeterlilik Kuramı"nı geliştirmiştir. Emzirme öz-yeterlilik algısının, annenin emzirmek isteyip istememesi, bunun için ne düzeyde çaba gösterdiği, emzirmeye dair düşünceleri ve duygusal anlamda emzirme sürecinde yaşayacaklarını, zorluklarla baş etmesini göstermektedir. Öz-yeterliliği yüksek annelerin daha özgüvenli olarak kendilerini olumsuzluklara karşı cesaretlendirip, olumlu düşünerek emzirmeyi daha çok tercih etmektedirler (Schwarzer ve Fuchs, 1995; Dennis,1999).

Annenin emzirme öz-yeterlilik algısı annenin daha önceki emzirme deneyimleri, çevreden edindiği emzirme alışkanlıkları, çevre desteği, annenin emzirmeye dair psikolojik durumundan etkilemektedir (Yenal ve ark., 2013). Öz-yeterliliği yüksek anneler, düşük olanlara oranla daha uzun süre bebeklerini emzirdikleri, emzirmelerinin etkinliğinin ve süresinin emzirme öz-yeterlilik skorlarıyla ilişkili olduğu yapılan çalışmalarda görülmüştür (Dennis,1999). O'Campo arkadaşlarıyla 1992 yılında yaptıkları çalışmada emzirmeyi etkileyen faktörler incelenmiş ve en önemli etken annenin öz-yeterlilik algısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 2002 yılında yapılan başka bir çalışma da ise Blyth ve arkadaşları öz-yeterlilik algısı ve emzirme süresi incelenmiş, öz-yeterlilik algısı yüksek annelerin emzirme süresinin daha uzun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

#### **2.13.1. Emzirme Öz-Yeterliliğini Etkileyen Faktörler**

Annenin emzirmeye yönelik bakış açısı emzirmeyi etkileyen en önemli faktörlerin başında gelmektedir. Emzirmenin başarılı olması için annelerin emzirme konusunda sadece doğru bilgiye sahip olması ve emzirmeyi doğru uygulaması yetersiz

kalabilmektedir. Annenin öz güveninin yüksek olması ve bebeğine yetebileceğini düşünmesi emzirme öz-yeterlilik algısının artmasının sağlanması için gereklidir (Dennis, 1999; Dennis, 2002; Konukoğlu ve Pasinlioğlu, 2021).

Önceki deneyimler, danışmanlık hizmeti, doğum öncesi ve sonrası emzirme ve anne sütü eğitimleri, sağlıklı gebelik süreci ve sağlıklı bebeğe sahip olmak, eğitim ve ekonomik durumun yüksek olması gibi etkenler öz-yeterliliği arttırmaktadır (Alioğulları ve ark., 2016; İnce ve ark., 2017; Küçüköğlü ve ark., 2014)

Annenin emzirme öz-yeterliliğini etkileyen faktörler; annenin bebeği emzirme şekli, öz-yeterliliğini etkileyen düşünceler, emzirme hakkındaki duygu ve düşünceleri, emzirme konusundaki çabası ve emzirme özellikleri sayılabilir. Emzirme öz-yeterliliğin artması için annelerin olumlu düşünceleri sağlanmalı ve çözüm odaklı yaklaşımda bulunulmalıdır (Dennis, 1999; Konukoğlu ve Pasinlioğlu, 2021).

### **2.13.2. Emzime Öz-Yeterliliği ve Hemşirelik Bakımı**

Annelerin erken dönemde emzirmeyi bırakma nedenleri incelendiğinde en önemli iki etken annenin başarısız olacağını düşünmesi ve postpartum psikolojik sorunlar olmuştur. Emzirme öz-yeterlilik algısı annenin emzirmeye olan inancı, bunun için ne kadar çaba göstereceği, emzirmeye hazır olmaları ve emzirme ile ilgili bakış açılarını gösterir. Bunlardan yola çıkarak emzirme öz-yeterlilik algısını arttırmak ve emzirmeyi desteklemek için bazı hemşirelik bakımları planlanabilir. Bunlar şu şekilde sıralanabilir;

- Daha önce deneyimi varsa bu deneyimlerindeki olumlu ve olumsuz yönler tespit edilmeli, olumsuz faktörler belirlenmeli ve bunlara yönelik emzirme öz-yeterliliği geliştirecek girişimler planlamalıdır.

- Emzirme öz-yeterlilik algısının iyileştirilmesinde akran iletişimi, beraber eğitim verilmesi, iyi deneyimlere sahip akranla iletişim kurulması anne için oldukça olumlu etkilere sahiptir. Annelere olumlu etkiler sağlayacak videolar izletilebilir, kitap ve broşür gibi kaynaklar temiz edilebilir, emzirme grup eğitimlerine dahil edilebilir. Annenin akran seçiminde sosyo-ekonomik ve demografik olarak benzer kişilerin seçilmesi emzirme öz-yeterlilik algısının gelişmesinde yardımcı olması için daha uygun seçimler olacaktır.

- Hemşirenin, aile, akran ve çevrenin sosyal ve sözel olarak anneyi desteklemesi, annenin kendini güçlü hissetmesi, emzirme isteğinin artması ve emzirme öz-yeterlilik algısının artmasına olumlu etki sağlamaktadır.

- Annenin emzirme hakkındaki bilgi düzeyi tespit edilmeli ve olumlu yönleri desteklenip, olumsuz düşünce ve davranışları değiştirilmeye yönelik girişimler planlanmalıdır. Annenin emzirme öz-yeterlilik noktasında güçlü yönleri desteklenerek artırılmalıdır.

- Annenin psikolojik ve fizyolojik olarak iyi hissetmesi için doğru beslenme, doğru emzirme pozisyonu, emzirme teknikleri, gerekli durumlarda süt sağma işlemleri, sütün saklanma koşulları ve meme bakımı gibi konularda eğitim verilmelidir. Grup eğitimlerine prenatal ve postnatal dönemlerde katılımı sağlanıp emzirme eğitimleri verilebilir.

- Annenin emzirmeye bakış açısı, inançları, sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyi gibi durumlar belirlenmeli ve anneye bunlar göz önünde bulundurularak eğitim verilmelidir (Aluş Tokat, 2017; Kurnaz ve Hazar, 2014).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 30 Aralık 2021 – 1 Kasım 2022 tarihleri arasında Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ek Binası'nda bulunan YYBÜ'den taburcu olan bebeklerin anneleri ile gerçekleştirildi. Anneler bebeklerini taburculuk sonrası kontrol amacıyla Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ek Binası'nda bulunan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinikleri'ne getirdiklerinde veriler toplandı. Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 8 adet Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği bulunmaktadır. Ayrıca çalışmaya dahil edilen annelerin bebeklerinin tedavi gördüğü Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ek Binası'nda bulunan YYBÜ, üçüncü basamak hizmet sunmaktadır. Ünite, 18 kuvöz kapasiteli olup, 24 hemşire görev yapmaktadır. YYBÜ'nde yatan bebeklerin anneleri için toplam 8 yatak kapasitesi olan bir anne oteli bulunmaktadır. Burada annelerin konaklama ve beslenme gereksinimleri karşılanmaktadır. Üniteye anne otelinde kalan anneler için ziyaret kısıtlaması bulunmamaktadır, istedikleri zaman bebeklerini görebilmektedirler. Anne otelinde kalmayan annelere de gün içinde bebeklerini ziyaret edebilmektedirler. Üniteyi ziyaret için saat sınırlaması yoktur. YYBÜ'nde 2021 yılında toplam 545 bebek tedavi ve bakım almıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreninin 30 Aralık 2021-1 Kasım 2022 tarihleri arasında Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ek Binası YYBÜ'nde en az 3 gün tedavi ve bakım aldıktan sonra sağlıklı bir şekilde taburcu edilmiş yenidoğan bebeklerin anneleri oluşturdu. Araştırmanın örnekleme, Gpower analizi ile %95 güven (1- $\alpha$ ), %95 test gücü (1- $\beta$ ) ve benzer çalışmadan (Teti ve ark., 2005) referans alınan (0.37) etki büyüklüğü ile ilişki arayıcı çalışmalar için yapılan hesaplamada toplam 71 anne olarak belirlendi (Cohen, 1988). Araştırmanın örnekleme, veri kayıpları olabilme ihtimali nedeniyle yapılan güç analizi sonucunda belirlenen sayı artırılarak seçim kriterlerine uyan 80 anne dahil edildi.

### **Araştırmaya Alınma Kriterleri:**

- Bebeğin YYBÜ’de en az 3 gün tedavi almış olması,
- Bebeğin taburculuğundan sonra en az bir hafta geçmiş olması,
- Annenin bebeğini emziriyor olması,
- Annenin emzirmeye engel olabilecek sağlık sorunu olmaması,
- Annenin en az ilköğretim mezunu olması,
- Annenin iletişime engel bir durumu olmaması,
- Annenin araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmesi.

### **Araştırmadan Dışlama Kriterleri:**

- Annenin süregelen fiziksel ve ruhsal bir hastalığının olması,
- Annenin ikiz bebeğinin olması,
- Annenin ileri basamak sağlık kuruluşuna sevk edilen bebeğinin olması,
- Annenin doğumsal anomalisi olan bebeği olması,
- Annenin herhangi bir cerrahi işlem uygulanan bebeği olması.

### **3.4. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımlı Değişkenler:** Kırılgan Bebek Algısı Ölçeği puanı, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanı, Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği puanı.

**Bağımsız Değişkenler:** Anne ve bebeklerine ait sosyo-demografik özellikler.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Veriler toplanmadan önce annelere çalışma ile ilgili bilgi verildi ve gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden yazılı onamları alındı (Ek 1). Araştırma kriterlerine uygun olan YYBÜ’nde bebeği yatan annelere bebeği taburcu olduktan sonra yenidoğan bebeğin rutin kontrol muayenesi için Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinikleri’ne geldiğinde veri toplama formları teslim edildi. Daha sonra veri toplama formlarının araştırmacı gözetiminde anneler tarafından bekleme salonunda uygun şartlarda doldurulması sağlandı. Anneler veri toplama

formlarını ortalama 15 dakika içinde doldurdu. Bebeğe ait nicel veriler hastane kayıtlarından temin edildi.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri; literatür taraması yapılarak oluşturulan “Anne ve Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek-2), “Kırılgan Bebek Algısı Ölçeği” (Ek-3), “Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği” (Ek-4), ve “Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği” (Ek-5) kullanılarak toplandı.

#### **3.6.1. Anne ve Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu**

Literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulan “Anne ve Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu”, anne ve bebeğe ilişkin sosyodemografik verileri, annenin emzirme, kırılgan bebek algısı ve anne-bebek bağlanması ile ilişkili olabileceği düşünülen doğum öncesi, sırası, sonrası dönemlerine yönelik 30 soru içermektedir (Yavaş Çelik, 2020; Tokat ve ark., 2010; Karakulak ve Alparşlan., 2016; Mutluay, 2019; Yavuzaslan, 2019; Özsoylu, 2019) (Ek 2).

#### **3.6.2. Kırılgan Bebek Algısı Ölçeği**

Kırılgan Bebek Algısı Ölçeği (KBAÖ), annelerin kırılgan bebek algısını değerlendirmek amacıyla Kerruish ve ark. tarafından 2005 yılında geliştirilmiştir (Kerruish ve ark., 2005). Ölçek 10 sorudan oluşmaktadır ve 5’li likert tiptedir. Ölçek toplam puanı 50’dir. Ölçekten alınan puanın 27 ve üstünde olması kırılgan bebek algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Herhangi bir nedenle anne bebek ayrılığı durumunda ölçeğin uygulanması önerilmemektedir. Ölçeğin (2,3,4,5,6,7,8,9) maddeleri ters kodlanmıştır. Ölçeğin uygulanabilmesi için anne ve bebeğin birlikte olması gereklidir. Ölçek 0-4 ay arası bebeğe sahip annelere uygulanmaktadır. Kerruish ve ark.’nın yaptığı çalışmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.70 olarak bulunmuştur (Kerruish ve ark., 2005). Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Yavaş Çelik ve Çiğdem (2020) tarafından yapılmış ve cronbach alfa değeri 0.84 olarak belirlenmiştir (Ek 3). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.701 olarak belirlendi.

### 3.6.3. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ), annelerin emzirme öz-yeterliliklerini değerlendirmek amacıyla 1999 yılında Dennis tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek toplam 33 maddeden oluşmaktadır. İlk olarak dili İngilizce olan 130 Kanada'lı anne üzerinde uygulanarak Cronbach alfa değeri 0.96 bulunmuş ve maddelerin %73'nün madde-toplam korelasyonu 0.30-0.70 arasında bulunmuş. Daha sonra 2003 yılında ölçeği 14 maddelik bir ölçeğe indirerek Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğin Kısa Formu geliştirilmiştir. Kısa form ölçeğin madde-toplam korelasyonu 0.60'ın altındadır. Kısa form ölçeğinin değerlendirilmesi 491 emziren anneler üzerine uygulanarak 1, 6 ve 8. postpartum haftasında uygulanmıştır. Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur. Emzirme Öz-Yeterliliği Kısa Form Ölçeği 5 puanlı likert tipindedir. Ölçekten minimum 14 maximum 70 puan alınabilmektedir. Yüksek puan emzirme öz-yeterliliğinin göstergesidir. Dennis daha kolay uygulandığı ve öz-yeterliliği doğru değerlendirdiği için kısa formun kullanımını önermektedir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği Aluş Tokat ve ark. tarafından yapılmış ve cronbach alfa değeri 0.87 olarak belirlenmiştir (Aluş Tokat ve ark., 2010) (Ek 4). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0.892 olarak belirlendi.

### 3.6.4. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği

Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) 2005 yılında Taylor ve ark. tarafından geliştirilmiştir (Taylor ve ark., 2005). Ölçek bebeğin dünyaya gelişinin ilk gününden itibaren uygulanabilir şekildedir ve annenin bebeğine karşı duygularını tek kelime ile ifade etmesini sağlamaktadır. Anne ve babanın desteksiz tek başına kolay ve hızlı bir şekilde uygulanabilen bu ölçek, anne bebek bağı ile annenin ilk dönem ruh hali arasındaki ilişkiyi göstermektedir. ABBÖ 8 maddeden oluşmaktadır, 4'lü likert biçiminde bir ölçektir. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0-3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 24 olmaktadır. Değerlendirmede 1.,4., ve 6. maddeler olumlu duygu ifadesi olup 0,1,2,3 şeklinde puanlanırken, 2.,3.,5.,7. ve 8. maddeler olumsuz duygu ifadeleri olup 3,2,1,0 şeklinde, ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe anne-bebek bağlanma düzeyi azalmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Aydemir Karakulak ve Alparslan tarafından 2009 yılında yapılmış ve cronbach alfa değeri 0.79 olarak belirlenmiştir

(Karakulak ve Alparslan, 2016) (Ek 5). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0.706 olarak belirlendi.

### 3.7. Verilerin Analizi

Çalışmanın istatistiksel analizleri SPSS (IBM SPSS Statistics 26) paket programı kullanılarak yapıldı. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanıldı. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanıldı. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test ( $\chi^2$  - tablo değeri) yöntemi kullanıldı. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmalarında Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanıldı. Ayrıca linear regresyon analiz testi ile değişkenler arasındaki ilişkiler analiz edildi. Kullanılan ölçeklerin bu çalışmadaki Cronbach Alfa değerleri hesaplandı. Tüm hesaplamalarda ve yorumlamalarda istatistik önem düzeyi  $p < 0.05$  olarak dikkate alındı.

Tablo 3.1’de ölçek puanlarına ait normallik sonuçları verilmiştir. Ölçek puanlarının normalliği Kolmogorov-Smirnov testinin sonuçları ve çarpıklık basıklık değerleri ile incelendiğinde (-3 ve +3) sınırlarına göre KBAÖ puanları normal dağılıma uymaktadır. ABBÖ ve EÖYÖ puanları normal dağılmamaktadır (Tablo 3.1).



**Tablo 3.1.** Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu

Ölçekler (N=80)	Çarpıklık	Basıklık	K-S test	P
KBAÖ	-0.037	-0.329	0,062	0.200
EÖYÖ	-1.617	3.125	0,158	<0.001
ABBÖ	-2.205	5.739	0,241	<0.001

### 3.8. Etik Kurallar

Araştırmada kullanılması planlanan “Kırılgan Bebek Algısı Ölçeği” kullanımı için Dr. Öğr. Üyesi Melike Yavaş Çelik’den (Ek 6), “Emzirme Özyeterlilik Ölçeği” için Doç. Dr. Merlinda Aluş Tokat’dan (Ek 7), “Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği” kullanımı için Prof. Dr. Özgür Alparslan’dan e-posta aracılığıyla izin alındı (Ek 8). Araştırmaya başlamadan önce, Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan Etik Kurul onayı (03.12.21/Sayı: 264) (Ek 9) ve Ordu İl Sağlık Müdürlüğü’nden araştırma izni (28.12.2021/E-35766460-605.01) (Ek 10) alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden annelere çalışmanın amacı anlatılıp gönüllü onam formu aracılığı ile yazılı onamları alındı (Ek 1). Araştırma, Helsinki Bildirgesi kurallarına uyularak gerçekleştirildi (World Medical Association, 2013). Araştırmaya katılan annelere araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları konusunda bilgi verilerek “gönüllülük ilkesine” uyuldu. Araştırmaya katılan annelere bilgilerinin başka kişi ve kurumla paylaşılmayacağı, araştırmadan elde edilen sonuçların bilimsel amaçla kullanılacağı ve kişisel bilgilerin açıklanmayacağı konusunda bilgilendirme yapılarak “gizlilik ilkesine” uyuldu.

#### 4. BULGULAR

Tablo 4.1’de anneler ve bebeklerine ait sosyodemografik özelliklerin dağılımı verilmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması  $29.69 \pm 5.64$  olup ve %35’inin 26-29 yaş aralığında olduğu, %45’inin üniversite mezunu, %62.5’inin çalışmadığı belirlendi. Ayrıca %91.3’ünün sağlık güvencesinin olduğu, %91.3’ünün eşinin çalıştığı, %55’inin gelirinin giderine denk olduğu, %91.3’ünün çekirdek aile tipinde olduğu ve %58.7’sinin il merkezinde yaşadığı belirlendi.

**Tablo 4.1.** Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

<b>Değişkenler (n=80)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Yaş sınıfları [ <math>\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 29.69 \pm 5.64</math> ]</b>		
≤25	17	21.3
26-29	28	35.0
30-34	19	23.7
≥35	16	20.0
<b>Eğitim düzeyi</b>		
İlkokul	6	7.4
Ortaokul	11	13.8
Lise	27	33.8
Üniversite	36	45.0
<b>Sağlık güvencesi</b>		
Var	73	91.3
Yok	7	8.7
<b>Çalışma durumu</b>		
Evet	30	37.5
Hayır	50	62.5
<b>Eş çalışma durumu</b>		
Evet	73	91.3
Hayır	7	8.7
<b>Gelir düzeyi</b>		
Gelir giderden az	32	40.0
Gelir gidere denk	44	55.0
Gelir giderden fazla	4	5.0
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	73	91.3
Geniş aile	7	8.7
<b>Yaşanılan yer</b>		
Köy	12	15.0
İlçe	21	26.3
İl	47	58.7
<b>Toplam</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4.2.'de annelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Annelerin %45'inin toplam gebelik sayısının bir olduğu, %90'ının doğum şeklinin sezaryen olduğu, %72.5'inin gebeliğinin planlı olduğu, %96.3 bebeğin cinsiyetinden memnun olduğunu ve %90'ını gebeliğinde sigara kullanmadığı belirlendi. Ayrıca annelerin %35'inin gebeliğinde düşük tehdidi yaşadığı, %45'inin gebeliğinde sağlık sorunu yaşadığı, %10'unun yardımcı üreme tekniği ile gebe kaldığı, %25'inde doğum sırasında komplikasyon geliştiği ve %11.3'ünde doğum sonrası komplikasyon geliştiği saptandı.

**Tablo 4.2.** Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

<b>Değişken (n=80)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Gebelik Sayısı</b>		
1	36	45.0
2	22	27.5
3 ve üzeri	22	27.5
<b>Doğum şekli</b>		
Normal doğum	8	10.0
Sezaryen	72	90.0
<b>Planlı gebelik</b>		
Evet	58	72.5
Hayır	22	27.5
<b>Bebegin cinsiyetinden memnuniyet</b>		
Evet	77	96.3
Hayır	3	3.7
<b>Gebelikte sigara kullanma</b>		
Evet	8	10.0
Hayır	72	90.0
<b>Düşük tehdidi yaşama</b>		
Evet	28	35.0
Hayır	52	65.0
<b>Gebe kalma şekli</b>		
Yardımcı Üreme Tekniği (YÜT) ile	8	10.0
Doğal yolla	72	90.0
<b>Gebelikte sağlık sorunu yaşama</b>		
Evet	36	45.0
Hayır	44	55.0
<b>Doğumda problem yaşama</b>		
Evet	20	25.0
Hayır	60	75.0
<b>Doğum sonrası komplikasyon</b>		
Evet	9	11.3
Hayır	71	88.7
<b>Toplam</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4.3'te bebeklerin ve YYBÜ yatış sürecine ilişkin özelliklerin dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan bebeklerin %55'inin cinsiyetinin erkek olduğu, %61.3'ünün tanısının prematürite olduğu, %76.2'sinin preterm doğduğu, annelerin %57.5'sinin bebeğini istediği zaman YYBÜ'de görebildiği ve %67.5'inin YYBÜ'de bebeğinin bakımına katıldığı belirlendi. Ayrıca annelerin %81.3'ünün bebeğinin YYBÜ'de olmasının ruh halini çok üzgün/korkmuş olarak etkilediği, %60'ının bebeğini sakin olarak tanımladığı ve %97.4'ünün bebeğiyle aynı odada uyuduğu ve %85'inin taburculukta bebek bakımıyla ilgili eğitimi aldığı saptandı.

**Tablo 4.3.** Bebeklerin Tanıtıcı ve YYBÜ Yatışına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

<b>Değişkenler (n=80)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>		
Kız	36	45.0
Erkek	44	55.0
<b>Bebeğin tanısı</b>		
Prematürite	49	61.3
DDA	12	15.0
Hiperbilirubinemi	6	7.4
Dehidratasyon	4	5.0
Yenidoğanın Geçici Takipnesi	8	10.0
Makrozomik Bebek	1	1.3
<b>Doğum zamanı</b>		
Preterm	61	76.2
Miadında	19	23.8
<b>Bebeğin YYBÜ'de olması ruh haline etkisi</b>		
Çok üzgün, korkmuş	65	81.3
Hiçbir şey değişmemiş	13	16.3
Diğer	2	2.4
<b>Bebeğini nasıl tanımladığı</b>		
Sakin	48	60.0
Huysuz	32	40.0
<b>Bebekle aynı odada uyuma</b>		
Evet	78	97.4
Hayır	2	2.6
<b>Bebeği görme sıklığı</b>		
İstediği zaman	46	57.5
Günde bir kez klinik saatlerinde	29	36.3
Ziyaret edemedi	5	6.2
<b>YYBÜ'de bebeğinin bakımına katılma</b>		
Evet	54	67.5
Hayır	26	32.5
<b>Taburculukta bebek bakımı eğitimi alma</b>		
Evet	68	85.0
Hayır	12	15.0
<b>Toplam</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4.4'te bebeklerin bazı tanımlayıcı parametrelere ilişkin bulgularının dağılımı verilmiştir. Bebeklerin, apgar skoru 1. dakika da ortalama  $7.76 \pm 0.89$ , 5. dakika ise ortalama  $8.74 \pm 0.79$ 'dur. Bebeklerin gestasyon haftaları ortalama  $35.21 \pm 2.67$ 'dir. Bebeklerin ağırlığı ortalama  $2451.88 \pm 773.87$  gram, boyları ortalama  $46.38 \pm 3.76$  cm'dir. Bebeklerin YYBÜ'sinde kalma süresi ortalama  $14.10 \pm 11.32$  gündür.

**Tablo 4.4.** Bebeklerin Tanımlayıcı Parametrelerine İlişkin Bulgularının Dağılımı

Değişken (n=80)	Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.
Apgar 1.dk.	7.76	0.89	8.0	4.0	9.0
Apgar 5.dk.	8.74	0.79	9.0	7.0	10.0
Gestasyon yaşı (hafta)	35.21	2.67	35.0	28.0	41.0
Doğum Ağırlığı (gram)	2451.88	773.87	2375.0	1090.0	5060.0
Doğum Boy (cm)	46.38	3.76	47.0	37.0	53.0
YYBÜ'de Kalma süresi (gün)	14.10	11.32	10.0	3.0	62.0

Tablo 4.5'te KBAÖ, EÖYÖ ve ABBÖ toplam puanlarının tanımlayıcı istatistikleri ve güvenilirlik katsayıları verilmiştir. KBAÖ ortalama puanı  $31.51 \pm 5.53$ , minimum 19.0, maksimum 44.0 ve Cronbach-  $\alpha$  katsayısı ise 0.701 olarak oldukça güvenilir bulundu. EÖYÖ ortalama puanı  $58.46 \pm 10.51$ , minimum 20.0, maksimum 70.0 ve Cronbach-  $\alpha$  katsayısı ise 0.892 olarak oldukça güvenilir bulundu. ABBÖ ortalama puanı  $1.91 \pm 2.72$ , minimum 0, maksimum 14 ve Cronbach-  $\alpha$  katsayısı ise 0.706 olarak oldukça güvenilir bulundu. Kişilerin ölçeklere verdiği cevapların genel olarak yüksek güvenilir düzeyde olduğu belirlendi.

**Tablo 4.5.** KBAÖ, EÖYÖ ve ABBÖ Toplam Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri ve Güvenilirlik Katsayıları

Ölçekler (n=80)	Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.	Cronbach- $\alpha$
KBAÖ	31.51	5.53	32.0	19.0	44.0	0.701
EÖYÖ	58.46	10.51	61.0	20.0	70.0	0.892
ABBÖ	1.91	2.72	1.0	0.0	14.0	0.706

Tablo 4.6’da sosyodemografik özellikler ile KBAÖ, ABBÖ ve EÖYÖ puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Annelerin yaş gruplarına göre ABBÖ puanları açısından anlamlı farklılık tespit edildi ( $\chi^2=9.368$ ;  $p=0.025$ ). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 30-34 yaş grubunda olanlar ile  $\geq 35$  yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edildi.  $\geq 35$  yaş grubunda olanların ABBÖ puanları, 30-34 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi. Özetle düşük ABBÖ puanının, yüksek bağlanmayı gösterdiği düşünülerek,  $\geq 35$  yaş grubunda olanların anne-bebek bağlanmasının, 30-34 yaş grubundakilere göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Annelerin eğitim düzeyine göre EÖYÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ( $\chi^2=7.951$ ;  $p=0.047$ ). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ilkokul mezunu olanlar ile lisans mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık belirlendi. İlkokul mezunu olan annelerin EÖYÖ puanları, lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olarak belirlendi.

Aile tipine göre KBAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ( $t=2.165$ ;  $p=0.033$ ). Çekirdek aile tipinde olanların KBAÖ puanları, geniş aile tipine göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı.

Annelerin çalışma durumuna göre KBAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ( $t=2.015$ ;  $p=0.047$ ). Çalışan annelerin KBAÖ puanları, çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek belirlendi.

Annelerin eşlerinin çalışma durumuna göre EÖYÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ( $Z=-2.047$ ;  $p=0.041$ ). Eşi çalışmayanların EÖYÖ puanları, eşi çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek belirlendi.

**Tablo 4.6.** Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre KBAÖ, ABBÖ ve EÖYÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler (n=80)	KBAÖ		EÖYÖ		ABBÖ	
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
<b>Yaş sınıfları</b>						
≤25 <sup>(1)</sup>	31.18±5.03	30.0 [9.0]	61.24±7.39	63.0 [7.0]	1.18±1.43	1.0 [2.0]
26-29 <sup>(2)</sup>	31.10±5.98	31.5 [7.0]	56.14±13.18	59.5 [14.8]	2.03±2.24	1.0 [4.0]
30-34 <sup>(3)</sup>	32.11±4.54	32.0 [8.0]	58.00±10.58	59.0 [19.0]	3.21±3.70	2.0 [4.0]
≥35 <sup>(4)</sup>	31.88±6.63	32.0 [11.0]	61.31±6.84	64.0 [10.0]	0.94±2.74	0.0 [1.0]
<b>Test</b>	F=0.161		$\chi^2=2.395$		$\chi^2=9.368$	
<b>P</b>	p=0.922		p=0.495		<b>p=0.025</b>	
<b>Fark</b>	<b>[3-4]</b>					
<b>Eğitim düzeyi</b>						
İlkokul <sup>(1)</sup>	26.83±6.88	25.5 [9.5]	63.33±5.85	64.5 [5.8]	0.83±1.60	0.0 [1.8]
Ortaokul <sup>(2)</sup>	32.82±3.76	34.0 [8.0]	53.54±18.54	62.0 [26.0]	1.09±1.64	0.0 [2.0]
Lise <sup>(3)</sup>	32.33±5.60	32.0 [9.0]	62.15±6.90	63.0 [9.0]	1.07±1.24	1.0 [2.0]
Üniversite <sup>(4)</sup>	31.28±5.49	31.5 [5.8]	56.38±9.18	56.0 [13.5]	2.97±3.51	2.0 [4.8]
<b>Test</b>	$\chi^2=5.235$		$\chi^2=7.951$		$\chi^2=7.521$	
<b>P</b>	p=0.155		<b>p=0.047</b>		p=0.057	
<b>Fark</b>	<b>[1-4]</b>					
<b>Sağlık güvencesi</b>						
Var	31.76±5.48	32.0 [7.0]	57.84±10.78	61.0 [13.0]	2.00±2.79	1.0 [3.0]
Yok	28.86±5.67	27.0 [10.0]	65.00±2.58	64.0 [5.0]	1.00±1.53	0.0 [2.0]
<b>Test</b>	t=1.336		Z=-1.757		Z=-0.917	
<b>P</b>	p=0.185		p=0.079		p=0.359	
<b>Ekonomik düzey</b>						
Gelir giderden az	30.81±5.20	30.5 [7.0]	58.88±12.23	63.5 [11.8]	2.03±2.98	1.0 [3.0]
Gelir gidere denk/fazla	31.98±5.75	32.0 [7.8]	58.19±9.32	59.0 [14.0]	1.83±2.50	1.0 [2.8]
<b>Test</b>	t=-0.923		Z=-0.767		Z=-0.267	
<b>P</b>	p=0.359		p=0.443		p=0.790	
<b>Aile tipi</b>						
Çekirdek aile	31.92±5.38	32.0 [7.5]	58.18±10.83	61.0 [12.5]	2.01±2.79	1.0 [3.0]
Geniş aile	27.29±5.68	29.0 [10.0]	41.43±6.05	62.0 [9.0]	0.86±1.57	0.0 [2.0]
<b>Test</b>	t=2.165		Z=-0.563		Z=-1.335	
<b>P</b>	<b>p=0.033</b>		p=0.574		p=0.182	
<b>Yaşanılan yer</b>						
Köy	30.50±6.05	31.0 [7.8]	64.58±3.68	65.5 [5.8]	1.08±1.24	1.0 [2.0]
İlçe	32.00±4.81	31.0 [7.0]	59.24±7.82	61.0 [12.5]	2.52±3.14	2.0 [4.5]
İl	31.55±5.78	32.0 [8.0]	56.55±12.09	58.0 [15.0]	1.85±2.77	1.0 [3.0]
<b>Test</b>	F=0.279		$\chi^2=5.513$		$\chi^2=1.038$	
<b>P</b>	p=0.758		p=0.064		p=0.5955	
<b>Çalışma durumu</b>						
Evet	32.97±4.25	33.0 [5.0]	55.63±12.24	58.0 [12.8]	2.63±3.13	2.0 [4.0]
Hayır	30.64±6.05	30.0 [8.5]	60.16±9.04	63.5 [12.3]	1.48±2.37	1.0 [2.0]
<b>Test</b>	t=2.015		Z=-1.936		Z=-1.600	
<b>P</b>	<b>p=0.047</b>		p=0.053		p=0.110	
<b>Eş çalışma durumu</b>						
Evet	31.60±5.53	32.0 [7.0]	57.82±10.72	61.0 [13.0]	1.94±2.79	1.0 [3.0]
Hayır	30.57±5.88	29.0 [12.0]	65.14±4.29	65.0 [5.0]	1.71±2.06	1.0 [4.0]
<b>Test</b>	t=0.469		Z=-2.047		Z=-0.062	
<b>P</b>	p=0.641		<b>p=0.041</b>		p=0.950	

$\bar{X}$ : Aritmetik Ortalama, S.S: Standart Sapma, IQR: Inter Quartile Range

Tablo 4.7’de annelerin obstetrik özellikleri ile KBAÖ, ABBÖ ve EÖYÖ toplam puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Annelerin toplam gebelik sayısına göre EÖYÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ( $\chi^2=6.436$ ;  $p=0.040$ ). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; toplam 1 gebeliği olanlar ile 3 ve üzeri gebeliği olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edildi. 3 ve üzeri gebeliği olan annelerin EÖYÖ puanlarının, 1 gebeliği olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı. Annelerin gebeliğinin planlı olması durumuna göre KBAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ( $t=2.439$ ;  $p=0.017$ ). Gebeliği planlı olan annelerin KBAÖ puanları, gebeliği planlı olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı.

Annelerin sigara kullanma durumuna göre ABBÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $Z=-2.238$ ;  $p=0.025$ ). Sigara kullanmayan annelerin ABBÖ puanları, sigara kullananlara göre anlamlı düzeyde daha düşük tespit edildi. Yani sigara kullanmayanların anne-bebek bağlanmalarının, sigara kullananlara göre daha yüksek olduğu saptandı.



**Tablo 4.7.** Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre KBAÖ, ABBÖ ve EÖYÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler (n=80)	KBAÖ		EÖYÖ		ABBÖ	
	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
<b>Gebelik Sayısı</b>						
1 <sup>(1)</sup>	31.56±5.10	31.0 [7.8]	55.71±8.36	58.5 [10.0]	2.28±3.01	1.0 [3.8]
2 <sup>(2)</sup>	31.59±5.74	32.0 [6.5]	58.64±14.31	60.5 [17.3]	1.86±3.09	1.0 [3.0]
3 ve üzeri <sup>(3)</sup>	31.36±6.23	32.0 [9.5]	62.36±8.32	65.0 [11.5]	1.36±1.62	1.0 [3.0]
<b>Test</b>	F=0.011		$\chi^2=6.436$		$\chi^2=0.523$	
<b>p</b>	p=0.989		<b>p=0.040</b>		p=0.770	
<b>Fark</b>			<b>[1-3]</b>			
<b>Doğum şekli</b>						
Normal	34.88±6.40	35.5 [10.3]	59.88±8.51	62.0 [10.8]	1.00±1.60	0.0 [2.5]
Sezaryen	31.14±5.35	31.5 [7.8]	58.30±10.75	61.0 [12.0]	2.01±2.81	1.0 [3.0]
<b>Test</b>	t=1.839		Z=-0.161		Z=-1.098	
<b>p</b>	p=0.070		p=0.872		p=0.272	
<b>Planlı gebelik</b>						
Evet	32.41±5.13	33.0 [7.3]	57.94±11.36	61.5 [13.3]	2.12±2.88	1.0 [3.0]
Hayır	29.14±5.96	28.0 [6.5]	59.82±7.91	61.0 [10.0]	1.36±2.19	0.5 [2.3]
<b>Test</b>	t=2.439		Z=-0.248		Z=-1.177	
<b>p</b>	<b>p=0.017</b>		p=0.804		p=0.239	
<b>Gebelikte sigara kullanma</b>						
Evet	32.50±6.89	31.5 [12.8]	55.88±12.84	59.0 [25.5]	3.00±1.77	3.0 [3.3]
Hayır	31.40±5.41	32.0 [7.5]	58.75±10.29	61.5 [12.0]	1.79±2.78	1.0 [2.0]
<b>Test</b>	t=0.530		Z=-0.482		Z=-2.238	
<b>p</b>	p=0.598		p=0.630		<b>p=0.025</b>	
<b>Gebelikte düşük tehdidi yaşama</b>						
Evet	31.79±5.24	32.0 [5.0]	56.36±12.81	59.5 [14.8]	1.86±2.41	1.0 [3.8]
Hayır	31.36±5.73	32.0 [8.8]	59.59±8.88	62.5 [10.0]	1.94±2.89	1.0 [3.0]
<b>Test</b>	Z=-0.430		Z=-1.031		Z=-0.042	
<b>p</b>	p=0.667		p=0.303		p=0.966	
<b>Gebe kalma şekli</b>						
YÜT ile	31.75±7.15	31.5 [11.1]	63.75±6.39	66.0 [12.0]	2.00±2.00	1.0 [3.8]
Doğal yolla	31.48±5.39	32.0 [7.8]	57.88±10.74	61.0 [12.5]	1.90±2.79	1.0 [3.0]
<b>Test</b>	t=0.127		Z=-1.751		Z=-0.712	
<b>p</b>	p=0.899		p=0.080		p=0.476	
<b>Gebelikte sağlık sorunu yaşama</b>						
Var	31.42±5.97	30.5 [8.8]	60.61±7.75	64.0 [13.0]	2.39±3.25	1.0 [4.0]
Yok	31.59±5.21	32.0 [7.0]	56.70±12.13	61.0 [13.3]	1.52±2.15	1.0 [2.0]
<b>Test</b>	t=-0.139		Z=-1.371		Z=-1.127	
<b>p</b>	p=0.890		p=0.170		p=0.260	

$\bar{X}$ : Aritmetik Ortalama, S.S: Standart Sapma, IQR: Inter Quartile Range

Tablo 4.8’de bebeklerin tanıtıcı ve YYBÜ yatışına ilişkin özellikleri ile KBAÖ, ABBÖ ve EÖYÖ toplam puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Annelerin bebekleri YYBÜ’de yatarken ruh halinde değişiklik durumuna göre ABBÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ( $Z=-2.431$ ;  $p=0.015$ ). Ruh halinde değişim olmayanların ABBÖ puanlarının, çok üzgün/korkmuş olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı. Yani ruh halinde değişim olmayanların anne-bebek bağlanmasının, çok üzgün/korkmuş olanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi.

YYBÜ’de bebeğinin bakımına katılma durumuna göre EÖYÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ( $Z=-2.464$ ;  $p=0.014$ ). YYBÜ’de bebeğinin bakımına katılanların EÖYÖ puanlarının, yoğun bakımda bebeğinin bakımına katılmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi.

Bebeğinin doğum zamanında göre annelerin KBAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ( $p<0.05$ ). Bebeği preterm doğan annelerin KBAÖ puanlarının, miadında doğanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

**Tablo 4.8.** Bebeklerin Tanıtıcı ve YYBÜ Yatışına İlişkin Özelliklerine Göre KBAÖ, ABBÖ ve EÖYÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken (n=80)	KBAÖ		EÖYÖ		ABBÖ	
	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
<b>Bebek cinsiyeti</b>						
Kız	30.78±5.69	31.5 [8.8]	57.78±9.45	61.0 [12.8]	2.22±3.37	1.0 [3.8]
Erkek	32.12±5.39	32.0 [6.8]	59.03±11.39	62.0 [11.0]	1.65±2.04	1.0 [3.0]
<b>Test</b>	t=-1.075		Z=-1.133		Z=-0.030	
<b>P</b>	p=0.281		p=0.257		p=0.976	
<b>Annenin Bebeğini Tanımlaması</b>						
Sakin	31.71±5.28	32.0[5.8]	56.48±11.77	57.5 [14.8]	1.92±2.77	1.0 [3.0]
Huysuz	31.21±5.97	30.5[9.0]	61.44±7.50	64.0 [7.5]	1.91±2.69	1.5 [2.8]
<b>Test</b>	Z=-0.615		Z=-1.864		Z=-0.503	
<b>P</b>	p=0.539		p=0.062		p=0.615	
<b>YBÜ bebeğin bakımına katılma</b>						
Evet	31.52±5.28	31.5[7.3]	60.09±10.42	63.0 [11.3]	1.79±2.64	1.0 [3.0]
Hayır	31.50±6.13	32.0[8.3]	55.08±10.07	57.5 [16.5]	2.15±2.91	1.5 [3.0]
<b>Test</b>	t=0.014		Z=-2.464		Z=-0.435	
<b>P</b>	p=0.989		<b>p=0.014</b>		p=0.664	
<b>Bebek bakımıyla ilgili eğitimi alma</b>						
Evet	31.63±5.07	32.0[7.0]3	58.31±10.64	61.0 [12.0]	2.07±2.87	1.0 [3.0]
Hayır	30.83±7.92	2.0[13.8]	59.33±10.11	64.0 [14.8]	1.00±1.34	0.5 [1.8]
<b>Test</b>	t=0.338		Z=-0.391		Z=-1.056	
<b>P</b>	p=0.741		p=0.696		p=0.291	
<b>Ruh hali</b>						
Çoküzgün, Korkmuş	31.75±5.26	32.0 [7.0]	57.75±10.90	61.0 [13.0]	2.11±2.76	1.0 [3.0]
Değişim yok	29.92±7.03	27.0 [10.5]	62.23±8.34	64.0 [4.0]	0.54±1.13	0.0 [1.0]
<b>Test</b>	t=1.080		Z=-1.497		Z=-2.431	
<b>p</b>	p=0.284		p=0.134		<b>p=0.015</b>	
<b>Doğum zamanı</b>						
Preterm	32.26±5.35	33.0 [7.0]	57.58±10.96	61.0 [13.0]	2.05±2.98	1.0 [3.0]
Miadında	29.11±5.55	27.0 [8.0]	60.42±8.90	64.0 [10.0]	1.47±1.61	1.0 [3.0]
<b>Test</b>	t=2.226		Z=-0.889		Z=-0.142	
<b>P</b>	<b>p=0.029</b>		p=0.374		p=0.887	

$\bar{X}$ : Aritmetik Ortalama, S.S: Standart Sapma, IQR: Inter Quartile Range

Tablo 4.9’da KBAÖ, ABBÖ ve EÖYÖ toplam puanları ile bebeğe ait nicel değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi verilmiştir. Apgar 1.dakika değerleri ile EÖYÖ arasında pozitif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ( $r=0.249$ ;  $p=0.026$ ). Apgar 1.dakika değerleri arttıkça, EÖYÖ puanları artmaktadır.

**Tablo 4.9.** Bebeğe Ait Nicel Değişkenler ile KBAÖ, ABBÖ ve EÖYÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

<b>Korelasyon* (n=80)</b>		<b>KBAÖ</b>	<b>EÖYÖ</b>	<b>ABBÖ</b>
Apgar 1.dk.	<i>r</i>	-0.179	0.249	0.000
	<i>p</i>	0.119	<b>0.026</b>	0.997
Apgar 5.dk.	<i>r</i>	-0.199	0.164	-0.101
	<i>p</i>	0.077	0.146	0.373
Gestasyon haftası	<i>r</i>	-0.050	0.077	-0.048
	<i>p</i>	0.657	0.500	0.671
Ağırlık (gr)	<i>r</i>	-0.037	0.181	-0.108
	<i>p</i>	0.747	0.108	0.339
Boy (cm)	<i>r</i>	0.064	0.144	-0.072
	<i>p</i>	0.574	0.201	0.523
YYBÜ’de Kalma süresi (gün)	<i>r</i>	0.008	-0.191	0.217
	<i>p</i>	0.942	0.089	0.053

\*İki nicel değişkenin en az birinin normal dağılıma uygun olmadığı durumlarda “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Tablo 4.10’da KBAÖ, ABBÖ ve EÖYÖ toplam puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi verilmiştir. KBAÖ puanı ile ABBÖ puanı arasında pozitif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ( $r=0.238$ ;  $p=0.034$ ). KBAÖ puanı arttıkça, ABBÖ puanı da artmaktadır. ABBÖ puanının artması, anne-bebek bağlanmasının azalması anlamına gelmektedir. Bu sebeple; kırılgan bebek algısı arttıkça anne-bebek bağlanması azalmaktadır.

**Tablo 4.10.** KBAÖ, ABBÖ ve EÖYÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Korelasyon* (n=80)		KBAÖ	EÖYÖ	ABBÖ
KBAÖ	<i>r</i>	1000	-0.100	0.238
	<i>p</i>	-	0.376	<b>0.034</b>
EÖYÖ	<i>r</i>	-0.100	1.000	-0.180
	<i>p</i>	0.376	-	0.111
ABBÖ	<i>r</i>	0.238	-0.180	1.000
	<i>p</i>	<b>0.034</b>	0.111	-

\*İki nicel değişkenin en az birinin normal dağılıma uygun olmadığı durumlarda “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Tablo 4.11.’de KBAÖ puanının ABBÖ puanı üzerine etkisinin lineer regresyon analizi ile incelenmesi verilmiştir. Regresyon modeli bir bütün olarak istatistiksel olarak anlamlıdır (F=4.296; p=0.042). KBAÖ puanlarının, bağımlı değişken olan ABBÖ puanlarını açıklama oranı %5.2’dir. Buna bağlı olarak KBAÖ puanları arttıkça, ABBÖ puanlarının arttığı belirlendi. Regresyon katsayısının anlamlılığı üzerine yapılan t testi sonuçlarına göre; KBAÖ puanlarının ABBÖ puanları üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi (t=2.073; p=0.042). KBAÖ puanı bir birim arttığında ABBÖ puanının 0.112 birim arttığı saptandı. ABBÖ puanının artması, anne-bebek bağlanmasının azalması anlamına gelmektedir. Bu sebeple; kırılğan bebek algısı bir birim arttığında, anne-bebek bağlanması 0.112 birim azalacaktır.

**Tablo 4.11.** KBAÖ Puanının ABBÖ Puanı Üzerine Etkisinin Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişkenler	Standardize edilmemiş B	Standart Hata	Standardize edilmiş Beta	t	p	%95 Güven aralığı	
						Alt sınır	Üst sınır
Sabit	-1.627	1.734		-0.939	0.351	-5.078	1.824
KBAÖ	0.112	0.054	0.228	2.073	0.042	0.004	0.220
R=0.228	R <sup>2</sup> =0.052	F=4.296	p=0.042				

Tablo 4.12.’de KBAÖ puanının EÖYÖ puanı üzerine etkisinin lineer regresyon analizi ile incelenmesi verilmiştir. Regresyon modelinin bir bütün olarak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (F=1.752; p=0.190>0.05). Regresyon katsayısının

anlamlılığı üzerine yapılan t testi sonuçlarına göre; KBAÖ puanlarının EÖYÖ puanları üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $t=-1.324$ ;  $p=0.190>0.05$ ).

**Tablo 4.12.** KBAÖ Puanının EÖYÖ Puanı Üzerine Etkisinin Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişkenler	Standardize edilmemiş B	Standart Hata	Standardize edilmiş Beta	t	p	%95 Güven aralığı	
						Alt sınır	Üst sınır
Sabit	19.846	1.721		11.534	<0.001	19.420	23.271
KBAÖ	0.038	0.029	0.148	1.324	0.190	-0.019	0.096
R=0.148	R <sup>2</sup> =0.022	F=1.752	p=0.190				

## 5. TARTIŞMA

YYBÜ’de bebeği yatan annelerde, bebeğin sağlık durumu hakkındaki belirsizlik, annenin annelik rollerinin engellenmesine ve etkilenmesine, emzirmenin kesintiye uğramasına ve anne-bebek bağlanmasının olumsuz etkilemesine neden olmaktadır. Bu durumun giderilebilmesi için anne ve hemşirenin uyum içerisinde hareket etmesi gereklidir. Annelerin bu süreçte olumsuz duygularının giderilmesi için YYBÜ’sinin tanıtılması, cihazlar ve tedavi hakkında bilgi verilmesi önemli bir adımdır (Caner ve Erdem, 2021). Literatürde YYBÜ’de bebeği yatan annelerin kırılğan bebek algısı ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Ancak emzirme öz-yeterliliği ve anne-bebek bağlanması ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu alışmada YYBÜ’nde bebeği yatan annelerin kırılğan bebek algısının emzirme öz-yeterlilik ve bağlanma ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmada annelerin toplam gebelik sayısı incelendiğinde %45’inin primipar, %27.5’inin ikinci gebelik ve %27.5’inin ise 3 ve üzeri gebeliğinin olduğu belirlendi (Tablo 4.2). Başdaş ve arkadaşları (2022)’nin çalışmasında annelerin %39.7’sinin ilk doğumu, %23.4’ünün ikinci doğumu ve %36.9’unun 3 ve üzeri doğumu olduğu bulunmuştur. Ayrıca annelerin %72.5’inin gebeliğinin planlı olduğu, %27.5’inin ise planlı olmadığı belirlendi. Soğum (2020)’un çalışmasında annelerin %93.9’unun gebeliğinin planlı, %6.0’sının ise planlı olmadığı, Başdaş ve ark. (2022)’nin çalışmasında ise annelerin %83’ünün gebeliğinin planlı, %17’sinin plansız olduğu bulunmuştur.

TNSA 2018 verilerine göre sezaryen doğum oranı %52 olarak belirtilmiştir (TNSA, 2018). Çalışmamızda annelerin büyük çoğunluğunun (%90) sezaryen doğum yaptđıđı görülmüştür. Sezaryen doğum oranının çalışmamızda yüksek olmasının nedeni bebeklerin yüksek riskli yenidoğan olmalarından kaynaklandđı düşünülmektedir. Doğru ve Topan (2021)’in çalışmasında sezaryen doğum oranı %92.7’dir. Benzer bir diğer çalışmada da prematüre bebeklerin %77.6’sının sezaryen olduğu ve %22.4’ünün normal vajinal doğum olduğu bulunmuştur (Servet Yılmaz ve Akgün Kostak, 2021). Başdaş ve ark. (2022)’nin çalışmasında annelerin %27.7’si normal, %72.3’ sezaryen doğum yapmıştır. Yayan ve ark. (2019)’nin çalışmasında

ise %26.8'i normal, %73.2'si sezaryen doğum yapmıştır. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmada bebeklerin YYBÜ'nde yatış tanıları %61.3 prematüre, %15 düşük doğum ağırlığı, %7.4 sarılık, %5 dehidratasyon, %10 takipne ve %1.3 iri bebek olarak belirlendi. Doğru ve Topan (2021)'in yaptığı çalışmada YYBÜ'nde yatış tanıları %21.8 prematüre, %3.6 ikiz bebek, %60 prematüre + solunum distres sendromu ve %14.6 yenidoğanın geçici takipnesi şeklinde bulunmuştur. Bu sonuç çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Ayrıca çalışmada bebeklerin doğum haftası ortalama  $35.21 \pm 2.67$  hafta, doğum ağırlığı ortalama  $2451.88 \pm 773.87$  gram ve bebeklerin %45'i kız, %55'i ise erkek bebektir. Yılmaz (2022)'in çalışmasında bebeklerin %53.5'i erkek, %45.6'sı erkek, %55.4'ünün doğum haftası 37 haftanın altında ve %62.4'ünün doğum ağırlığı 2000-4000 gram arasında, %35.6'sı 2000 gramın altında, %2'sinin 4000 gram ve üzerinde olduğu görülmüştür. Benzer bir diğer çalışmada gestasyon yaşı ortalama  $31.32 \pm 3.39$  hafta, bebek ağırlığı ortalama  $1574.28 \pm 609.65$  gram ve bebeklerin cinsiyeti %53.1 kız, %46.9 erkek olduğu görülmüştür (Servet Yılmaz ve Akgün Kostak, 2021). Çalışma bebek cinsiyeti, gestasyon haftası ve doğum ağırlığına göre literatürde yapılan çalışmalarla benzer özelliklere sahiptir.

Çalışmada bebeklerin YYBÜ'nde kalma süresi ortalama  $14.10 \pm 11.32$  gündür. Güney (2021)'in çalışmasında bebeklerin %2.44'ü 1-24 saat, %41.46'sı 1-7 gün, %56.10'u bir hafta ve üzeri YYBÜ'nde kalmıştır (Güney, 2021). Ayrıca çalışmada annelerin YYBÜ'de bebeğini görme sıklığı %57.5'i istediğimiz zaman görüyorduk, %36.3'ü kliniğin izin verdiği zaman günde bir kez ve %6.2'sinin ziyaret edemediği belirlendi. Güney (2021)'in çalışmasında annelerin bebeklerini görme sıklığı, %82.93'ü her gün, %4.88'i haftada bir kez %4.88'i haftada iki gün, %7.32'si haftada üç kez veya daha fazla şeklinde bulunmuştur. Yine çalışmamızda annelerin %67.5'i bebeğinin bakımına katılmış, %85'i taburculuk eğitimi almıştır. Keklikçi (2020)'nin çalışmasında bebeği YYBÜ'nde yatan ebeveynlerin stres düzeylerinin azaltılması ve daha sağlıklı bir ebeveyn-bebek ilişkisinin kurulması için ebeveynin oldukça bebeğin bakımına katılması, YYBÜ ortamını görmesi, bebeğin hakkında yeterli ve doyurucu bilgi alması önemlidir. Çağlar ve ark. (2019)'nin çalışmasında annelerin bebeğin bakımına katılmak istediği, taburculuk sonrasında bilgilendirilme ve iletişimin



sürdürülmesini istedikleri bulunmuştur. Çalışmamızda annelerin %97.4'ü sağlık personelinde yeterli bilgi aldığını ifade etmişlerdir. Yılmaz ve Küçük Alemdar (2022)'in çalışmasında destekleyici hemşirelik girişimlerinin ebeveynin stresini azalttığı tespit edilmiştir. Çalışma sonuçlarımız ile literatür tarandığında benzer sonuçlar görülmüştür (Güney, 2021; Keklikçi, 2020; Çağlar ve ark., 2019; Yılmaz ve Küçük Alemdar, 2022).

Bebeğin YYBÜ'de yatması, ebeveynler için özellikle de anneler için stresli bir olaydır (Chertok ve ark., 2014; Yaman ve Altay, 2015). Ebeveynler bebeklerinin sağlığı konusunda endişeli olmakla beraber tanımadıkları bir ortam olan YYBÜ'nin getirdiği birçok stresi de beraberinde yaşamaktadır (Alkozei ve ark., 2014). Ebeveynlerinin YYBÜ'ne kabulü sırasında karşılaştıkları bu duygusal travma, genellikle ebeveynlerin ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir ve ebeveynlerin kırılabilir bebek algılarını etkileyebileceği bildirilmiştir (Greene ve ark., 2017). Kırılabilirlik algısının ebeveynler ve bebek üzerindeki etkileri, bebek YYBÜ'den taburcu olduktan sonra da, ebeveynlik becerilerinden ödün vermenin yanı sıra bebek için olumsuz gelişimsel sonuçlarla devam edebilir. Bu nedenle, YYBÜ'ne yatış sırasında ve sonrasında duygusal travma ile etkili bir şekilde başa çıkma becerilerini kolaylaştırmanın yolları bulunmalıdır. Ayrıca bebeklerinin hastanede kaldığı süre boyunca YYBÜ'de ebeveynleri desteklemek ve bebeklerin geleceği için gerçekçi ve sağlıklı algılara sahip olmalarına yardımcı olmak önemlidir (Hoge ve ark., 2021). Çalışmamızda annelerin KBAÖ toplam puan ortalaması  $31.51 \pm 5.53$  olarak bulundu. Ölçekten alınan puanın 27'nin üstünde olması kırılabilirlik algısının yüksek olduğunu göstermektedir (Kerruish ve ark., 2005). Kerruish ve ark. (2005)'nin çalışmasında sağlık sorunu olan bebeği olan ebeveynlerin KBAÖ puan ortalamasının ( $27.4 \pm 4.6$ ), sağlıklı bebeği olanlara göre ( $23.1 \pm 3.1$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Kerruish ve ark., 2005). Horwitz ve ark. (2015)'nin preterm bebeği YYBÜ'de tedavi gören, travma, depresyon ve kaygı belirtileri olan 150 anne ile yaptıkları çalışmada da annelerin kırılabilir bebek algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Horwitz ve ark., 2015). Yavaş Çelik ve Çiğdem (2022)'in preterm bebeklerde kanguru bakımının annelerde kırılabilirlik algısı üzerine etkisini inceledikleri çalışmasında girişim grubunda KBAÖ puanının ortalama  $17.22 \pm 5.39$ , kontrol grubunda ise  $43.66 \pm 4.63$  olduğu ve her iki grubun genel toplam KBAÖ puan

ortalamalarının ise  $29.53 \pm 1.86$  olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucumuz literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmada aile tipi ve KBAÖ arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p=0.033$ ) (Tablo 4.6). Çekirdek aile tipinde olanların KBAÖ puanları, geniş aile tipine göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı. Çalışan ve çalışmayan anne arasında da anlamlı fark görülmüştür. Çalışan annelerin KBAÖ puanlarının, çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Yapılan çalışmalarda kırılğan bebek algısı yüksek olan ebeveynlerin bir yere giderken çocuklarını bir yere bırakmak istemediği, hep göz önünde tutmak istediği ve aksi durumda kendini yetersiz hissettiklerini ifade ettikleri görülmüştür (Stern ve ark., 2006; Green ve Solnit, 1964; Maclean, 2010). Gordo ve arkadaşlarının (2018), çalışmasında kendini ebeveynlik düzeyinde daha az yetkin hisseden annelerin, kırılğanlık algısının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Yine aynı çalışmada ebeveynin çocuğun her hareketini kontrol etme isteği olduğu da görülmüştür. Bu da annenin çalışıp çalışmamasını KBAÖ puanını etkilemesini destekler niteliktedir.

Gebelik ve perinatal komplikasyonlar, gebe kalmada yaşanan sorunlar, postpartum depresyon, bebek sahibi olmak için herhangi bir tedavi yöntemi sonrası sahip olunan bebekler, aile içi kaygılar, maternal depresyon, tek çocuk sahibi olma, önceden yaşanan çocuk kayıpları, ebeveynlerin sağlık durumu, ebeveynlerin öz yeterlilik durumu gibi birçok durum kırılğan bebek algısı için risk olarak görülmektedir (Horwitz ve ark., 2015; Yavaş Çelik ve Çiğdem, 2022). Çalışmada annelerin gebelik sayısı, doğum şekli, gebelikte sigara kullanması, gebelikte düşük tehdidi yaşaması, gebe kalma şekli ve gebelikte sağlık sorunu yaşamaları ile KBAÖ puanları arasında anlamlı farklılık belirlenmedi ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.7). Yavaş Çelik ve Çiğdem (2022) çalışmalarında KBAÖ puanı ile annenin gebe kalma şekli, gebeliğinde düşük tehlikesi yaşaması ve gebelikte rahatsızlık geçirme durumu arasında anlamlı fark belirlemişlerdir. Bu bulgular çalışma sonucumuzu desteklememektedir. Ancak çalışmamızda gebeliği planlı olan annelerin KBAÖ puanlarının olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ( $p=0.017$ ) (Tablo 4.7). Literatürde, gebe kalmada yaşanan güçlüklerin kırılğanlığı etkilediği bildirilmektedir. Bu süreçte çok istenen bir bebeğe sahip olunmasının ve genellikle yardımcı üreme tekniği ile sahip olunan bu bebeklerin genellikle YYBÜ'ne

yatışlarının yapılması kırılma algısını neden olabileceği bildirilmektedir (Mcgrath ve ark., 2010). Doğan ve arkadaşlarının (2009)'nın çalışmasında sağlıklı çocuk sahibi annelerin gebeliği boyunca düşük tehdidi yaşamaması, doğum şekli gibi demografik verilerinin kırılma algısının oluşmasında etkili olduğu belirlenmiştir.

Annenin öz-yeterlilik duygusu emzirme başarısını etkileyen en önemli unsurlardan biridir. Annenin emzirmeye dair düşünceleri, emzirme isteği, emzirme öz-yeterliliğini arttırmakta bu da emzirmeye dair olumlu düşüncelerinin güçlenmesi ve emzirme başarısını arttırmaktadır (Özkan ve ark., 2022). Bu çalışmada annelerin EÖYÖ puan ortalaması  $58.46 \pm 10.51$  olarak bulundu. Çalışmamızda annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyinin yüksek olduğu belirlendi. Bunun nedeninin annelerin hepsine hastanede kaldığı sürece ve hastaneden taburcu olmadan önce emzirme danışmanlığı verilmiş olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Yenal ve Aluş Tokat (2013)'ın çalışmasında annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği ortalama  $59.49 \pm 8.46$  puan olarak belirlenmiştir (Yenal ve ark., 2013). Küçüköğlü ve Çelebioğlu (2013) tarafından yapılan çalışmada, annelerin bebeklerinin tedavi sürecindeki emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasının  $41.5 \pm 10.9$  olduğu belirlenmiştir. Küçüköğlü ve ark. (2015)'nin YYBÜ'de bebeği yatan annelerde yaptıkları bir diğer çalışmada annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalaması  $57.69 \pm 8.86$  olarak belirlenmiştir. Narin Balsak (2018) tarafından postpartum dönemde 0-6 haftalık bebeği olan anneler ile yapılan araştırmada annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasının  $52.1 \pm 10.9$  olduğu belirlenmiştir. Bebeği indirekt hiperbilirubinemi tanısı almış annenin emzirme öz-yeterliliği ve emzirme başarısı araştırıldığı bir çalışmada iki değişken arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (Yol, 2017).

Emzirme, annenin eğitim düzeyi, çalışması, emzirmeye istekli olması, doğum şekli, annenin deneyiminin olması, emzirme eğitimi, aile içi destek ve emzirme öz-yeterlilik gibi faktörlerden etkilenmektedir (Khorasani ve ark., 2018; Akkoyun ve Taşarslan, 2016; Aydın ve Aba, 2019). Çalışmada annelerin eğitim düzeyine göre EÖYÖ puanları farkının istatistiksel olarak anlamlı saptandı ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.6). İlkokul mezunu annelerin üniversite mezunu annelere göre EÖYÖ puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Dennis (2002) yaptığı bir çalışmada eğitim düzeyi düşük olan annelerin daha az emzirdiklerini belirtmiştir. Benzer bir diğer çalışmada üniversite mezunu olan ( $59.0 \pm 12.08$ ) annelerin EÖYÖ puan ortalamaları diğer

annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Tokat ve Okumuş (2013)'un çalışmasında da eğitim durumu daha düşük olan annelerin emzirme öz-yeterlilik puanı düşük bulunmuştur. Çalışmanın sonuçları yapılan çalışma sonuçlarıyla örtüşmemektedir. Bunun nedeni ilköğretim mezunu annelerin daha çok multipar olması ve emzirme deneyimlerinin olması olarak düşünülmektedir.

Bebeğin YYBÜ'de yatması sonucu annenin bebeğinden ayrı kalması, onu istediği zaman görememesi ve ona istediği bakımı verememesi annenin kaygı ve stresini artırarak anne-bebek ilişkisini ve anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkilemektedir (Yılmaz ve Kostak, 2021; Güleşen ve Yıldız 2013; Uludağ ve Ünlüoğlu 2012). Çalışmamızda annelerin ABBÖ puan ortalamaları  $1.91 \pm 2.72$  olarak iyi düzeyde bulundu. Yapılan bir çalışmada ABBÖ'nin puan ortalaması  $2.0 \pm 2.2$  olarak belirlenmiştir (Mörelus ve ark., 2020). Yine Özşahin ve ark. (2020)'nin çalışmasında ABBÖ toplam puan ortalaması  $2.49 \pm 3.65$ 'tir. Zanardo ve ark. (2016)'nin çalışmasında ise ABBÖ puan ortalaması, vajinal doğum yapan annelerde  $0.50 \pm 1.05$ , elektif sezaryen doğum yapan annelerde  $0.67 \pm 1.14$  ve acil sezaryen doğum yapan annelerde  $0.92 \pm 1.05$  olarak bulunmuştur. Çalışma sonucumuz literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmada ruh halinde değişim olmayan annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinin, çok üzgün/korkmuş olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi ( $p=0.015$ ) (Tablo 4.8). Yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde olabildiğince erken dönemde anne-bebek ilişkisinin başlatılması ve sürdürülmesi, doğum sonrası süreçte anneye destek verilmesi, sadece anneye değil babaya da anne-bebek bağlanması ile ilgili eğitim verilmesi ve maternal bağlanmayı olumsuz etkileyecek psikososyal sorunların tespit edilerek değerlendirilmesi önerilmektedir (Tekin, 2022; Kurnaz, 2021; Engin, 2021; Başdaş ve ark., 2022). Servet Yılmaz ve Akgün Kostak (2021)'in çalışmasında annelerin maternal bağlanması arttıkça depresyon düzeylerinin düştüğü diğer bir ifadeyle annelerin depresyon düzeyleri düştükçe maternal bağlanmalarının arttığı belirlendi. Çankaya ve ark. (2017) ve Çoban ve ark. (2020)'nin çalışmasında annelerin maternal bağlanma ölçeği puanları ile postpartum depresyon ölçeği puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, postpartum depresyonun maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar bizim sonuçlarımızı destekler nitelikte olup, YYBÜ'de bebeği olan

annelerin, ruhsal iyilik halinin yakından takip edilmesi ve anne bebek bağlanması açısından izlenmesi gerektiğini göstermektedir.

Çalışmada KBAÖ puanı ile ABBÖ puanı arasında pozitif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ( $p=0.034$ ) (Tablo 4.10). Ayrıca yapılan regresyon analizinde KBAÖ'nin ABBÖ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir belirleyici olduğu da saptandı ( $p=0.042$ ) (Tablo 4.11). Yani annelerin kırılğan bebek algısı arttıkça, anne-bebek bağlanmasının azaldığı görülmektedir. Literatürde annelerin kırılğan bebek algısı ile emzirme öz-yeterlilik ve bağlanma arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yavaş Çelik ve Çiğdem (2022)'in YYBÜ'de kanguru bakımı uyguladıkları preterm bebeklerin annelerinde 15. günde kırılğanlık algısı üzerine etkisini inceledikleri çalışmasında girişim grubunda KBAÖ puanı ile maternal bağlanma ölçeği arasında anlamlı ilişki olduğu, KBA arttıkça maternal bağlanmanın azaldığı bulunmuştur. Doğum sonrası dönemde YYBÜ'de bebeği yatan annelerin, zamanında doğmuş sağlıklı bebeklerin anneleriyle karşılaştırıldığında orantısız şekilde yüksek psikolojik sıkıntı yaşadıkları bilinmektedir (Greene ve ark., 2015). Annelerin bebeklerine karşı aşırı koruyucu yaklaşımlarının kırılğanlık algısının artmasına neden olduğu ve arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmektedir (Samra ve ark., 2010). Ebeveynlerde kırılğanlık algısı, bebeğin sağlık sorunları tarafından mı yoksa ebeveynin duygusal durumu tarafından mı tetiklendiği hala tartışmalıdır. Preterm doğum vakalarında ebeveynlerde kırılğanlık algısının açıklanmaya çalışıldığı bir sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında çocukların fizyolojik faktörlerinin ve ebeveynlerin psikolojik faktörlerinin her ikisinin de, çocuğun farklı yaşlarında farklı şekillerde kırılğan çocuk algısı sendromunu önemli ölçüde etkilediği bulundu. Ancak ebeveynlerde kırılğanlık algısının etiyojisi çoğunlukla ebeveynlerin psikolojik faktörlerine bağlı görünmektedir. Kırılğanlık algısının etiyojisinin daha iyi anlaşılması, çocukları uygun olmayan ebeveyn etkileşiminden korumaya ve ebeveynlerin gereksiz tıbbi bakım taleplerini azaltmaya yardımcı olabilir (Talladini ve ark., 2015).

Kırılğanlık algısının gelişmesi açısından özel risk taşıyan bir popülasyon, prematüre bebekler ve YYBÜ'de yatan bebekleri içerir. Literatür, prematüre bebeklerin ebeveynlerinin, sağlıklı bebeklerin ebeveynlerinden daha yüksek kırılğanlık algısına sahip olduğunu desteklemektedir (Horwitz ve ark., 2015; Hoge ve ark.,

2021). YYBÜ’de yatan term bebeklerin ebeveynlerinin %25’inin ve prematüre bebeklerin ebeveynlerinin ise %64’ünün kırılğan çocuk algısı skorlarının yükseldiği saptanmıştır (Hoge ve ark., 2021). Kırılğan bebek algısının taraması için YYBÜ’de uygun zamanı seçerken, bebeğin sağlığına yönelik olası tehditler bağlamında ortaya çıkan gerçekçi ebeveyn endişelerini ve bebeğin doğumundan sonra da devam eden hatalı ebeveyn algılarına dayanan abartılı endişelerinin giderilmesi önemlidir (Hoge ve ark., 2021). Çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) bebekleri olan annelerde psikolojik sıkıntının kırılğanlık algısının gelişimi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, YYBÜ’de yatış sırasında psikolojik verileri toplanan anne ve onların ÇDDA bebekleri prospektif olarak izlendi. Yaşamın ikinci yılında ÇDDA bebeklerde ebeveyn kırılğanlık algısının bebeklerin nörogelişimsel sonuç üzerindeki etkisi incelendi. Çalışma sonucunda annelerin psikolojik durumunun 4. aydaki (düzeltilmiş yaşta) daha yüksek ebeveyn kırılğanlık algısı, 20 aylık (düzeltilmiş yaştaki) daha düşük dil puanları ile ilişkilendirildi (Greene ve ark., 2017). Yapılan bir diğer çalışmada düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip annelerde, zamanında doğmuş bebeklere göre altı kat daha fazla kırılğanlık algısının olduğu gözlemlenmiştir (Hoge ve ark., 2021; Greene ve ark., 2017). Çalışmalar bebeğin YYBÜ’ünde yatması sürecinde sıkıntı yaşayan annelerin taburculuk sonrasında kırılğanlık algısının şiddetini ve olumsuz sonuçlarının önlenmesine yönelik girişimlerin planlanmasını önermişlerdir (Greene ve ark., 2017).

Çalışmada KBAÖ puanlarının EÖYÖ puanları üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi ( $p=0.190>0.05$ ) (Tablo 4.12). Barnes ve Adamson (2004)’un çalışmasında preterm bebeğe sahip annelerin düşük öz-yeterlilik algısına sahip oldukları ve bu annelerin çok daha fazla desteğe gereksinim duydukları bulunmuştur. Teti ve ark (2005)’nın çalışmasında, preterm doğan bebeklerin hastaneden taburcu edilmeden önce annelerin bebeği besleme anne öz-yetersizlik inançlarının, bebeğin 3. ve 4. ayında (düzeltilmiş) annelerin kırılğanlık algısıyla ilişkili olduğu saptanmıştır Yapılan bir başka çalışmada, postpartum dönemde kaygı durumu düşük annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin yüksek ve bebeklerini anne sütü ile besleme sürelerinin daha uzun olduğu belirlenmiştir (Melo ve ark., 2021). Gümüşsoy ve ark. (2020) doğum sonrası dördüncü ve sekizinci haftalar arasında annelerin emzirme öz-yeterliliği ile maternal bağlanma arasında da düşük düzeyde

pozitif bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Doğum sonrası dönemde annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri ile kırılđan bebek algısı ve anne-bebek bağlanma düzeyleri belirlenmeli ve özellikle riskli annelerde emzirme öz-yeterlilik ve bağlanma durumunu olumsuz etkileyen değiştirilebilir faktörlere sağlık personeli tarafından müdahale edilmelidir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde YYBÜ’nde bebeği yatan annelerin kırılğan bebek algılarının anne-bebek bağlanması ve emzirme öz-yeterlilik ile ilişkisinin belirlenmesi amacı ile yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar ve öneriler sunulmuştur.

### 6.1. Sonuçlar

- Annelerin yaş ortalaması  $29.69 \pm 5.64$  olup ve %35’inin 26-29 yaş aralığında olduğu, %45’in üniversite mezunu, %62.5’inin çalışmadığı belirlendi. Ayrıca %55’inin gelirin giderine denk olduğu, %91.3’ünün çekirdek aile tipinde olduğu ve %58.7’sinin il merkezinde yaşadığı belirlendi.

- Annelerin %45’inin toplam gebelik sayısının bir olduğu, %90’ının doğum şeklinin sezaryen olduğu, %72.5’inin gebeliğinin planlı olduğu, %96.3 bebeğin cinsiyetinden memnun olduğunu ve %90’ını gebeliğinde sigara kullanmadığı belirlendi.

- Annelerin %35’inin gebeliğinde düşük tehdidi yaşadığı, %45’inin gebeliğinde sağlık sorunu yaşadığı, %10’unun yardımcı üreme tekniği ile gebe kaldığı, %25’inde doğum sırasında komplikasyon geliştiği ve %11.3’ünde doğum sonrası komplikasyon geliştiği saptandı.

- Bebeklerin %55’inin cinsiyetinin erkek olduğu, %61.3’ünün tanısının prematürite olduğu, %76.2’sinin preterm doğduğu, annelerin %57.5’sinin bebeğini istediği zaman YYBÜ’de görebildiği ve %67.5’inin YYBÜ’de bebeğinin bakımına katıldığı belirlendi.

- Annelerin %81.3’ünün bebeğinin YYBÜ’de olmasının ruh halini çok üzgün/korkmuş olarak etkilediği, %60’ının bebeğini sakin olarak tanımladığı ve %97.4’ünün bebeğiyle aynı odada uyuduğu saptandı.

- Bebeklerin, apgar skoru 1. dakika  $7.76 \pm 0.89$ , 5. dakika ise  $8.74 \pm 0.79$ ’dur. Gestasyon haftaları  $35.21 \pm 2.67$ , ağırlığı ortalama  $2451.88 \pm 773.87$  gram, boyları  $46.38 \pm 3.76$  cm’dir. Bebeklerin YYBÜ’de kalma süresi ise  $14.10 \pm 11.32$  gündür.

- Annelerin KBAÖ ortalama puanı  $31.51 \pm 5.53$ , EÖYÖ ortalama puanı  $58.46 \pm 10.51$ , ABBÖ ortalama puanı ise  $1.91 \pm 2.72$ ’dir.

- Yaşı  $\geq 35$  olan annelerin ABBÖ puanınının, 30-34 yaş grubundakilere göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulundu ( $p=0.025$ ).



- İlkokul mezunu olan annelerin EÖYÖ puanları, lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu ( $p=0.047$ ).

- Çekirdek aile tipinde olanların KBAÖ puanlarının, geniş aile tipinde olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ( $p=0.033$ ) ve çalışan annelerin KBAÖ puanlarının, çalışmayan annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu ( $p=0.047$ ).

- Eşi çalışmayan annelerin EÖYÖ puanları, eşi çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu ( $p=0.041$ ).

- Gebelik sayısı 3 ve üzeri olan annelerin EÖYÖ puanlarının, 1 gebeliği olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu ( $p=0.040$ ).

- Gebeliği planlı olan annelerin KBAÖ puanlarının, gebeliği planlı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu ( $p=0.017$ ).

- Sigara kullanmayan annelerin ABBÖ puanlarının, sigara kullananlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi ( $p=0.025$ ). Yani, sigara kullanmayanların anne-bebek bağlanmalarının, sigara kullananlara göre daha yüksek olduğu bulundu

- Annelerin bebekleri YYBÜ’de yatarken ruh halinde değişiklik durumuna göre ABBÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Ruh halinde değişim olmayanların ABBÖ puanlarının, çok üzgün/korkmuş olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi ( $p=0.015$ ). Yani ruh halinde değişim olmayanların anne-bebek bağlanmasının, çok üzgün/korkmuş olanlara göre daha yüksek olduğu bulundu.

- YYBÜ’de bebeğinin bakımına katılan annelerin EÖYÖ puanlarının, bebeğinin bakımına katılmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ( $p=0.014$ ).

- Apgar 1.dakika değerleri ile EÖYÖ arasında pozitif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ( $p=0.026$ ). Apgar 1.dakika değerleri arttıkça, EÖYÖ puanlarının arttığı bulundu.

- KBAÖ puanı ile ABBÖ puanı arasında pozitif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi ( $p=0.034$ ). KBAÖ puanı arttıkça, ABBÖ puanları da artmaktadır. Yani, kırılğan bebek algısı arttıkça, anne-bebek bağlanması azalmaktadır.

- KBAÖ puanlarının ABBÖ puanları üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ( $t=2.073$ ;  $p=0.042$ ). KBAÖ puanı bir birim arttığında ABBÖ puanının 0.112 birim arttığı saptandı. Yani, kırılğan bebek algısı bir birim arttığında, anne-bebek bağlanması 0.112 birim azalmaktadır.

- KBAÖ puanı ile EÖYÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ )

- KBAÖ puanlarının EÖYÖ puanları üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi ( $t=-1.324$ ;  $p=0.190$ ).

## 6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

- YYBÜ’de bebeği yatan annelerin kırılğan bebek algısı belirlenerek emzirme öz-yeterlilik ve anne-bebek bağlanması ilişkisi incelenerek annelerin danışmanlık, eğitim ve destek gereksinimleri belirlenmelidir.

- Annelerin kırılğan bebek algılarının belirlenmesi aynı zamanda bebeğin sağlıklı gelişim sürecinin sağlanması, davranışsal, bilişsel özelliklerinin gelişimi ve ebeveynin çocuğa yaklaşımlarının optimum düzeye çıkarılmasına katkıda bulunulabilir.

- Erken müdahale edilen her anne ve bebek topluma kazandırılacak bir yetişkin, bir aile demektir. Anne bebek ilişkisinin sağlıklı kurulması bireylerin tüm yaşamı boyunca sağlıklı ilişkiler kurabilmesinde önemli bir konudur. Bu nedenle bu konu ile ilgili çalışmaların yaygınlaştırılması önerilebilir.

- Ayrıca çalışmamızın sonuçları doğrultusunda kırılğan bebek algısının bebeğin gelişimi üzerindeki olumsuz etkilerinin çok önemli olduğu göz önüne alındığında daha ayrıntılı çalışmaların yapılması önerilebilir.

- Çalışma sonuçları ile hemşirelerin bebeği YYBÜ’de yatan annelerde gelişebilecek kırılğan bebek algısının, etkili hemşirelik girişimleri ile emzirme ve bağlanma üzerindeki önlenbilir etkilerinin belirlenmesinin önemi gösterilmektedir. Ayrıca çalışmamız hemşirelerin, ebeveynler için travmatik bir süreç olan bu dönemde, onları iş birliği içerisinde bakıma dahil etmelerini, hümanistik ve holistik bakış açısıyla yaklaşımlarını sağlayacaktır.

- Gebeliğin başlangıcından itibaren annelerden demografik ve obstetrik özellikleri ile ilgili veriler toplanıp, anne-bebek bağlanma ve emzirme öz-yeterlilikleri değerlendirilmeli ve kırılma algısını önlemek için eğitimlere erken dönemde başlanmalıdır.

- YYBÜ'de bebeği yatan annelerin emzirme öz yeterlilik ve bağlanma düzeylerinin yanı sıra kırılma algısı düzeyleri de değerlendirilmeli ve yenidoğanın durumu konusunda anne bilgilendirilerek kırılma algısının azaltılması için gerekli destek sağlanmalıdır.

- Müdahale çalışmaları ile hemşireler tarafından verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin annelerin kırılma algısına etkisini inceleyen randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilir.

## KAYNAKÇA

- Agrawal R, Gaur A. (2017). Parent stress in neonatal intensive care unit: an unattended aspect in medical care. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 4, 1.
- Akbaş M, Akça E, Şenoğlu A, Sürücü ŞG. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 87-97.
- Akkoyun S, Arslan FT. (2016). İlk altı ay boyunca emziren annelerin emzirme öz-yeterlilikleri. *The Journal of Pediatric Research*, 3 (4), 191-195.
- Alenchery AJ, Thoppil J, Britto CD, de Onis JV, Fernandez L, Suman Rao PN. (2018). Barriers and enablers to skin-to-skin contact at birth in healthy neonates-a qualitative study. *BMC pediatrics*, 18(1), 1-10.
- Alioğulları A, Yılmaz Esencan, T, Ünal A, Şimşek Ç. (2016). Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4), 252-260.
- Alkozei A, McMahon E, Lahav A. (2014). Stress levels and depressive symptoms in NICU mothers in the early postpartum period. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 27(17), 1738-1743.
- Allen CE, Manuel JC, Legault C, Naughton MJ, Pivor C, O'Shea M. (2004). Perception of child vulnerability among mothers of former premature infants. *Pediatrics*. 113(2), 267-273.
- Aluş Tokat M. (2017). Emzirmeye yönelik annelerin öz güvenini-öz yeterliliğini geliştirmek. Turfan EÇ, Akçiçek E, Ekşioğlu BA. (Ed.). Anne Sütü ve Emzirme. Ankara: Vize. S:273-287.
- Aluş Tokat M, Okumus H, Dennis CL. (2010). Translation and psychometric assessment of the breast-feeding self efficacy scale short form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*, 26(1), 101- 108.

- Aluş Tokat M, Okumuş H. (2013). Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarisına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10, 21-29.
- Aydın D, Aba AY. (2019). Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki. *Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 31-39.
- Aydoğan N. (2009). Yenidoğan Yoğun Bakım nitesinde Bebeği Yatan Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Aykanat B, Gzen D. (2014). Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1):683-695.
- Bağrıyanık BÇ, Yıldız D, Fidancı BE, Pekiyiğit A (2020). Sağlıklı ebeveyn-bebek bağlanması. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 40-47.
- Baker BJ, McGrath JM. (2011). Maternal infant synchrony: An integrated review of the literature. *Neonatal, Paediatric Child Health Nursing*, 14(3), 2-13.
- Bal Yılmaz H, Bolışık B. (2018). Çocuklarda Beslenme. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. (Ed.). *Pediatric Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Kitabevi. S: 243-250.
- Bally MG, Smith NR, Holtslander L, Duncan V, Hodgson-Viden H, Mpofu C. (2018). A metasynthesis: Uncovering what is known about the experiences of families with children who have life-limiting and life-threatening illnesses. *Journal of Pediatric Nursing*, 38, 88-98.
- Barnes CR, Adamson-Macedo EN. (2004). Perceived parenting self- efficacy (PMPS-E) of mothers who are breastfeeding hospitalised preterm neonates. *Neuro Endocrinol Lett*, 1,95,102.
- Başdaş , Sezer Efe Y, Erdem E, zdemir A, Gneş T, ztrk MA. (2022). Anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörler. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 130-136.

- Baum N, Weidberg Z, Osher Y, Kohelet D. (2012). No longer pregnant, not yet a mother: Giving birth prematurely to a very-lowbirth-weight baby. *Qual Health Res*, 22(5), 595-606.
- Blyth R, Creedy DK, Dennis CL. (2002). Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*, 29(4):278-84.
- Bider-Canfield Z, Martinez M, Wang X, Yu W, Bautista M, Brookey J, et al. (2017). Maternal obesity, gestational diabetes, breastfeeding and childhood overweight at age 2 years. *Pediatric Obesity*, 12(2), 171-178.
- Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. (2018). Türk neonatoloji derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(1), 128-137.
- Bilgin Z, Ecevit Alpar Ş. (2018). Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 6-15.
- Busse M, Stromgran K, Thorngate L, Thomas KA. (2013). Parents' Respponses to stres in the neonatal intensive care unit. *Critical Care Nurse*, 33(4), 52-59.
- Casio Cj, Moore D, McGlone F. (2018). Social touch and human development. *Dev Cogn Neurosci*, 35, 5-11.
- Caner N, Erdem E. (2021). Yenidoğan Ünitelerinde Aile. Bayat M. (Ed.) Yenidoğan Hemşireliği. Ankara: Türkiye Klinikleri. S:43-7.
- Chertok IR, McCrone S, Parker D, Leslie N. (2014). Review of interventions to reduce stress among mothers of infants in the NICU. *Advances in Neonatal Care*, 14(1), 30-37.
- Cohen J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2.bs). New York: Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Committee on Fetus and Newborn (2008). Hospital discharge of the high-risk neonate. *Pediatrics*, 122(5), 1119-1126.
- Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. (2018). Pediatri Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitabevi. S: 67-70.

- Cong X, Cusson RM, Walsh S, Hussain N, Ludington-Hoe SM, Zhang D. (2012). Effects of skin to-skin contact on autonomic pain responses in preterm infants. *The Clinical Journal of Pain*, 13, 636-45.
- Cömert G. (2011). Doğum Sonu Dönemde Emzirme Özyeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Çağlar S, Ar I, Yaşa B, Kurt Ş. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım: anne görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 120-126.
- Çakır D, Alparslan Ö. (2018). Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(2), 139-147.
- Çakmak E. (2015). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bakıma Katılmalarının Anksiyete Düzeyleri ve Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Çankaya S, Yılmaz SD, Can R, Kodaz ND. (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 232-240.
- Çavuşoğlu H. (2015). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Basımevi. S: 43-56.
- Çekin B, Turan T. (2018). The stress levels of parents of premature infants and related factors in Nenoatal Intensive Care Units. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 60(2), 117-125
- Çelebioğlu A, Polat S. (2008). Hiperbilirubinemi nedeniyle hastaneye yatırılan yenidoğanların annelerinin anksiyete düzeyi, etkileyen faktörler ve bilgilendirmenin anksiyeteyi azaltmadaki rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 47-48.
- Çoban A, Arslantaş H, Dereboy F, Sarı E , Şahbaz M, Kurnaz D. (2020). Doğuma ilişkin özellikler postpartum depresyon ve maternal bağlanmayı yorduyor mu?. *Life Sciences*, 15(3), 32-42.

- Çırlak A, Erdemir F. (2012). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 74-75.
- D'Agata A, Young E, Cong X, Grasso Dj, McGrath jM. (2016). Infant medical trauma in the neonatal intensive care unit (IMTN). *Adv Neonatal Care*, 16(4), 289-97.
- Demirel G, Dağlar G, Bilgiç D. (2019). Elektronik fetal monitorizasyon sonucunun apgar skor sistemi değeriyle karşılaştırılması. *Sted*, 6, 390-396.
- Dennis CL. (1999). Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: A self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15,195-201.
- Dennis CL. (2002). Breastfeeding initiation and duration: A 1990- 2000 literature review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 31, 12-32.
- De Ocampo AC, Macias MM, Saylor CF, Katikaneni LD. (2003). Care-taker perception of child vulnerability predicts behavior problems in NICU graduates. *Child Psychiatry Human Development*, 34, 83–96.
- Doğan DG, Ertem IO, Karaarslan T, Forsyth BW. (2009). Perception of vulnerability among mother of healthy infants in a middle-income country. *Child: Care, Health and Development*, 35(6), 868-872.
- Doğan P, Varal Gİ. (2020) Yenidoğan Kılavuzu. İstanbul: Medikal Sağlık ve Yayıncılık. S:20-28.
- Doğru S, Topan A. (2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitesine prematüre bebeği yatan ebeveynlere verilen yatış eğitiminin stres düzeylerine etkisi. *Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine*, 8, 26-36.
- Donna FH, Press S. (2021). Mother-Child Relationship. *Encyclopedia of Health*.
- Durualp E, Kaytez N, Girgin BA. (2017). Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(2),129-138.



- Duymaz S. (2018). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatırılan Bebeklerin Annelerinin Davranış, Tutum ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale.
- Engin N. (2021). Anne-Bebek Bağlanmasının Annelik Algısı ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.
- Engin N, Kuzlu Ayyıldız T. (2021). Anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 583-596.
- Evcili F, Abak G, Ali B, Yurtsal ZB. (2014). Erken doğum sonrası dönemdeki loğusaların anne-bebek bağlanmasına ilişkin görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 23, 138.
- Flacking R, Thomson G, Axelin A. (2016). Pathways to emotional closeness in neonatal units-A cross-national qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16, 170.
- Fink G. (2017). Stress: concepts, definitions and history. *Neuroscience a Biobehavioral Psychology*, 1-9.
- Fotiou C, Vlastarakos PV, Bakoula C, Papagaroufalis K, Bakoyannis G, Darviri C, et al. (2016). Parental stress management using relaxation techniques in a neonatal intensive care unit: A randomised controlled trial, *Intensive and Critical Care Nursing*, 32, 20-28.
- Frank LS, Cox S, Allen A. (2005). Measuring neonatal intensive care unit-related parental stress. *Journal of Advanced Nursing*, 49(6), 608-615.
- Fraser D. (2017). Nursing Care. Goldsmith JP, Keszler M, Karotkin EH, Suresh GK. (Ed.). Assisted Ventilation of the Neonate. United Kingdom: Elsevier. S:310-321.
- Gibson R, Kilcullen M. (2020). The impact of web cameras on parent-infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatric Nursing*, 52, e77-e83.

- Gordo L, Oliver-Roig A, Martı´nez Pampliega A, Iriarte Elejalde L, Ferna´ndez-Alcantara M, Richart-Mart´inez M. (2018). Parental perception of child vulnerability and parental competence: The role of postnatal depression and parental stress in fathers and mothers. *PLoS One*, 13(8), e0202894.
- Gökçeoğlu E, Küçüköğlu S. (2017). The relationship between insufficient milk perception and breastfeeding self-efficacy among turkish mothers. *Global Health Promotion*. 24(4), 53-61.
- Green M, Solnit AJ. (1964). Reactions to the threatened loss of a child: A vulnerable child syndrome. *Pediatrics*, 34, 58-66.
- Greene M, Rossman B, Paula Meier P, Patra K. (2017). Parental perception of child vulnerability among mothers of very low birth weight infants: Psychological predictors and neurodevelopmental sequelae at 2 years. *Journal of Perinatology*, 37(4), 454–460.
- Greene MM, Rossman B, Patra K, Kratovil A, Janes J, Meier PP. (2015). Depressive, anxious and perinatal post-traumatic distress in mothers of very low birth weight infants. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 36(5), 362–370.
- Güleşen A, Yıldız D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıtı dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 12, 177-182.
- Gülgün M. (2014). Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışının Aile Üzerine Etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Gümüşsoy S, Çelik NA, Güner Ö, Kıratlı D, Atan ŞÜ, Kavlak O. (2020). Investigation of the relationship between maternal attachment and breastfeeding self-efficacy and affecting factors in Turkish sample. *Journal of Pediatric Nursing*, 54, e53-e60.
- Güney G. (2021). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatmakta Olan ve Oksijen Desteği Alan Yenidoğanların Ebeveynlerinin Stres ve Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Hemşirelik Yönetmeliği (2011). T.C. Resmî Gazete, 27910, 19 Nisan 2011.

- Henderson J, Carson C, Redshaw M. (2016). Impact of preterm birth on maternal well-being and women's perceptions of their baby: A population-based survey. *BMJ Open*, 6(10), 1-8.
- Hicks LM, Dayton CJ, Brown S, Muzik M, Raveau H. (2018). Mindfulness moderates depression and quality of prenatal attachment in expectant parents. *Mindfulness*. 9(5), 1604-1614.
- Hoge MK, Heyne E, De Freitas Nicholson T, Acosta D, Mir I, Brown LS, et al. (2021). Vulnerable child syndrome in the neonatal intensive care unit: A review and a new preventative intervention with feasibility and parental satisfaction data. *Early Human Development*, 154, 105283.
- Horwitz SM, Storfer-Isser A, Kerker BD, Lilo E, Leibovitz A, John NS, et al. (2015). A model for the development of mothers' perceived vulnerability of preterm infants. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 36(5), 371-380.
- Höbek Akarsu R, Tuncay B, Yüzer Alsaç S. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıt dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279
- Irmak N. (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7 (2), 27-31.
- İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. (2017). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 7(3), 183-190.
- İşler A. (2007). Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. *Perinatoloji Dergisi*, 15(1), 1-6.
- Kahriman İ, Küçük S, Korkmaz Z. (2021). Yüksek Riskli Yenidoğan. Bayat M. (Ed.) *Yenidoğan Hemşireliği*. Ankara: Türkiye Klinikleri. S:14-18.
- Kamphorst K, Brouwer Aj, Poslowsky IE, Ketelaar M, Ockhuisen H, Van Den Hoogen A. (2018). Parental presence and activities in a Dutch neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 32(3), 3-10.

- Karabudak S, Ergün S. (2018). Yenidoğan Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. *Pediatric Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi. S:289-300.
- Karakulak AH. (2009). Anne-bebek bağlanma ölçeğinin türk toplumuna uyarlanması (Aydın örneği). Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Karakulak AH, Alparslan Ö. (2016). Anne-bebek bağlanma ölçeğinin türk toplumuna uyarlanması: aydın örneği. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(3), 188-199.
- Kavlak O, Şirin A. (2007). Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin sorumlulukları, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 23(2), 183-194.
- Kaynak S, Bal Yılmaz H, Başbakkal Z, Yardımcı F. (2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel bakım. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(3), 82-87.
- Keklikçi Y, Dorum BA, Vatansever A. (2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ailelerin stres düzeyleri ve baş etme yöntemleri. *Van Tıp Dergisi*, 27(2), 160-165.
- Kerr S, King C, Hogg R, McPherson K, Hanley j, Brierton M. (2017). Transition to parenthood in the neonatal care unit: A qualitative study and conceptual model designed to illuminate parent and professional views of the impact of webcam technology. *BMC Pediatr*, 17, 158.
- Kerruish NJ, Settle K, Campbell-Stokes P, Taylor BJ. (2005). Vulnerable baby scale: Development and piloting of a questionnaire to measure maternal perceptions of their baby's vulnerability. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 41(8), 419-42.
- Khorasani EC, Peyman N, Esmaily H. (2018). Measuring maternal health literacy in pregnant women referred to the health care centers of Mashhad, Iran, in 2015. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6 (1), 1157-1162.
- Kırca AŞ, Savaşer S. (2017). Doğum sayısının anne-bebek bağlanmasına etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3), 236-243.

- Kim AR, Kim SY, Yun JE. (2020). Attachment and relationship-based interventions for families during neonatal intensive care hospitalization: A study protocol for a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*, 9(1), 1-7.
- Konaklı K. (2015). Prematüre Bebeklerin Annelerinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ortamında Deneyimlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Konukoğlu T, Pasinlioğlu T. (2021). Gebelerde emzirme öz-yeterliliği ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 12-22.
- Kurnaz D, Hazar HU. (2014). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 04(2), 76-86.
- Kurnaz M. (2021). Doğum Sonu Dönemde Anne Bebek Bağlanma Düzeyinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sanko Üniversitesi, Gaziantep.
- Küçüköğlü S, Aytekin A, Ateşyan S. (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bebeklerine anne sütü verme eğilimleri ile emzirme öz yeterliliklerinin karşılaştırılması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 71-78.
- Küçüköğlü S, Aytekin A, Gülhaş N. (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 182-188
- Küçüköğlü S, Çelebioğlu A, Coşkun D. (2014). Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 921-932.
- Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. (2018). Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı karterm bebeğin beslenmesi rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(1), 128-137.
- Lang C. (2018). Bağlanma. Üzel N, Özbacı S, Beyazova U. (Ed.). Ankara: Modern Tıp Kitapevi. S:1-9.
- Leslie B, Holditch-Davis AD. (2019). Environmental Health and Family-Centered Care in the Nicu and Beyond. Kenner C, Altimier LB, Boykova MV. (Ed.)

- Comprehensive Neonatal Nursing Care. New York: Springer Publishing Company. S:675-95.
- Lutkiewicz K, Bieleninik L, Cie’slak M, Bidzan M. (2020). Maternal–infant bonding and its relationships with maternal depressive symptoms, stress and anxiety in the early postpartum period in a polish sample. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17, 5427
- Maclean PC. (2010). Maternal Perception of Child Vulnerability in Preschoolers Born Very Low Birth Weight. Doctoral Thesis, University of New Mexico, Albuquerque.
- Maghaireh DF, Abdullah KL, Chan CM, Piaw CY, Al Kawafha MM. (2016). Systematic review of qualitative studies exploring parental experiences in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Clinical Nursing*. 25(19-20), 2745-2756.
- Mcgrath IM, Samra FFH, Zukowsky K, Naker B. (2010). Parenting after infertility: Issues for families and infant. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 35(3), 156-164.
- Meeks M, Hallsworth M, Yeo H. (2012). Yenidoğan Hemşireliği. Yurdakök M. (Ed.) Ankara: Rota Tıp Kitabevi.
- Melo LCO, Bonelli MCP, Lima RVA, Gomes-Sponholz FA, Monteiro JCDS. (2021). Anxiety and its influence on maternal breastfeeding self-efficacy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3485.
- Metin Ş. Yıldız H. Saçan S. (2016). 4-5 yaş çocuğa sahip annelerin kırılabilirlik algı düzeyleri ve kırılabilirlik algı düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 1(2), 49-57.
- Mosca F, Gianni ML. (2017). Human milk: Composition and health benefits. *Pediatr Med Chir*, 39(2), 155.
- Mörelis E, Elander A, Saghamre E. (2021). A Swedish translation and validation of the Mother-to-Infant Bonding Scale. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49(4), 465-470.

- Mutlu C, Yorbik Ö, Tanju IA, Çelikel F, Sezer RG. (2015). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(6), 442-450.
- Mutluay EE. (2019). Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyleri ile Alınan Hemşire Desteği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Nacar E, Gökkaya F. (2019). Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 49-56.
- Nadem A, Nadem J. (2017) Making the decision to breastfeeding the baby and its advantages for the woman's health. *American Journal of Food Science and Health*, 3(5), 88-94.
- Narin Balsak H. (2018). Annelerde Doğum Sonu Konfor ile Emzirme Özyeterliği Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Ncube R, Barlow H, Mayers PM. (2016). A life uncertain- my baby's vulnerability: Moyhers' lived experience of connection with their prterm infant in a Botswana neonatal intensive care unit. *Curationis*. 39(1), 1-9.
- Obeidat HM, Bond EA, Callister LC. (2009). The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. *Journal of Perinatal Education*, 18(3), 23-29.
- O'Campo P, Faden RR, Gielen AC, Wang MC. (1992). Prenatal factors associated with breastfeeding duration: Recommendations for prenatal interventions. *Birth*, 19(4), 195-201.
- Okumuş H (2015). Doğal Doğum. İstanbul: Deomed Medikal Yayıncılık.
- Okumuş N, Zenciroğlu A. (2013). Bir Bakışta Neonatoloji. Ankara: Akademisyen Kitabevi. S:86-93.
- Olivier F, Nadeau S, Belanger S, Julien AS, Masse E, Ali N, et al. (2017). Efficacy of minimally invasive surfactant therapy in moderate and late preterm infants: A multicentre randomized control trial. *Paediatr Child Health*, 22(3), 120-124.

- Olsson E, Eriksson M, Anderzen-Carlsson A. (2017). Skin-to-skin contact facilitates more equal parenthood: A qualitative study from father' perspective. *J Pediatr Nurs*, 34, 2-9.
- Omak D. (2017). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Anksiyete Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Avrasya Üniversitesi, Trabzon.
- Oygür N, Önal EE, Zenciroğlu A (2018). Türk Neonatoloji Derneği, ulusal doğum salonu yönetimi rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(1), 3-17.
- Ören ED, Atan Ş, Kavlak O. (2023). Doğum sonu dönemdeki kadınların emzirme tutumları ve etkileyen faktörler. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 27-35.
- Özkan M, Mercan Başpınar M, Geylani Güleç S, Basat O. (2022). Yenidoğan bebek annelerinde emzirme başarısı ve ilgili faktörlerin kesitsel bir değerlendirmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(2), 209-217.
- Özkara H, Fidancı B, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 15(6), 551-555.
- Özsoy S. (2019). Yenidoğan Yoğun Bakımda Ebeveynlerin Güçlendirilmesi: Empathic-N Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Özsoylu YD. (2019). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bebeği Yatan Annelerin Emzirme Özyeterlilik ve Anksiyete Düzeylerinin Emzirme Başarısına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi, İstanbul.
- Özşahin Z, Akça E, Gökbulut N. (2020). Postpartum Depresyon Düzeyi ile Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 715-724
- Parry YK. (2014). Nursing and vulnerable children: Our role. *Austin Journal of Nursing & Health Care*, 1(2), 1007-1008.
- Pekşen S, Çınar N. (2020). Anne Sütü ve Emzirme. Çınar N, Şahin S. (Ed.). Anne ve Çocuk Sağlığı İlk 1000 Gün İçinde. Ankara: Akademisyen Kitabevi. S:253-272.



- Petty J, Whiting L, Green J, Fowler C. (2018). Parents' views on preparation to care for extremely premature infants at home. *Nursing Children and Young People*, 30, (4), 22-27.
- Raju TNK. (2012). The high-risk infant. Elzouki AY, Harfi HA, Nazer HM, Stapleton FB, Oh W, Whitley RJ. (Ed.). *Textbook of Clinical Pediatrics*. Berlin, Heidelberg: Springer. S:177-86.
- Reed R, Sharman R, Inglis C. (2017). Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BioMedical Central Pregnancy and Childbirth*, 17(21), 1-10.
- Reid S, Bredemeyer S, Chiarella M. (2019). Integrative review of parents' perspectives of the nursing role in neonatal family-centered care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 48(4), 408-417.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2018). Temel Yenidoğan Bakımı. Erişim: 25.02.2023, [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\\_ergen\\_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/1.2\\_revizyon\\_19.11.2019\\_Temel\\_Yenidogan\\_Bakimi\\_Kitabi\\_1.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/1.2_revizyon_19.11.2019_Temel_Yenidogan_Bakimi_Kitabi_1.pdf)
- Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2020). Erişim: 01.03.2023, <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fdosyasb.saglik.gov.tr%2FEklenti%2F345%2Chemsirelik-yonetmeligidoc.doc%3F0&wdOrigin=BROWSELINK>
- Samra HA, Mcgrath JM, Wey H. (2010). Are former late-preterm children at risk for child vulnerability and overprotection? *Early Human Development*, 86(9), 557-562.
- Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104 (467), 3-13.
- Schwarzer R, Fuchs R. (1996). *Self-Efficacy And Health Behaviors*. Conner M, Norman P. (Ed.). *Predicting Health Behavior: Research and Practice with Social Cognition Models*. Buckingham: Open University Press.

- Servet Yılmaz M, Akgün Kostak M. (2021). Postpartum depression and maternal attachment leves of mothers in the neonatal intensive care unit of premature baby. *Eurasian Journal Of Health Sciences*, 4(2), 71-79.
- Sevil Ü, Ertem G. (2016). Perinatoloji ve Bakım. İzmir: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri. S: 527-571.
- Simon LV, Hashmi MF, Bragg BN. (2022). APGAR Score. Erişim Tarihi; 02.03.2023, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470569/>
- Smith VC, Hwang SS, Dukhovny D, Young S, Pursley DM. (2013). Neonatal intensive care unit discharge preparation, family readiness and infant outcomes: Connecting the dots. *Journal of Perinatology*, 33(6), 415–421.
- Smorti M, Ponti L, Ghinassi S, Rapisardi G. (2020). The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth. *Early Human Development*, 142, 1-5.
- Soğum D, Dikeç G. (2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uygulanan kanguru bakımının annelerin stres düzeylerine etkisi. *Sağlık ve Toplum*, 30(2), 114-122.
- Stern M, Karreker K, McIntosh B, Moritzen S, Olexa M. (2006). Prematurity stereotyping and mother’s interactions with their premature and full-term infants during the first year. *Journal of Pediatric Psychology*, 31, 597-607.
- Stremmer R, Haddad S, Pullenayegum E, Parshuram C. (2017). Psychological outcomes in parents of critically ill hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursing*, 34, 36-43.
- Şahin B, Karabekiroğlu K. (2018). Bebek ruh sağlığında erken müdahale programları. *Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi Özel Konular*, 4(1), 69-76.
- Talladini MA, Morsan V, Gronchi G, Macagno F. (2015). Systematic and meta-analytic review: Triggering agents of parental perception of child’s vulnerability in instances of preterm birth. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(6), 545-553.
- Tamsel S. (2017). İntrauterin gelişme geriliği. *Türk Radyoloji Seminerleri*, 5, 321-31.
- Taşkın L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi. S: 496-521.

- Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V. (2005). A new mother-to-infant bonding scale: Links with early maternal mood. *Arch Womens Mental Health*. 8, 45-51.
- Tekin E. (2022). Spontan ve Yardımcı Üreme Teknikleri ile Gebe Kalma Durumunun Postpartum Anne Bebek Bağlanmasına ve Maternal Kaygı Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Hitit Üniversitesi, Çorum.
- Tekin N. (2019). Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Annelerin Durumluluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri ile Emzirme Başarısını Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Tekin F, Kürtüncü M. (2019). Yenidoğanın geçici takipnesi ile hastaneye yatırılan yenidoğanların ebeveynlerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 537-545.
- Teti DM, Hess Cr, O'Connel M. (2005). Parental perception of infant vulnerability in a preterm sample: Prediction from maternal adaptation to parenthood during the neonatal period. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 26, 283-292.
- Thomason E, Flynn HA, Himle JA, Volling BL. (2015). Are women's parenting-specific beliefs associated with depressive symptoms in the perinatal period development of the rigidity of maternal beliefs scale. *Depressions and Anxiety*. 32, 141-148.
- Tiryaki Ö, Altınkaynak S. (2021). Emzirme danışmanlığında hemşirenin rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3), 1.
- Townsend MC. (2016). Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıt Dayalı Uygulama Bakım Kavramları. Özcan CT, Gürhan N (Ed.). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi. S:428-460.
- Törüner EK, Büyükgönenç L. (2017). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Nobel Kitapevi. S: 255-257
- Türk Neonatoloji Derneği. (2018). Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. Erişim:01.03.2023,[https://www.neonatology.org.tr/storage/2020/04/term\\_beslenme\\_2018.pdf](https://www.neonatology.org.tr/storage/2020/04/term_beslenme_2018.pdf)

- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2018). Sadece Anne Sütü ile Beslenme. Erişim: 25.02.2023, [http://www.sck.gov.tr/wpcontent/uploads/2020/08/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.sck.gov.tr/wpcontent/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)
- Türkoğlu N, Baysal HY, Küçükoğlu S. (2014). Comparison of postpartum depression levels of mothers with healthy and sick baby. *Cumhuriyet Nursing Journal*, 3(1), 1-8.
- Uludağ A, Ünlüoğlu İ. (2012). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; Stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 4(3), 19-26.
- Umberger E, Canvasser j, Hall SL. (2018). Enhancing NICU parent engagement and empowerment. *Seminars in Pediatric Surgery*, 27(1), 19-24.
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2018). Breastfeeding. Erişim: 25.02.2023, [https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF\\_Breastfeeding\\_A\\_Mothers\\_Gift\\_for\\_Every\\_Child.pdf](https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf)
- Ünal D, Çak Esen T. (2018). Anne bebek ilişkisi ve sağlıklı bağlanma. *Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi Özel Konular*, 4(1), 1-4.
- Varghese M. (2015). A study on parental stress in the neonatal ICU using parental stressor. *Pediatrics*, 135(1), 59.
- Vittner D, Butler S, Smith K, Makris N, Brownell E, Samra HA. (2019). Parent engagement correlates with parent and preterm infant oxytocin release during skin-to-skin contact. *Advances in Neonatal Care*, 19, 73-9.
- Watterberg KL, Aucott S, Benitz WE, Cummings JJ, Eichenwald EC, Goldsmith J, et al. (2015). The apgar score. *Pediatrics*, 136(2), 819–822.
- World Health Organization. (2018). World Health Statics 2018 Monitoring Health fort he Sustainainable Development Gols. Erişim: 01.03.2023, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565585>

- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Jama*, 310(20), 2191-2194.
- Yaman S, Altay N. (2015). Posttraumatic stress and experiences of parents with a newborn in the neonatal intensive care unit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(2), 140-152.
- Yarar E, Küçük S. (2020). Yenidoğan yoğun bakım hemşireliği: Yenidoğan bakımına ilişkin rol ve bakım kriterleri farkındalığı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 148-153.
- Yavaş Çelik M. (2020). Kanguru Bakımının Annedeki Kırılgan Bebek Sendromuna Etkisi. Doktora Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Yavaş Çelik M, Çiğdem Z. (2020). Kırılgan bebek algısı ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(3), 188-194.
- Yavaş Çelik M, Çiğdem Z. (2022). Annelerde kırılğan çocuk/bebek sendromu derleme. *Sağlık ve Toplum*, 32(2), 61-74.
- Yavaş Çelik M, Çiğdem Z. (2022). Effect of kangaroo care on vulnerable Infant syndrome in mother. *Early Child Development and Care*, 192(3), 499-511.
- Yavuzaslan R. (2019) Prematüre Bebeklere Uygulanan Kanguru Bakımı ile Anne Bebek Bağlanması Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Harran Üniversitesi, Şanlıurfa.
- Yayan EH, Özdemir M, Düken ME, Suna Dağ Y. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Araştırma Makalesi*, 8(1), 82-89.
- Yenal K, Tokat Aluş M, Durgun Ozan Y, Çeçe Ö, Balıkan Abalin F. (2013). Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 10(2), 14-9.

- Yerlikaya A, Çalım Sİ. (2021). Erken ten tene temasın anne ve yenidoğan sağlığına etkisi: Sistematik derleme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 117-130.
- Yılmaz G, Küçük Alemdar D. (2022). The effect of supportive nursing interventions on reducing stress levels of mothers of infants in the neonatal intensive care unit: A randomized controlled trial. *Clinical Nursing Research*, 31(5), 941-951.
- Yılmaz YS. (2022). Anne-Bebek Uyum Odasında Verilen Emzirme Eğitiminin Yenidoğan Bebeği Olan Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliklerine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Yol E. (2017). Bebeği İndirekt Hiperbilirubinemi Tanısı Almış Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Zanardo V, Soldera G, Volpe F, Giliberti L, Parotto M, Giustardi A, Straface G. (2016). Influence of elective and emergency cesarean delivery on mother emotions and bonding. *Early Human Development*, 99, 17-20.
- Zenciroğlu A, Özbaş S. (2017). Temel Yenidoğan Bakımı. Ankara: Türk Halk Sağlığı Kurumu. S:151-171.
- Zengin H, Tiryaki Ö, Suzan ÖK, Çınar N. (2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ebeveyn-personel iletişimi algıları ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 108-115.
- Zidi I, Kharrat N, Sebai R, Zidi N, Yahia HB, Bouaziz A, ve ark. (2016). Pregnancy and breastfeeding: A new theory for sHLA-G in breast cancer patients? *Immunologic Research*, 64(2), 636-639.

## EKLER

### Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu



#### BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu katıldığımız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerde Kırılgan Bebek Algısının Emzirme Özyeterlilik ve Bağlanma ile İlişkisi'dir. Bu araştırmanın amacı YYBÜ'nde bebeği yatan annelerin kırılgan bebek algılarının bağlanma ve emzirme öz-yeterlilik ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.'dir. Bu çalışmada yer almanız öngörülen süre 15 dakika olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı 80 'dir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sorulara içtenlikle doğru yanıtlar vermek sizin sorumluluklarıdır.

Bu çalışmada sizin için ancak sizin için beklenen yararlar farkındalık oluşturulması ve anne-bebek bağının güçlenmesi, emzirmenin desteklenmesi 'dir.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi çalışmadan çıkarabilir. Biyotıp Sözleşmesi VII Bölüm Madde 22'de belirtildiği üzere "Bir müdahale sırasında insan vücudunun herhangi bir parçası alındığında bu parça yalnızca uygun bilgilendirme ve muvafakat alma işlemlerini uyulduğu takdirde çıkarılma amacından başka bir amaç için saklanabilir ve kullanılabilir". Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz (tedavinin gizli olması durumunda, gönüllüye kendine ait tıbbi bilgilere ancak verilerin analizinden sonra ulaşabileceği bildirilmelidir).

#### Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve çalışmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu çalışmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,	Açıklamaları yapan araştırmacının,
Adı-Soyadı:	Adı-Soyadı: Merve Nur Karataş
Adresi:	Görevi:
Tel.-Faks:	Adresi:
Tarih ve İmza:	Tel.-Faks:
	Tarih ve İmza:

## **Ek 2. Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu**

### **Form No:**

### **Sayın Katılımcı**

Bu çalışmada “Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerde Kırılgan Bebek Algısının Emzirme Özyeterlilik ve Bağlanma ile İlişkisi”nin incelenmesi amaçlanmıştır. Soru formu ve ilgili ölçeklerin doldurulması 15 dakikanızı alacaktır. Tüm soruların eksiksiz ve içtenlikle cevaplanması bilimsel değeri nedeniyle oldukça önemlidir. Çalışma bulguları bilimsel amaç dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Formlarda isminiz yer almayacak, form numarası ile çalışılacaktır. Sonuçlar tamamen istatistiksel değerler üzerinden yapılacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkürler.

**Merve Nur Karataş**

**1-Yaşınız:.....**

**2- Eğitim Durumunuz nedir?**

(1) İlkokul (2) Ortaokul (3) Lise (4) Üniversite

**3- Sağlık güvenceniz var mı?**

(1) Evet (2) Hayır

**4-Çalışma durumunuz nedir?**

(1) Çalışıyor (2) Çalışmıyor

**5-Eşinizin çalışma durumu nedir?**

(1) Çalışıyor (2) Çalışmıyor.

**6-Ailenizin ekonomik düzeyini değerlendiriniz?**

(1) Gelirim giderimden az (2) Gelirim giderime denk (3) Gelirim giderimden fazla

**7- Aile tipiniz nedir?**

(1) Çekirdek aile (2) Geniş aile



**8- Yaşadığınız yerleşim yeri nerededir?**

(1) Köy (2) Kasaba (3) İlçe (4) İl

**9- Toplam gebelik sayınız kaçtır? .....**

**10- Doğum şekliniz nedir?**

(1) Vajinal Doğum (2) Sezaryen Doğum

**11- Gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?**

(1) Planlı (2) Planlı değil

**12-Bebeğinizin cinsiyetinden memnun musunuz?**

(1) Evet (2) Hayır

**13- Gebeliğiniz süresince sigara içtiniz mi?**

(1) Evet (2) Hayır

**14-Bu gebeliğiniz sırasında düşük tehdidi yaşadınız mı?**

(1) Evet (2) Hayır

**15- Bu gebeliğinizde yardımcı üreme tekniklerinden herhangi birini kullandınız mı?**

(1) Evet (2) Hayır

**16- Bu gebeliğiniz sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?**

(1) Evet (2) Hayır

**17- Doğumunuz sırasında herhangi bir problem yaşadınız mı?**

(1) Evet (2) Hayır

**18- Doğum sonrası herhangi bir komplikasyon yaşadınız mı?**

(1) Evet (2) Hayır

**19- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğinizi ne sıklıkta görebiliyordunuz?**

(1) İstedğim zaman

(2) Günde sadece bir kez kliniğin belirlediği saatte

(3) Ziyaret edemedi

**20- Bebeğinizin yoğun bakımda olması ruh halinizi nasıl etkiledi?**

(1) Çok üzüldüm, korktum (2) Hiçbir şey değişmedi. (3) Diğer

**21- Bebeğinizi nasıl tanımlarsınız?**

(1) Sakin (kolay bebek) (2) Huysuz (zor bebek)

**22- Bebeğiniz sizinle aynı oda da mı uyuyor?**

(1) Evet (2) Hayır

**23- Bebeğiniz yoğun bakımdayken bakımına katıldınız mı?**

(1) Evet (2) Hayır

**24- Taburcu olurken bebeğinizin bakımı ile ilgili eğitim aldınız mı?**

(1) Evet (2) Hayır

**25- Apgar Skoru: 1. Dakika:..... 5. Dakika:.....**

**26- Bebeğin gestasyon yaşı:.....**

**27- Bebeğin Cinsiyeti: (1) Kız (2) Erkek**

**28- Antropometrik ölçümler:**

**Doğum Ağırlığı:.....**

**Doğum Boyu:.....**

**29- Bebeğinizin tıbbi tanısı:**

**30- Bebeğin yoğun bakımda kalma süresi:**

### Ek 3.

#### Ek 3. Kırılgan Bebek Algısı Ölçeği

Aşağıda bebeğinizle ilgili sağlık endişelerinizi ifade eden cümleler 1 ile 5 arasında puanlandırılmaktadır. Lütfen sizin için uygun olanı daire içine alınız. İlginiz için teşekkürler.

<b>1. Genellikle geceleri bebeğim uyurken onu kontrol ederim</b>				
Hiçbir zaman		Gecede 1-2 kez		Sık sık (En az 30 dakikada bir)
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>2. Bebeğim uyanmış ve kendi kendine oyalanıyorsa, onu duyabileceğim şekilde kendi haline bırakırım.</b>				
Hiçbir zaman		Yaklaşık 15 dk		1 saatten daha fazla
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>3. Arkadaşlarım ziyaretime geldiğinde soğuk algınlığı/nezle durumları varsa;</b>				
Onların eve girmelerine izin vermem		Onların eve girmelerine izin veririm ancak bebeğimi kucaklarına almalarına izin vermem		Onları eve alırım ve bebeğimle iletişim kurmalarını sınırlandırmam
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>4. Bebeğimde karın ağrısı ya da başka bir ağrı varmış gibi görünüyor.</b>				
Her zaman				Hiçbir zaman
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>5. Bebeğimin ciddi olarak hasta olabileceği konusunda endişeleniyorum.</b>				
Daima				Hiçbir zaman
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>6. Genellikle bebeğimin sağlığını aynı yaş grubundaki diğer bebeklerle karşılaştırdığımda sanırım bebeğim;</b>				

Daha az sağlıklı			Daha sağlıklı	
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>7. Bebeğimin ciddi olarak hasta olabileceği konusunda endişeleniyorum.</b>				
Daima			Hiçbir zaman	
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>8. Bebeğimde Ani Bebek Ölüm Sendromu oluşacak diye endişeliyim.</b>				
Daima			Hiçbir zaman	
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>9. Bebeğinizi emanet ettiğiniz kişiyi, uzakta olduğunuz sırada arar mısınız?</b>				
Evet, kesinlikle			Hayır, hiçbir zaman	
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>10. Bebeğimle ilgili olarak aşı ve rutin kontrolleri dışında bir sağlık çalışanıyla (örneğin:ebe/hemşire, hekim), son iki hafta içinde görüştüm.</b>				
Hiç		Haftada bir kez		Günlük veya daha fazla
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

#### Ek 4. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

Aşağıdaki ifadelerin her birinde, bebeğinizi emzirme konusunda, kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

1= Hiç emin değilim. 2= Çok emin değilim 3= Bazen eminim 4= Eminim  
5=Çok eminim

1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığımı her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	1	2	3	4	5
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim.	1	2	3	4	5
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	1	2	3	4	5
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.	1	2	3	4	5
7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	1	2	3	4	5
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	1	2	3	4	5
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum.	1	2	3	4	5
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	1	2	3	4	5
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	1	2	3	4	5
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	1	2	3	4	5
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5

### Ek 5. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği

Bu sorular ilk birkaç hafta içinde, çocuğunuza karşı duygularınıza ilişkindir. Bebekler doğduktan sonra, ilk haftalar içinde, annelerin bebeklerine karşı bazı duygularını tanımlayan bir takım ifadeler aşağıda liste edilmektedir. Lütfen, İLK BİRKAÇ HAFTA boyunca nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan sözcüğün karşısındaki kutuya bir tik( ) işareti koyunuz.

	ÇOK FAZLA	ÇOK	BİR AZ	HİÇ
SEVGİ DOLU				
KIZGIN				
NÖTR/HİÇBİR ŞEY HİSSETMEME				
SEVİNÇLİ				
HOŞLANMAMA				
KORUYUCU				
HAYAL KIRIKLIğI				
ÖFKE				

## Ek 6. Kırılgan Bebek Algısı Ölçeği Kullanım İzni

### Re: Kırılgan Bebek Algısı Ölçeği

 Gelen Kutusu

Melike ÇELİK

Siz kişisine

8 May

...



Kırılgan Bebek Algıs...  
PDF - 227 KB



Kırılgan Bebek Algıs...  
PDF - 261 KB


 2 ek (488 KB)


sevgili merve ölçekle ilgili bilgiler ektedir. tezinde başarılar....

...

## Ek 7. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Kullanım İzni

Gelen Kutusu

 Merlinda Alus  
Siz kişisine 9 Ağu  
...

 \_l\_ek kullan\_m izni (1) (1)  
DOC - 50 KB

> Merhaba Merve,  
ölçeği kullanmandan memnuniyet duyarum İzin yazısı ektedir  
Başarılar

Dennis tarafından 2003 yılında geliştirilen ve Aluş Tokat ve ark (2008) tarafından Türkçe güvenilirlik geçerliliği yapılan “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Kısa Formunun” kullanmanızdan memnuniyet duyacağız  
Doç.Doç. Dr. Merlinda Aluş Tokat



## Ek 8. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni

Gelen Kutusu



Özgür Alparılan  
Siz kişisine

11 Tem



Ölçeğimizi kullanmanızd sakınca bulunmamaktadır.  
Başarılar dilerim.

**Prof.Dr.Özgür ALPARıLAN**

## Ek 9. Etik Kurul Onayı



T.C.  
ORDU ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
03.12.2021	24	15.30	264

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, “Klinik Araştırmalar ve Biyoyararlanım/Biyoeşdeğerlik Çalışmaları Etik Kurullarının Standart Çalışma Yöntemi Esasları” 11.2.1 maddesi uyarınca Etik Kurul Başkanı Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2021/ 264

Sorumlu yürütücü Doç. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR’ın, KA EK 267 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerde Kırılgan Bebek Algısının Emzirme Öz-Yeterlilik ve Bağlanma ile İlişkisi” başlıklı araştırmasının İl Sağlık Müdürlüğü İ zni onayı sonrası başlanabileceğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-İmzalıdır  
Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ  
Ordu Üniversitesi  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

## Ek 10. Kurum İzni



T.C.  
ORDU VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ORDU EĞİTİM  
HİZMETLERİ BİRDİM



Sayı : E-35766460-605.01  
Konu : Araştırma İzni  
(Doç.Dr. Dilek KÜÇÜK  
ALEMDAR)

### ORDU EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : Ordu Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 15/12/2021 tarihli ve 671207 sayılı yazısı

Ordu Üniversitesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Doç.Dr.Dilek KÜÇÜK ALEMDAR'ın " *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerde Kırdan Bebek Algısının Emzirme, Öz Yeterlilik ve Bağlanma ile İlişkisi* " konulu çalışmasının sağlık tesisinizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurulu raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla uygun görülmüş olup, alınan komisyon kararı yazımız ekinde sunulmuştur. Yapılacak çalışmaya gerekli desteğin verilerek kolaylık sağlanması hususunda;

Gereğini arz ve rica ederim.

Uzm.Dr. Hakan HACISALİHOĞLU  
Personel Hizmetleri Başkanı

Ek:  
1- Komisyon Kararı (1 Sayfa)  
2- İş Birliği Protokolü (1 Sayfa)

Dağıtım:  
Ordu Üniversitesi Rektörlüğü  
Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı** : Merve Nur Karataş  
**Doğum Yeri** :  
**Doğum Tarihi** :  
**E-posta** :

### Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Hitit Üniversitesi	2016
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Ordu Üniversitesi	2023

### İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2018 -