

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ OLAN
ANNELERİN AİLE MERKEZLİ BAKIM ALGISININ,
BAĞLANMA, ANNELİK ÖZYETERLİLİĞİ VE STRES DÜZEYİ
ÜZERİNE ETKİSİ**

Nurhayat BEYAZİT YALÇIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Habibe BAY ÖZÇALIK

KONYA- 2024

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ OLAN
ANNELERİN AİLE MERKEZLİ BAKIM ALGISININ,
BAĞLANMA, ANNELİK ÖZYETERLİLİĞİ VE STRES DÜZEYİ
ÜZERİNE ETKİSİ**

Nurhayat BEYAZİT YALÇIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Habibe BAY ÖZÇALIK

KONYA- 2024

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim süresince yoluma ışık tutan, her ihtiyaç duyduğumda kıymetli zamanını ayırarak sabırla, sevgiyle ve anlayışla yaklaşp desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, çalışmanın her adımında bilgi ve deneyimlerini paylaşarak ilerlemesini sağlayan ve değerli önerileriyle zenginleştiren çok kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Habibe BAY ÖZÇALIK’a

Hayatımın her anında ve eğitim hayatım boyunca bana desteklerini esirgemeyen ve her zaman yanımda olan, hayatım boyunca icra etmekten gurur duyacağım mesleğim ebelik ile beni buluşturan babam Özcan BEYAZIT’a, fedakarlığı sayesinde ilerleyebildiğim annem Emine BEYAZIT’a ve kardeşlerim Cansu, Emir, Elif BEYAZIT’a,

Hayatımın her anını paylaşmak istediğim, birlikte yürüdüğümüz bu yolda gösterdiği sevgi ve ilgi ile yüksek lisans ve tez sürecimin her aşamasında yardımını ve desteğini esirgemeyen hayatıma anlam katan güzel kızım Zümra Ela’nın babası biricik eşim Bekir Furkan YALÇIN’a

Yüksek lisans yolcuğumun en başından itibaren bana eşlik eden, tüm süreçte desteğini esirgemeyen akademik yoldaşım Arş. Gör. Şilan YAVUZ’a, manevi desteğiyle yanımda olan, motivasyonumu arttıran tüm arkadaşlarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul ederek çalışmanın gerçekleşmesinde destek ve emek veren tüm annelere,

En içten duygularıyla sonsuz teşekkür ederim.

Nurhayat BEYAZIT YALÇIN

Haziran/2024

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	vi
ÖZET	vii
SUMMARY	viii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Konusu	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Aile Merkezli Bakım Kavramı ve Amacı	3
2.1.1. Aile Merkezli Bakımın Tarihsel Gelişimi	3
2.1.2. Aile Merkezli Bakımın Temel Kavram ve İlkeleri.....	5
2.1.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Aile Merkezli Bakım	6
2.1.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Aile Merkezli Bakımın Faydaları	8
2.1.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Aile Merkezli Bakımda Ebelerin Rol ve Sorumlulukları.....	10
2.2. Bağlanma Kavramı.....	11
2.2.1. Bağlanma Stilleri	13
2.2.2. Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	16
2.2.3. Maternal Fetal Bağlanmanın Yararları	18
2.2.4. Bağlanma Sürecinde Ebelerin Rol ve Sorumlulukları.....	19
2.3. Özyeterlilik Kavramı.....	21
2.3.1. Annelik Özyeterliliği	22
2.3.2. Annelik Özyeterliliğini Etkileyen Faktörler	23
2.3.3. Annelik Özyeterliliğinde Ebelerin Rol ve Sorumlulukları	24
2.4. Stres Kavramı	25
2.4.1. Stresin Anne ve Bebek Üzerindeki Etkileri.....	26
2.4.2. Annelerin Stresle Baş Edebilmesinde Ebelerin Rol ve Sorumlulukları 28	
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	30
3.1. Araştırmanın Türü	30
3.2. Araştırmanın Amacı	30

3.3. Araştırmanın Problemi	30
3.4. Araştırmanın Soruları	32
3.5. Araştırmanın Varsayımları	32
3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	33
3.7. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	34
3.7.1. Araştırmanın Evreni	34
3.7.2. Araştırmanın Örneklemi	34
3.8. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	34
3.9. Araştırma Dışı Bırakma Kriterleri	35
3.10. Verilerin Toplanması	35
3.11. Veri Toplama Araçları	35
3.12. Değişkenler	38
3.12.1. Bağımlı Değişkenler	38
3.12.2. Bağımsız Değişkenler	38
3.13. Verilerin Analizi	38
3.14. Araştırmanın Etik Boyutu	39
3.15. Araştırmanın Güçlü-Zayıf Yönleri, Güçlükler ve Sınırlılıklar	39
3.16. Çalışma Takvimi	40
4. BULGULAR	41
4.1. Annelerin Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	41
4.2. Bebeklerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	43
4.3. Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Algısı Ölçeğine İlişkin Bulgular	45
4.4. Anne Bebek Bağlanma Ölçeğine İlişkin Bulgular	58
4.5. Algılanan Annelik Özyeterliliği Ölçeğine İlişkin Bulgular	61
4.6. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi-Anne Baba Stres Ölçeğine İlişkin Bulgular	73
4.7. Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Algılanan Annelik Özyeterliliği Ölçeği ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi-Anne Baba Stres Ölçeğinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	86
5. TARTIŞMA	88
5.1. Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Algısı ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgularının Tartışılması	88
5.2. Annelerin Bebekleriyle Bağlanma Düzeyleri ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgularının Tartışılması	92

5.3. Annelerin Algılanan Özyeterlilik Düzeyleri ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	94
5.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Olan Annelerin Stres Düzeylerine ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgularının Tartışılması	96
5.5. Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Algısının, Bağlanma, Annelik Özyeterliliği ve Stres Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Tartışılması	98
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	100
6.1. Sonuçlar.....	100
6.2. Öneriler.....	101
7. KAYNAKLAR	102
8. EKLER	120
Ek-A: Etik Kurul Onayı	120
Ek-B: Turnitin Raporu.....	121
Ek-C: Aydınlatılmış Onam Formu	123
Ek-D: Anne-Bebek Bilgi Formu	124
Ek-E: Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği (YAMBÖ).....	127
Ek-F: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği (YYBÜ-ABSÖ).....	128
Ek-G: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)	131
Ek-H: Algılanan Annelik Özyeterlilik Ölçeği (AAÖÖ).....	132
Ek-I: Ölçek Kullanım İzin Mailleri	133
Ek-J: İl Sağlık Müdürlüğü Kurul Onayı.....	135
Ek-K: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı.....	136
9. ÖZGEÇMİŞ	137

SİMGELER VE KISALTMALAR

AAÖÖ	: Algılanan Annelik Özyeterliliği Ölçeği
ABBÖ	: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği
AMB	: Aile Merkezli Bakım
APA	: Amerikan Pediatri Akademisi
DNA	: Deoksiribonükleik Asit
DS	: Doğum Sonrası
GLM	: Genelleştirilmiş Lineer Model
İYE	: İdrar Yolu Enfeksiyonu
MFB	: Maternal Fetal Bağlanma
RSV	: Respiratuvar Sinsityal Virüsü
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SS	: Standart Sapma
YAMB	: Yenidoğan Aile Merkezli Bakım
YAMBÖ	: Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
YYBÜ-ABSÖ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne- Baba Stres Ölçeği

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Olan Annelerin Aile Merkezli Bakım Algısının, Bağlanma, Annelik Özyeterliliği ve Stres Düzeyi Üzerine Etkisi

Nurhayat BEYAZİT YAÇIN
Ebelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2024

Bu araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin aile merkezli bakım algısının, bağlanma, annelik özyeterliliği ve stres düzeyi üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı çalışma türünde yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Eylül 2023- Şubat 2024 tarihleri arasında Ankara ilinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesine başvuran, 18 yaşından büyük, çalışmaya gönüllü, okuryazar, bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ve bebek bakımına en az üç kez katılan 304 anne oluşturmuştur.

Araştırma verileri, Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu (23 soru), Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği (YAMBÖ), Anne Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ), Algılanan Annelik Özyeterlilik Ölçeği (AAÖÖ) ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi-Anne Baba Stres Ölçeği (YYBÜ-ABSÖ) kullanılarak toplanmıştır. Tanıtıcı verilerin analizinde, ortalama $\pm$ standart sapma, frekans ve yüzde kullanılmıştır. İki gruplu değişkenler ile ölçeklerin toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında ise Mann-Whitney U, çoklu karşılaştırmalarda Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Ölçek puan karşılaştırılmasında ise Genelleştirilmiş Lineer Modeller (GLM) yöntemi kullanılmıştır.

Çalışmamızda annelerin yaş ortalaması $28,14 \pm 5,60$ iken %51,0'i ortaöğretim mezunu olarak bulunmuştur. Annelerin tamamının bakıma katıldığı, %88,8'inin kanguru bakımı uygulandığı bulunmuştur. Bebeklerin ise %54,6'sı erkek, ortalama kiloları $2510,46 \pm 727,81$ gram, ortalama doğum haftaları $35,12 \pm 3,84$ olarak bulunmuştur. YAMBÖ puan ortalaması $3,99 \pm 0,59$, ABBÖ puan ortalaması $5,22 \pm 2,39$, AAÖÖ puan ortalaması $55,36 \pm 10,33$ ve YYBÜ ABSÖ puan ortalaması $108,69 \pm 28,53$ olarak bulunmuştur. YAMBÖ toplam puanını annelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, bebeklerini ilk görme zamanları, bakıma katılma sayısı, bebeğin anneyi emmesi ve kanguru bakımının uygulanması gibi faktörler etkilerken bebeğin kilosu, doğum haftası, ünite de kalış süresi gibi faktörler etkilememektedir.

Sonuç olarak YAMB algısının iyi düzeyde olduğu, anne bebek bağlanması arttıkça özyeterlilik düzeyinin yükseldiği ve stres düzeyinin düştüğü görülmektedir. Ebeler tarafından annelerin bakımlara daha fazla dahil edilmesi, aile merkezli bakım algısının artırılmasına yönelik hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi ve ünitelerde tekli aile odası uygulamasının ülkemizde de başlatılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anne; annelik özyeterliliği; bağlanma; stres; yenidoğan aile merkezli bakım

SUMMARY

REPULIC OF TURKEY
SELCUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Effect of the Perception of Family-Centered Care of Mothers with a Baby in the Neonatal Intensive Care Unit on Attachment, Maternal Self-Efficacy and Stress Level

Nurhayat BEYAZİT YALÇIN
Department of Midwifery

MASTER'S THESIS / KONYA- 2024

This study was conducted in descriptive and correlational study type in order to determine the impact of family-centered care perception of mothers with infants in the neonatal intensive care unit on attachment, maternal self-efficacy, and stress levels. The sample of the study consisted of 304 mothers who were over 18 years old, literate, voluntary to participate in the study, and whose infants were hospitalized in the neonatal intensive care unit of an education and research hospital in Ankara between September 2023 and February 2024.

The research data were collected using the Mother-Baby Introductory Information Form (23 questions), the Newborn Family-Centered Care Scale (NFCCS), the Mother-to-Infant Bonding Scale (MIBS), the Perceived Maternal Self-Efficacy Scale (PMSES), and the Neonatal Intensive Care Unit - Parent Stress Scale (NICU-PSS). For the analysis of the introductory data, mean $\pm$ standard deviation, frequency, and percentage were used. Mann-Whitney U test was used to compare two-group variables and total and sub-dimension scores of the scales, and Kruskal Wallis test was used for multiple comparisons. Generalized Linear Models (GLM) method was used for scale score comparison.

In our study, the average age of the mothers was 28,14 $\pm$ 5,60 years, with 51,0% having completed secondary education. It was found that all mothers participated in caregiving, and 88,8% practiced kangaroo care. Among the babies, 54,6% were male, with an average weight of 2510,46 $\pm$ 727,81 grams, and an average gestational age of 35,12 $\pm$ 3,84 weeks. The average score for NFCCS was 3,99 $\pm$ 0,59, for the MBBS it was 5,22 $\pm$ 2,39, for PMSES the average score was 55,36 $\pm$ 10,33, and for NICU-PSS the average score was 108,69 $\pm$ 28,53. It was found that there was a relationship between the demographic characteristics of the mothers and babies and the scores of NFCCS, MIBS, PMSES, and NICU-PSS. The total score of NFCCS is influenced by factors such as the mother's educational level, employment status, the time when they first see their baby, the frequency of participation in caregiving, the baby breastfeeding from the mother and the implementation of kangaroo care. However, factors such as the baby's weight, gestational age, and length of stay in the unit do not affect the score.

As a result, it is observed that the perception of NFCC is at a good level, self-efficacy increases as mother-infant bonding improves, and stress levels decrease. It is recommended that midwives involve mothers more in caregiving, organize in-service training programs to enhance the perception of family-centered care, and initiate the implementation of single-family room units in our country.

Key Words: Mother; maternal self-efficacy; attachment; stress; newborn family-centered care

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu

Neonatolojideki gelişmeler yüksek riskli bebeklerin ölüm oranını azaltmış olsa da hasta yenidoğanlar ya da prematüre bebeklerin daha yoğun izlem ve ağırlı işlemlere maruz kalması sebebiyle hastanede yatış süreleri ve ailelerinden ayrı kalma süreleri oldukça uzundur. Son yıllarda yapılan araştırmalarda, bebeklerin yaşamının erken dönemlerinde başlayan aile-bebek ilişkisinin önemi, özellikle de nörogelişimsel eksikliklere yatkın prematüre bebekler için daha fazla göze çarpmaktadır. Bu sebeple yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) verilen bakımın aile merkezli olması oldukça önemli hale gelmiş ve yararları konusunda gittikçe artan sayıda kanıt bulunmaktadır (Lee, 2023). Yenidoğan aile merkezli bakım (YAMB) algısının temel unsurları, aile ile iş birliği, bilgi paylaşımı, bakıma katılma, itibar ve saygıdır (Gooding vd., 2011). Aileler bebekleri adına karar vermek ve iletişim kurmakla yükümlü olduğu için çocuklarının bakımına dahil edilmesi gerekmektedir (Hill vd., 2018). YAMB algısı, ailelerdeki farklılıkları, bireysellikleri ve hassasiyetleri dikkate alan bütünsel ve kapsamlı bir bakım modelidir (Ramezani vd., 2014). Bu sayede hasta ve aile memnuniyetini arttırarak bakım sonuçlarının iyileştirmesi hedeflenmektedir. Aileler ve sağlık ekibi arasındaki iş birliğini içermesi, bebeklerinin gelişim aşamaları ve sağlık durumlarına ailelerin de hâkim olması, tedavi sürecine dahil edilmeleri yenidoğana, aileye ve sağlık personeline birçok açıdan fayda sağlamaktadır (Hill vd., 2018). Uluslararası birçok çalışmada, YYBÜ'lerde yenidoğanlara ilgi göstermenin değeri ve AMB'nin gerekliliğine dikkat çekilmiştir (De Bernardo vd., 2017; Heidari & Mardani-Hamooleh, 2020; Lyngstad vd., 2022; Verma vd., 2017). İranlı araştırmacılar, YYBÜ'lerdeki sağlık ekibinin ailelerin değerlerine ve inançlarına göre bakım planlaması yapması gerektiğini ve bu şekilde aileleri destekleyebileceklerini belirtmişlerdir (Heidari vd., 2012). Örneğin İsveçli ailelerin yenidoğanlarının bakımına katılamadıklarında, önemli ölçüde stres ve uykusuzluk yaşadıkları görülmüştür (Blomqvist vd., 2017). Ürdünlü ailelerin incelendiği bir çalışmada da sağlık ekibinin desteği ile ailenin gerginlik ve stres düzeyinin azaltılabileceği belirtilmiştir (Abuidhail vd., 2017). İsveçli ailelerin yenidoğanlarının YYBÜ'den taburcu edilmesiyle ilgili en önemli endişesi, taburcu olmaya hazır olmamaları ve özellikle yenidoğanların beslenmesi hakkında bilgi eksikliği olduğu da görülmüştür

(Larsson vd., 2017). YYBÜ'deki bebeklere uygulanan kanguru bakımı, dokunma, masaj ya da işitsel maruziyet gibi aktivitelere ailenin katılımının anne-bebek bağlanması ve bebek sağlığını olumlu etkilediği de birçok çalışmada ortaya konulmuştur (Fegran vd., 2008; Pineda vd., 2017). Bundan dolayı AMB'nin YYBÜ'lerde başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için bakım kültürü ve hastane politikaları değiştirilmeli ve sağlık personellerine uygun eğitimler düzenlenmelidir (Lee, 2023).



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aile Merkezli Bakım Kavramı ve Amacı

Aile Merkezli Bakım (AMB), bebeklerin ya da çocukların fiziksel, emosyonel, sosyal ve gelişimsel gereksinimlerini karşılamak için sağlık profesyonelleri ile ebeveynler arasındaki iş birliğine dayalı bütüncül bir bakım modelidir. Aynı zamanda ailelerin ihtiyaçlarına, değerlerine saygılı ve duyarlı bir sağlık hizmeti yaklaşımıdır (Cartagena vd., 2012; Davidson vd., 2017). AMB, ebeveynlerin çocuklarının bakımına katılımını sağlamasının yanı sıra çocuklarının tedavi ve taburculuk süreçlerini olumlu etkilemekle birlikte ebeveynlerin psikososyal refahını iyileştirmektedir (Mcharo vd., 2023). Dolayısıyla kavramın temel amacı, bebeklerin/çocukların ebeveynleri ile arasındaki ilişkiyi arttırmak, bağlanmayı güçlendirmek, ebeveynlerin çocuk bakımında etkin rol almasına katkı sağlamak ve bunların sonucunda hastaneye yatışın olumsuz etkilerini azaltmaktır (Aykanat & Gözen, 2014; Kain vd., 2007).

2.1.1. Aile Merkezli Bakımın Tarihsel Gelişimi

AMB algısının kökenleri 18. ve 19. yüzyıllara dayanmaktadır. Endüstrileşme, küreselleşme ve kapitalizm gibi birçok olay çocuk sağlığında gelişmelere ve değişimlere sebep olmuştur (Shields & Tanner, 2004). AMB'nin uygulanmasını kolaylaştıran, halk tarafında değişimin katalizörlüğünü sağlayan, II. Dünya Savaşı ve yaşananlardır (Jolley & Shields, 2009). Atmışlı yıllara kadar ebelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin, ailelerden daha iyi bakım verdiği ve bebeklerin veya çocukların ailelere göre daha iyi yönetildiği düşüncesi hâkimdir (Darbyshire, 1993). Aileden ayrı düşüren bu düşünce tarzı, hastaneye yatırılan çocukların/bebeklerin yalnızca ebe veya sağlık profesyonelleri tarafından bakım aldığı, ailelerin kendi çocuklarını görmelerinin kısıtlandığı ve bakımına katılamadığı bir süreç olmuştur (Alsop-Shields & Mohay, 2001; Yavaş Çelik, 2018). Bu duruma bağlı olarak uzun süreli hastaneye yatışlarında çocuklar olumsuz etkilenmiş, anne bebek bağlanması da güçleşmiştir (Öztürk & Ayar, 2014; Yavaş Çelik, 2018). Bu kısıtlayıcı yaklaşımların altında yatan nedenlerin enfeksiyonun hızlı yayılabilmesi, mahremiyet ve gizliliğin ihlali, çocuklara ve ebeveynlere duygusal travma oluşturma riski, ebeveynlerin ziyaret etmesine olanak sağlayacak ortam koşullarının olmaması ve sağlık personeli eksikliği olduğu düşünülmektedir (Meert vd., 2011; Scott, 1998).

Ailelerin çocukların/bebeklerinin bakımından uzak kalması ve getirilen kısıtlamalar, ilk kez 1920’lerde James Spence tarafından sorgulanmış ve laktasyon süreci devam eden bebeklerin annelerinden ayrılmasının doğru olmayacağı belirtilmiştir (Kozlovsky, 2020). Hastaneye yatışı yapılan çocuklarının/bebeklerin, annelerinden ayrılmadığında psikolojik ve fizyolojik açıdan çok daha olumlu bir süreç geçirdiği bildirildiği gibi ebeveyni tarafından ziyaret edilmediğinde de uzun vaadede olumsuz sonuçlar oluşturduğu görülmüş ve bu yaklaşım o dönemde kurumlar tarafından kabul görmemiş olsa bile bazı ebeler ve sağlık profesyonelleri farklı bir tutum sergileyerek ebeveynlerin bakıma katılmasını desteklemişlerdir (Shields & Zhou, 2011). Ebeveynlerin çocuklarının/bebeklerinin bakımına katılmasına yönelik olumsuz görüşlerinin değişimi zaman alsa da konu ile ilgili ilk sesler John Bowlby ve James Robertson’dan gelmiştir (Smith, 2018). John Bowlby ve James Robertson 1950’li yıllarda, ailelerin çocuklarından ayrılması ve bu durumun oluşturduğu sorunlar hakkında kapsamlı bir inceleme yapmışlardır. Robertson hem araştırmacı hem de film yapımcısı olması sebebiyle, 1953 yılında “Hastaneye anneyle gitmek” ve “İki yaşındaki çocuk hastaneye gidiyor” adlı filmlerde daha sonrasında 1958 yılında yayınlanan “Küçük çocuklar hastanede” isimli kitabında hastane yatış sürecinin çocuklar üzerinde hastalıktan daha çok, annelerinden ayrılmaya bağlı sıkıntı ve stres oluşturduğu, bu durumun çocuğun iyileşme sürecini uzattığına dair görüş bildirmiş ve o dönemde dikkat çekmiştir (Jolley & Shields, 2009).

1959 yılında bu gelişmelerin ışığında İngiliz hükümeti hastanede yatmakta olan çocukların refahına ilişkin bir rapor hazırlanmasını istemiş ve ortaya çıkan rapora Platt Raporu denilmiştir (Kozlovsky, 2020; Platt, 1959; Shields & Nixon, 2004). AMB yaklaşımının en önemli adımı olan bu rapora göre ziyaret saati kısıtlanmalarının kaldırılması, annelerin çocukları/bebekleri hastanede kalırken eşlik etmeleri, hastane koşullarında çocuğun yaşıyla uyumlu oyunlar ve aktivitelerinin yapılması, ebelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin eğitimlerle desteklenmesi gerektiği yönünde öneriler de bulunmuştur. Bu süreçler sonucunda, ebeler ve pediatri hemşireleri tarafından AMB algısı farkındalığı oluşmuş ve önem kazanmaya başlamıştır (Darbyshire P., 1994; Jolley & Shields, 2009).

2.1.2. Aile Merkezli Bakımın Temel Kavram ve İlkeleri

Amerikan Pediatri Akademisi (APA), ebelerin ve sağlık profesyonellerinin uygulamalarını AMB anlayışı çerçevesini aktarabilmek için 1993 yılında ilkeler geliştirmiştir (American Academy of Pediatrics, 2003). Bu ilkeler:

1. Bakım verilen tüm çocuklara ve ailelerine saygı duyulmalıdır (Eichner vd., 2012).
2. Ailelerin etnik kökenlerine, kültürel değerlerine, sosyoekonomik durumlarına ve ırksal özelliklerine saygı duymalıdır (Tarini vd., 2007).
3. Sağlık hizmetlerinin planlanmasında ailelerin tercihlerini ve güçlü yönlerini kabul edip, destek sağlayarak ve cesaretlendirerek yol gösterici olunmalıdır (Landry vd., 2007; Rosen vd., 2009).
4. Çocuklar ve aileleri için sunulan sağlık bilgileri, toplumun kültürel ve dilsel çeşitliliği açısından anlaşılır olmalı ve sağlık okuryazarlığını dikkate almalıdır(Landry vd., 2007; Rosen vd., 2009).
5. Hasta odalarında vizitler yapılırken aile de dahil edilmeli, bilgi alışverişi yapılmalı ve bu sayede ailenin etkin bir şekilde karar alabilmesi desteklenmelidir (Landry vd., 2007; Rosen vd., 2009).
6. Ailelerin kültürel değer ve inançları doğrultusunda gereksinimlerini karşılamaya yönelik kurum içi politikaların ya da prosedürlerin uygulanabilirliğine olanak sağlamalıdır (Tarini vd., 2007),
7. Çocuklarının süreçleri ile ilgili ailelere tarafsızlık ve dürüstlikle devamlı eksiksiz bilgi verilmelidir (Landry vd., 2007; Rosen vd., 2009).
8. Çocuğa, ebeveynlere ya da bakımını üstlenen bireylere yaşamın her evresinde resmi ya da gayri resmi destek sağlanmalıdır (Eichner vd., 2012).
9. Çocuğun kişisel bakımı, sağlık profesyonellerinin hizmet içi eğitimi, politikaların ve programların oluşturulması gibi sağlık hizmetini destekleyen bütün süreçlerde ailelerle iş birliği yapılmalıdır (Johnson vd., 2008).

10. Her çocuğun ve ailenin kendi kararlarını alabilmeleri için gücünü keşfetmesi sağlanmalı, özgüvenlerinin geliştirmesinde yol gösterici olunmalı ve süreçle ilgili seçim yapmalarında desteklenmelidir (The National Working Group on Evidence-Based Health Care, 2008).

Literatürdeki araştırmalara bakıldığında özellikle gelişmiş birçok ülkede Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Kanada gibi çocuk hastanelerinde aile ve çocuklara AMB ilkeleri doğrultusunda sağlık hizmeti sunulduğu ve AMB'nin hastaneler tarafından kurum politikası olarak kabul edildiği görülmektedir (Mantha et al., 2008; Shields & Nixon, 2004). Bu ilkeleri destekler nitelikte olan AMB'nin çerçevesini oluşturan dört ana kavram vardır. Bunlar;

1) İtibar ve saygı; sağlık profesyonelleri bütün ebeveynlerin ve çocukların sosyal, kültürel, dini ve ekonomik özelliklerine saygı duymalı ve ebeveynlerin farklılıklarının farkında olarak saygıyla bakımını uygulamalıdır.

2) Bilgi paylaşımı; sağlık profesyonelleri bakım verdikleri çocuklar hakkındaki bilgileri ebeveynlere düzenli aralıklarla, anlaşılır ve dürüst bir şekilde aktarmalıdır.

3) Bakıma katılma; ailelerin bakımda yer alması ve söz sahibi olabilmesi için cesaretlendirilmeli ve desteklenmelidir.

4) Aile ile iş birliği; ebeveynlerin sağlık bakım hizmetleri ile ilgili programların oluşturulmasında söz hakkı olmalı ve yöneticiler çocuklarının tüm süreçlerine katılabilmeleri için ailelere yönelik prosedürler geliştirmelidir (Gooding vd., 2011; Kuo vd., 2012; Öztürk & Ayar, 2014).

AMB'i karakterize eden bu bileşenler profesyonel bir bakım sağlayabilmeyi ve sürdürebilmeyi mümkün kılar aynı zamanda ebelere ve diğer sağlık çalışanlarına yol gösterici niteliğe ve öneme sahiptir (Söyünmez & Koç, 2020).

2.1.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Aile Merkezli Bakım

YYBÜ'ler 1970'li yıllar içerisinde kurulmaya başlanmıştır. O dönemlere hâkim olan temel görüş ailelerin enfeksiyona neden olabileceği yönündedir. Bu sebeple ebeveynler yenidoğanlardan uzak kalmış ve yenidoğanların bakımının

tamamını ebeler veya pediatri hemşireleri kendileri yapmıştır. Yenidoğanlar ebeveynleri ile yalnızca taburculukta buluşturulmuştur (Erdeve, 2009). Bu sebeple biręok ebeveynin taburculuktan sonra bebeklerine bakmak için endişeli ve hazırlıksız oldukları belirtilmiştir (Scherf & Reid, 2006). Bu durumun ilerleyen yıllarda biręok psikolojik, fizyolojik ve sosyolojik açıdan sorun oluşturduğu ortaya ęık mış ve 1990'lı yılların sonuna doğru AMB anlayışı uygulanmaya başlamıştır (Boztepe, 2009; Hadian Shirazi vd., 2015).

YYBÜ'de AMB'nin temel hedefi aile üyelerine yaşadıkları süreç ve stres faktörleri ile başa ęık maları için destek sağlamak, bilgi ve tecrübelerini arttırmak, bebeklerinin süreçleri ile ilgili karar verme aşamalarına dahil olmalarını ve bakımları planlanırken katılabilmelerini sağlamaktır (Ding vd., 2019; Roué vd., 2017). Yoğun bakım ünitesinde AMB'nin temel bileşenlerinden biri "aile varlığı" kavramıdır (Davidson vd., 2017; King vd., 2019). Bu kavram tıbbi prosedürler sırasında ve hasta başında da dâhil olmak üzere aile üyelerinin hastanede kaldıkları süre boyunca hastanın yanında bulunmalarına izin verme uygulamasını ifade eder. Yapılan ęalıřmalar, ailelerin yenidoğanın bakımlarına dahil edilmesinin sağlık personeline, yenidoğanlara ve ebeveynlere biręok açıdan fayda sağladığını göstermiştir (Butler vd., 2017; Davidson vd., 2017) . YYBÜ'de AMB verilen bebeklerin ailelerinde memnuniyet oranlarının daha yüksek olduğu, bebek bakımında kendilerine daha ęok güvendikleri ve daha yeterli hissettikleri görölmüştür. Aynı zamanda taburculuk planlamasına da daha fazla uyum göstermişlerdir (Griffin & Abraham, 2006; Van Riper, 2001). Dahası, bebeklerin büyüme parametrelerinde önemli bir iyileşme olduğu göröldüğü gibi düşük doğum ağırlıklı yenidoğanların taburculuk süresini kısaltmakta (Eichner vd., 2012) ve prematüre bebeklerin maternal bağlanmalarını da güçlendirmektedir (Erdeve, 2009). YYBÜ'lerde AMB uygulaması ile bebeklerin ve ailelerin fiziksel, psikososyal, gelişimsel gereksinimleri karşılanmakta ve sağlık personelinin iş yükünü azaltan bütüncül bir bakım sağlanmaktadır (Eichner vd., 2012). Aynı zaman da AMB, her yoğun bakım ünitesinde yüksek kaliteli bakımın önemli bir paręası olarak düşünölmektedir. Uygulanması önerilen protokollerin önemli bir kısmı sağduyuya dayalıdır ve finansal desteğe ihtiyaç duymadan ya da özel ekipman kullanmadan uygulanabilmektedir (Gerritsen vd., 2017).

Yenidoğan AMB algısı yaygın olarak kabul görmesine rağmen, gerçek şu ki, birçok ülkede ebeveynlerin YYBÜ'lere kısıtlı erişimi ve bebeklerinin bakımına kısıtlı katılımı vardır (Al-Motlaq & Shields, 2017; Latour & Haines, 2007). Bu nedenle, AMB uygulamalarının hala gelişmekte olduğu varsayılmaktadır (Ding vd., 2019).

YYBÜ'lerde AMB modelini geliştirmek amacıyla yapılması gerekenleri maddeleyecek olursak şu şekilde sıralanabilir:

- Yatışı yapılan yenidoğanların aileleri güler yüzle karşılanmalı ve bebeklerinde gözlemledikleri durumlar dikkatle sorgulanmalıdır.
- Yenidoğanın bakımına yönelik eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.
- Eğitim verirken kullanılan dilin tıbbi sözcüklerden oluşmasından kaçınılmalıdır.
- Yenidoğanın sağlık durumu hakkında ebeveynlere düzenli, açıklık ve dürüstlikle bilgi verilmelidir.
- Ebeveynler bebeklerinin bakımına katılmasına teşvik edilmeli ve desteklenmelidir.
- Ebeveynler bebeklerine temas etmeleri konusunda cesaretlendirilmelidir
- Sağlık profesyonelleri aile ile karşılıklı saygı çerçevesinde olumlu bir iletişim kurabilmelidir.
- YYBÜ'ler yalnızca bebeğin değil ailenin de gereksinimlerini karşılayabilecek şekilde tasarlanmalıdır.
- Bunların verimli ve etkili uygulanabilmeleri için ebe ya da sağlık personeli sayısı-hasta oranı uygunluğu sağlanmalıdır (Cockcroft, 2012; Erdevi, 2009; Özyazıcıoğlu & Gündücü Tüfekci, 2009).

2.1.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Aile Merkezli Bakımın Faydaları

AMB'nin YYBÜ'ye yatan bebeğe ve aileye sağladığı birçok faydaları vardır. Yapılan çalışmalarda AMB'nin preterm bebeklerin erken taburculuk, taburculuğa

hazır oluş ve taburculukta emzirme oranlarını artırmada olumlu bir etki gösterdiği sonuçlarına varılmıştır (Ding vd., 2023; Lebel vd., 2022). Preterm bebeklerde öğrenme ve hafıza yeteneğini arttırmasıyla birlikte motor ve nörodavranışsal fonksiyonun gelişimini hızlandırabileceği görülmüştür (Raghupathy vd., 2021). Yüksek riskli yenidoğanlarda yapılan yarı deneysel bir çalışma ile, AMB'nin geleneksel bakıma kıyasla yenidoğanlar için bilişsel, motor ve dil alanlarında olumlu nörogelişimsel sonuçları olduğu ve hastaneden kalış sürelerini kısalttığı bildirilmiştir (Alsadaan vd., 2023). Preterm bebeklerde kilo alımını, ebeveyn memnuniyetini, bilgi ve becerilerini arttırdığı ve uzun vadeli kaygı, depresyon ve stresi iyileştirdiği de görülmüştür (Ding vd., 2019).

Macnab ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre, ebeveynlerin günlük ziyaretlerinin ve yenidoğan bakımına aktif katılımlarının bebeklerin zihinsel ve davranışsal sorunlarını olumlu etkilediğini; ayrıca kilo alımını hızlandırdığı ve bebekleri tehdit eden diğer risklerin etkisini azalttığı saptanmıştır (Macnab vd., 2000). Ailelerin vizitlere katılması ya da ebelerin/hemşirelerin bakım planlarına dahil olmasının bebeklerinin hastane enfeksiyonları geçirmelerine sebep olma ihtimalinin çok düşük olduğu görülmüştür (Ding vd., 2023). Başka bir çalışmada da ailelerin vizitlere katılmalarının olumlu etkileri görülmüş ve ekiple iş birliği yapılması sonucunda etkili bir iletişim sağlandığı belirlenmiştir (Barrington vd., 2021). O'Brien ve arkadaşlarının çalışmasında AMB'nin bebeklerin kilo alımının iyileştiği, ebeveyn stresini ve kaygısını azalttığı ve taburculuk sonrasında anne sütü beslemesini artırdığı, bununla birlikte AMB'nin yenidoğan bakımında önemli bir gelişme olduğu belirtilmiştir (O'Brien vd., 2018).

YYBÜ'lerde AMB uygulamalarının benimsenmesi ile ebeveyn, bebek ve sağlık personellerinin konforu daha fazla göz önünde bulundurulmuştur (Erdeve, 2009). Yoğun bakım içerisinde özel tekli odaların oluşturulması bazı yenidoğan hastaları için gerekli görülmüştür. YYBÜ'de ailelerin ve bebeklerin bir arda kalabilecekleri oda imkanlarının olması oldukça faydalı olmuştur. Bu durumun sağlık personellerinin bebek bakımını aileye devretme imkânı sağlayarak iş yükünü azalttığı bilinmektedir (Erdeve, 2009; White, 2003). Benzer başka bir çalışmada da YYBÜ'lerde ailelere özel oda imkânı verildiğinden de hastane kaynaklı enfeksiyon riskinin azaldığı ve aile bebek bağlanmasını artırdığı görülmüştür (Beck vd., 2009)

Ailelerle yapılan başka bir çalışmada ise bebeği YYBÜ’de yatan ebeveynlerin rahatlık düzeyi incelenmiştir. Aileler bebeklerini ziyaret ettiklerinde anne baba rollerinden daha fazla doyum aldıkları ve belli bir rahatlık düzeyine ulaştıkları görülmüştür (Çırlak & Erdemir, 2013). Bir çalışmada ise, AMB’nin uygulandığı yoğun bakım ünitesine bebekleri yatan ebeveynlerin stres düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (Melnik vd., 2004). Anneler ve babalar için diğer faydaları arasında ebeveyn rollerinin desteklenmesi, bebeklerini savunma ve klinik kararlara katılma kapasitelerinin artması, sağlık profesyonellerinin şeffaflığının ve güveninin artması ve saygı duygularının artması yer almaktadır (Meert vd., 2013).

2.1.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Aile Merkezli Bakımda Ebelerin Rol ve Sorumlulukları

YYBÜ’ye yatırılan her bebeğin ailesine ünite tanıtılmalı sağlık personeli ile tanıştırılmalı ve ünitenin işleyişi hakkında bilgi verilmelidir. Bu, bakıma katılan ailelerin bulundukları ortamı tanımaları ebeler/hemşireler ile etkili, güvene dayalı bir iletişim içerisinde olabilmelerini sağlamaktadır. Ailelerle bu ilişkiyi sürdürebilmek için, yenidoğana bakmakla görevlendirilen personelin en az altı aylık bir süre boyunca rotasyonundan kaçınılmalıdır (Gómez-Cantarino vd., 2021; Secunda & Kruser, 2022). Ailelere bebeklerinin süreçleri ile ilgili bilgileri eksiksiz, net, dürüst ve objektif olarak paylaşmalıdır (Coats vd., 2018).Yenidoğanların prognozları kötü olduğunda, ailelere sağlık durumları ve tedavi seçenekleri hakkında açık ve anlaşılır bir şekilde bilgi verilmelidir. Ailelerin bilinçli kararlar verebilmeleri için önemlidir (Davidson vd., 2017).

İnvaziv girişimler veya ağırlı işlemler sırasında ailelerinin bebeklerinin yanında bulunmaları ilgili tercihleri sorulmalıdır. Bakım uygulamaları sırasında ailenin çocuğun yanında bulunabilmesi hem bebek hem aile açısından olumlu etkiler gösterdiği gibi ebe veya hemşirenin tedavi becerilerini de olumlu etkilemektedir (Davidson vd., 2017; Öztürk & Ayar, 2014). Ziyaretçi olmanın ötesine geçerek aileler bebeklerinin bakımına aktif olarak dahil edilmelidir. Bu, ailelerin bebeklerinin bakımıyla ilgili deneyim kazanmalarını, bağ kurmalarını ve kendilerine güvenlerini arttırmalarını sağlamaktadır (Kjellsdotter vd., 2018).

Ailelerin YYBÜ yatan bebekleriyle etkileşimlerini artırmak için bakıma katılımlarını teşvik eden programların geliştirilmesinin öncüsü olmalı ve uygun prosedürlerle desteklemelidir (Öztürk & Ayar, 2014). Anneleri emzirmeye yönelik desteklemeli ve gerekli eğitimleri vermelidir (Öztürk & Ayar, 2014). Ailelerin sosyal, ekonomik, kültürel ve dini özelliklerini gözlemlemeli bütüncül bir bakış açısıyla bakım vermelidir (Axelin vd., 2014).

Hastaneden taburcu olduktan sonra ailelerin hastalıklara sebep olan faktörleri öğrenmeleri sağlanmalı ve benzer durumları yaşayan anne babaları destek gruplarına yönlendirmelilerdir (Axelin vd., 2014; Kjellsdotter vd., 2018; Mosqueda vd., 2013). Ailelerin soru sormaları duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri için cesaretlendirilmelidir (Kjellsdotter vd., 2018). Ailelerin bebeklerine temas etmeleri, kanguru bakımını uygulamaları ve bebekleriyle iletişim kurmaları teşvik edilmelidir (Balcı & Yıldırım Balkan, 2019).

YAMB uygulanması ile aileler ve ebeler/hemşireler arasındaki stres ve çatışmaların azaltılmasına katkıda bulunur ve ailenin bir bakım sağlayıcı olarak güçlendirilmesini desteklemektedir (Shields vd., 2007; Shields & Tanner, 2004b). YYBÜ ailelere uygun olarak tasarlanmasını ve mahremiyet kurallarına uyulmasını sağlamalıdır (Balcı & Yıldırım Balkan, 2019). YYBÜ ortamının insancıl şekilde düzenlenmesi hem aileler hem sağlık personeli açısından olumlu etkiler göstermektedir. Bebekler ve aileleri için insancılaştırılmış bir ortamı teşvik etmek için, sağlık çalışanlarına değer verilmeli ve saygı duyulmalıdır. Bu sayede yoğun çalışma temposunda çalışan ebe ve hemşirelerin tükenmişlik sendromu yaşamamasının önüne geçilebilir ve etkili bir bakım sağlanabilmektedir (Altıparmak & Taş Arslan, 2016; Secunda & Kruser, 2022).

2.2. Bağlanma Kavramı

Gebelik deneyiminin kadınların hayatlarında çok güçlü ve önemli etkileri vardır. Anne oldukları dönem kadınların hayatlarında belirli zorlukların oluştuğu, bu zorluğa olumlu ve olumsuz tepkilerle uyum sağlayabilecekleri benzersiz bir dönemdir (Copeland & Harbaugh, 2019; Su vd., 2015). İngilizcede ‘bonding’ kavramı olarak ailelerin bebeğe karşı gösterdiği davranışlar ve duygusal bağlanması ifade edilirken, bebeklerin ailelerine olan bağlanması ise “attachment” olarak tanımlanmaktadır.

Türkçe’de ise bu iki kavram için ayırım gözetilmeden yalnızca “bağlanma” kelimesi kullanılmaktadır (Bay & Dereli Yılmaz, 2022). Maternal-fetal bağlanma (MFB), kadınların henüz anne karnındaki fetüs ile arasındaki bağ ve etkileşim duygusunu annelik dönemindeki davranışlara yansıtan ve bebeğin doğum sonrası bakımına aktif katılım göstermeleri olarak tanımlanmaktadır (Cranley, 1981; da Rosa vd., 2021).

Temelleri doğum öncesinden itibaren atılan bağlanma gebelik ve doğum sonrası ilk dakikalardan itibaren bebek ve anne arasında güçlü bir bağlanmanın oluşması için en önemli dönemlerdir (Bay & Dereli Yılmaz, 2022). Özellikle gebeliğin 16. haftasından itibaren kadın, fetüsün uterus içinde hareketlerini hissetmeye başlar ve bu sayede anne-bebek etkileşimi daha da belirgin hale gelir. Bu dönemde anne, fetüsle ilgili daha yüksek beklentilere sahip olmaya başlar. Örneğin fiziksel görünüşünün ya da kişiliğinin nasıl olacağını düşünür. Böylelikle onu bir insan gibi hayal etmeye başlar ve fetüsün bir insan olarak algılanması, annenin bebeğiyle olan bağını arttıran önemli faktörlerdendir (Rosa vd., 2021). Aynı zamanda gebelik süresince sağlıklı davranışların benimsenmesi, annenin ve bebeğin sağlığını, aralarındaki bağlanmayı olumlu yönde etkilemektedir. Bu davranışlar arasında karnına dokunma, fetal hareketleri sayma, dengeli beslenme, düzenli egzersiz yapma, doktor kontrollerine düzenli gitme ve zararlı alışkanlıklardan kaçınma gibi unsurlar bulunabilmektedir (Kuboshita vd., 2020; Lyngstad vd., 2022; Zhang vd., 2021).

Doğum deneyimi, kadınların doğum sırasında kazandıkları benzersiz fiziksel ve bilişsel süreçlerle tanımlanan karmaşık, çok boyutlu ve zihinsel bir deneyim olarak tanımlanabilir. Olumlu bir doğum deneyiminin pozitif sonuçlarından biri, anneliğe karşı olumlu bir tutum ve güvenli bir anne-bebek bağlanmasıdır (Hosseini Tabaghdehi vd., 2020; McKelvin vd., 2021). Pozitif bir doğum hikayesi oluşturmada doğumdan hemen sonra ten teması ile bebeğin erken emzirilmesi ve sosyal desteğin önemli bir etkisi vardır. Yapılan çalışmalarda da bu tür faktörlerin anne-bebek bağlanmasını güçlendirebileceği bildirilmiştir (Brubaker vd., 2019; Döblin vd., 2023). MFB erken doğum sonu döneminde anne ile bebek arasında ten teması, emzirmenin başlatılması ve göz göze temas ile başlamaktadır (Bay & Dereli Yılmaz, 2022). Annenin gebelikle birlikte oluşan ve giderek artan duygusal hisleri, doğum sonrası dönemde bebeğine bakma isteği, ona gülümsemesi, dokunması ve konuşması gibi davranışlar ile devam etmektedir (Mellow, 2014).

Bir sonraki süreç olan anne-çocuk bağlanması annenin yeni doğmuş bebeğine karşı hissettiği duygular anlamına gelir (Tichelman vd., 2019). Aynı zamanda annenin ruh sağlığı, annelik rolüne uyumu, doğum şekli ve doğum deneyimi ile ilgili süreçleri de anne-çocuk bağlılığını şekillendiren önemli faktörlerdir (Ahmadpour vd., 2022; Döblin vd., 2023; Rosen vd., 2009). Sağlıklı bir bağlanma ilişkisi çocuklarda olumlu sosyo-duygusal gelişimi destekleme noktasında çok önemlidir çünkü sosyalleşme becerileri, özgüven, dürüstlük ve bağımsızlık gibi kişilik özelliklerine çeşitli yönlerden katkıda bulunabilmektedir (Tichelman vd., 2019).

2.2.1. Bağlanma Stilleri

Bağlanma teorisinin temellerini atan iki öncü araştırmacı, John Bowlby (1907-1990) ve Mary Ainsworth (1913-1999)'dir. Erken çocukluk döneminde anne-çocuk ilişkilerinin nasıl ortaya çıktığının, geliştiğinin ve olgunlaştığının temellerini incelemiş ve 'bağlanma' kavramını bulmuşlardır (Ettenberger vd., 2021). Bağlanma kavramı, 1930'lu ve 1940'lı yıllara kadar uzun süreli yabancı bireyler tarafından bakılan ve bu nedenle erken bebeklik döneminde anneleriyle farklı süreçler yaşayan çocukların kişilik gelişimi üzerine yapılan araştırmalar sonucunda şekillenmeye başlamıştır (Bowlby, 1988). Bununla birlikte, bağlanma teorisi 1960'ların sonlarına doğru tam olarak analiz edilebilmiştir (Ettenberger vd., 2021).

Mary Ainsworth'un 1978 yılında arkadaşlarıyla birlikte oluşturduğu "Yabancı Ortam Yöntemi" deneyinde 12-18 aylık çocuklar düşük seviyede stres faktörüyle karşı karşıya getirmiştir. Bu deneyin uygulayıcıları anne ile bebeği iki defa birbirinden ayırarak sekiz basamaklı bir çalışma yürütmüş ve her basamakta anne ile bebeğin tepkilerini izleyip yorumlamışlardır. Bebeklerin annelerinden ayrılmaları, bir yabancıyla yalnız bırakılmaları ve tekrar anneye birleştirilmeleri durumlarında tepki ve davranışlarını göz önünde bulundurarak üçlü bağlanma stili betimlemişlerdir. Bu stiller güvenli bağlanma, güvensiz/kaçıncı bağlanma ve güvensiz/dirençli bağlanma olarak adlandırılmışlardır (Levine & Munsch, 2011). Sonrasında ise Main ve Solomon dördüncü stil olan dağınık/korkulu bağlanmayı eklemişlerdir (Bay & Dereli Yılmaz, 2022; Hazan & Shaver, 1994).

Güvenli Bağlanma

Bu bağlanma stili anne duyarlılığı olarak isimlendirilirken, bebeklerinin daima ulaşılabilceği, kesintisiz ve yerli yerinde tepkiler veren duyarlı bir anne ya da primer bakıcıya sahip olması olarak tanımlanabilir (Bay & Dereli Yılmaz, 2022). Bağlanması güvenli olan bebekler annelerinin onları yalnız bırakmayacağından emindirler. Anne bebeğin herhangi bir sebeple yanından ayrıldığında, negatif tepkiler verseler de döndüğünde kolay ve hızlıca yatışabilirler (Yıldızhan, 2017). Güvenli bağlanmanın temel yapıtaşı engellemekten ziyade, güven ve desteklemektir (Wilcox & Bennett, 2013). Bağlanma stili güvenli olan bebeklerin, annelerine veya bağlanmış oldukları bireylere, güvenli bir alan misyonu yükledikleri bilinmektedir. Merak ve keşfetme hisleriyle hareket eden bebekler kendilerini rahatsız ya da tehlike altında hissettiklerinde güvenli bağlandıkları alanlara yöneldikleri görülmüştür (Ainsworth, 1979; Nacar Hoca & Gökkaya, 2019). Bağlanma stili güvenli olan çocuklar yetişkinlikte kendi benliklerine saygı duyan, özgüven eksikliği olmayan, sosyal uyumu yüksek, üretken, yenilikçi ve hayatlarında bulunan insanlara karşı daha anlayışlı, toleranslı olabildikleri görülmüştür (Wilcox & Bennett, 2013; Yıldızhan, 2017).

Güvensiz/Kaçınan Bağlanma

Annelerinin yanında bulunacağına dair hiç güven duymayan bebeklerin gösterdiği bağlanma stildir (Wilhelm & Tietze, 2016). Sürekli olarak anneleri tarafından reddedilen bu bebekler annelerinden ayrıldıklarında sessiz, sakin bir tavır sergiler ve annenin olmayışı sorun değilmiş gibi davranırlar anneleri geri döndüğünde ise annelerine karşı reddedici bir tutum sergilemektedirler (Bay & Dereli Yılmaz, 2022; Wilhelm & Tietze, 2016). Bu çocuklar anneleri ortamda olmadığında herhangi bir kaygı, huzursuzluk ve rahatsızlık hissetmemektedirler. Anneleri tarafından reddedilme veya sürekli düşük duyarlılık yaşadıkları için bağlanma davranışlarını en aza indirmektedirler. Anneleri ile beraber olduklarında etrafı keşfetmeyi sürdürürken anneleri ile etkileşimde olmadıkları görülmektedir (Ainsworth Salter vd., 1978). Bu tür bağlanmaya yaşayan çocuklar yetişkinlikte son derece yüksek özgüvenli, kendini sevme, yakın ilişkilerine önemsememe durumları görülebilmektedir (Wilhelm & Tietze, 2016) .

Güvensiz/Dirençli Bağlanma

Kaygılı/Kararsız bağlanma olarak da adlandırılabilir. Annelerin bebeklerinden ayrılması gerektiğinde bebekler yoğun bir stres ve aşırı üzüntü yaşamaktadırlar (Bay & Dereli Yılmaz, 2022). Annesinin yanında olacağına dair güvensizlik yaşayan ve ulaşmak istediğinde annesine ulaşamayan çocukların yaşadığı durumdur. Bu durum ise çocukların kısa süreli dahi olsa ayrılığa direnç göstermesine ve anneleri geri döndüğünde farklı tepkiler verip belli bir süre anneleri tarafından yatıştırılamamasına sebep olur (Köse & Çınar, 2020). Kaygılı bağlanma stiline sahip bebekler, güvenli yer olarak benimsedikleri annelerinden ya da primer bakıcılarından ayrılması ve bakımı veren kişiye karşı sergilemiş oldukları davranış ve tutumların değişiklik göstermesiyle kendini belli ederler (Ainsworth, 1979; Nacar Hoca & Gökkaya, 2019). Bu bebekler anneden ayrılmayı zihinlerinden atamadıkları için çevreyi keşfetme davranışında bulunmazlar, yeni deneyim ve duygusal çevreye kapalı kişilerdir. Yetişkinlik döneminde ise değer görememe fikri ile mücadele içerisindeyler. Çevrelerinde bulunan bireylerle olan iletişimlerinde daima kendilerini ön plana çıkarmaya çalışıp onay beklerler. Aynı zamanda sürekli onların sevgilerini sorgularlar. Bu bireyler kendilerini sevmeye layık görmezler (Köse & Çınar, 2020).

Dağınık/Korkulu Bağlanma

Bu bağlanma stiline altta yatan nedenin primer bakım verenden ya da anneden hem korkma hem de rahatlık duyma olduğu ifade edilmektedir. Bu durum çözülmesi zor bir korku karmaşası olarak ifade edilmektedir (Spruit vd., 2020). Genellikle güvensiz/dirençli ve güvensiz/kaçınan bağlanma stiline bileşiminden oluşmaktadır. Bu bağlanma biçiminde bebekler değişik ve çelişkili davranışlar sergilemektedir. Anne ve bebek ayrıldığında bebek umursamaz, oyuna devam eden bir tutum sergilerken annenin dönmesiyle tepkisi öfkelenmek olabilmektedir (Bay & Dereli Yılmaz, 2022). Yapılan çalışmalarda bu annelerin çocuklarına fiziksel istismar ve ihmalde bulunma riskinin olduğu ayrıca yüksek oranda psikopatolojik öyküsü olduğu ya da kendi geçmişlerinde de bağlanma sorunları yaşayan anneler olduğu bildirilmektedir (Van Ijzendoorn vd., 1999; Yıldızhan, 2017). Bu bağlanma stiline sahip çocuklar yetişkinlik döneminde stres yönetiminde başarısızlık, yersiz davranışlar ve yavaş hareketler gösterebilmektedirler. Hem kendilerine hem de etrafındakilere karşı negatiftirler. Bunun sonucunda ilişkilerinde yakın olmaktan korkan ve sosyal fobisi olan kişilere dönüşmektedirler (Yıldızhan, 2017).

2.2.2. Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Doğumun gerçekleşmesi ile bağlanmanın başlaması çok önemli bir ilişki içerisinde. İlk bir saatte salgılanan hormonlar annenin yenidoğana karşı duyarlılığını, hassasiyetini ve tepkiselliğini artırmaktadır. Oksitosin hormonu, maternal davranışları ve anne-yenidoğan arasındaki duygusal bağı artırarak, stresörlere karşı tepkiler geliştirerek ve doğum sonrası döneme güvenini artırarak annenin sakin kalmasına ve kaygı düzeyinin düşmesine yardımcı olduğu görölmüştür. Ek olarak oksitosin düzeyinin yüksek olması sosyal öğrenmeyi, anne ve yenidoğanın birbirini tanıma sürecini kolaylaştırmaktadır (Bay & Dereli Yılmaz, 2022).

MFB; annenin ruh sağlığı, sosyal destek, zihinsel durum, gebelik yaşı, doğum korkusu, anne olma yaşı, doğum sayısı, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, aile bağları, gebeliğin desteklenmesi ve kabulü, istenmeyen gebelik, yüksek riskli gebelik, kürtaj öyküsü ve fetal veya neonatal ölüm gibi faktörlerden etkilendiği bildirilmiştir (Khwepeya vd., 2018; McNamara vd., 2019; Osnes vd., 2020; Yarcheski vd., 2009).

MFB'si daha yüksek olan anne, gebelik sırasında sigara ve alkolü bırakma, sağlıklı beslenme, egzersiz yapma, doğum öncesi bakıma devam etme, fetüsü tanıma isteği ve doğuma hazırlık sınıflarına katılma ve emzirme ile yenidoğan beslenmesi gibi sağlık davranışlarını daha fazla uygulama eğiliminde olduğu belirtilmiştir. Tüm bu davranışlar gebelik sürecinin olumlu sonuçlanmasına bu sayede de anne ve yenidoğan sağlığının geliştirilmesine olanak sağlamaktadır (Laxton-Kane & Slade, 2002). Yapılan bir incelemede çiftlerin ilişkisinin anne-bebek bağlanmasını etkilediği ve iyi bir partner ilişkisi ile bağlanma düzeyi arasında pozitif ilişki olduğu görölmüştür (McNamara vd., 2019). Ek olarak, gebelik boyunca, anne adayının kendi annesi ile olan ilişkinin kendi yeni ebeveyn davranışlarını aşamalı olarak etkilediği görölmüştür (Sacchi vd., 2021). Bir çalışmada da babalara bağlanma davranışlarının öğretilmesinin anne-bebek bağlanmasını artırdığı bildirilmiştir (Akbarzade vd., 2014). Hem anne hem de babaları birlikte ele alan çift merkezli bir doğum öncesi eğitim programı alanların ebeveynliğe uyum sağlama süreçlerinde etkili olduğu ve çiftlerin bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu görölmüştür (Koh vd., 2021).

Brockington ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada istenmeyen gebeliklerde korku, kaygı ve depresyon duyguları nedeniyle MFB'nin geciktiği görölmüştür

(Brockington vd., 2006). Gebelik döneminde uyku kalitesinin düşmesi, fiziksel problemler, depresyon ve anksiyeteye bağlı olarak gebelik deneyiminin olumsuz yaşanması, doğum sonrasında bağlanmayı etkileyeceği bildirilmiştir (Tsai vd., 2016). Zayıf bağlanma yaşayan kadınların sağlığı geliştirici faaliyetlerde bulunma olasılıkları daha düşük ve çocuklarının bakımını yapma konusunda isteksiz olma ihtimali daha yüksek olduğu başka çalışmalarda da ortaya konulmuştur. Bunlar da çocuklarının davranış ve gelişimindeki negatif sonuçları artabileceği düşünülmektedir (Arguz Cildir vd., 2020; Sacchi vd., 2021). Delavari ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da MFB ile postpartum depresyon belirtilerinin gelişimi arasında anlamlı bir ters ilişki olduğu bulunmuştur (Delavari vd., 2018). Doğal süreçte gebelik ilerledikçe maternal-fetal bağlanma giderek artar, gebeliğin sonlarında stabilize olur, fizyolojik değişikliklere adaptasyona yardımcı olur ve annelik sorumluluklarını üstlenmeye başlar (Maddahi vd., 2016; Zhang vd., 2021). İndüklenmiş sezaryen doğum yapan kadınlar, vajinal doğum yapanlara kıyasla daha yüksek doğum sonrası yorgunluk puanlarına sahip bulunmuştur. Daha yüksek doğum sonrası yorgunluk puanı, bebek bakımında daha fazla sorunla ilişkilendirilmiştir. Bu da doğumdan sonraki ilk üç gün boyunca zayıf bir anne-bebek bağlanmasına yol açmıştır (Lai vd., 2015).

Zamanında doğmuş bebeklerle karşılaştırıldığında, erken doğmuş bebekler veya 32 haftadan önce doğan veya 1500 gramın altında olan ve daha sonra YYBÜ'ye yatışı yapılan bebeklerde daha düşük güvenli bağlanma oranları yaşandığı görülmüştür (López-Maestro vd., 2017). Aynı zamanda YYBÜ'ye kabul edilen yenidoğanların 36 aylıkken yaklaşık altı kat daha yüksek oranlarda düzensiz bağlanma gibi bağlanma bozuklukları geliştirdikleri bildirilmiştir (Pennestri vd., 2015). Ayrıca, güvensiz ebeveynlik bağlanması olan bebeklerin duygusal ve zihinsel gelişim özellikleri, zayıf sosyal ilişkiler, okuldan kaçma girişimleri ve saldırganlık davranışları gösterebileceği de bildirilmiştir. Yapılan hayvan çalışmalarında görülmüştür ki, annelerine en düşük düzeyde temas eden bebeklerde yaşam döngüsü boyunca sağlık, zekâ ve öğrenme yeteneği azalmıştır (Moore vd., 2012).

Genel olarak, çalışmalar gösteriyor ki bağlanmayı etkileyen birçok faktör vardır ve doğum öncesi dönemde anne-fetüs bağlanmasının sağlıklı kurulmasının güvenli bir anne-bebek ilişkisinin kurulmasına olanak sağlayacağı aşikardır (Dayton

vd., 2010). Bununla birlikte, MFB hala üzerinde durulan ve daha çok çalışmalara ihtiyaç olan bir konudur (Sacchi vd., 2021).

2.2.3. Maternal Fetal Bağlanmanın Yararları

MFB, bebeğin yaşama uyum sağlamasında, büyümesinde ve gelişmesinde önemli bir role sahip olan anne ve bebek arasında doğumdan önce gelişmeye başlayan ve doğumdan sonra da artarak devam eden duygusal bir bağlanma sürecidir (Zhang vd., 2021). Bu kritik süreç, annenin gebelikle birlikte oluşan değişikliklere uyum sağlaması ve anneliğin sorumluluklarını kabul etmesi açısından önemlidir. MFB sorunları ile ilişkili çalışmalar yeterli düzeyde değildir. Bir çalışmada, annelerin yüzde üçünün bebekleriyle olan ilişkilerinden hoşlanmadığı bildirilmektedir (Righetti-Veltima vd., 2002).

Bağlanma ve temas etme kavramları birbirlerinden ayrı düşünülmemelidir. Anne-bebek bağlanmasında önemli bir yere sahip olan masaj uygulamasında anne bebeğine dokunarak ve göz teması kurarak sağlıklı bir bağlanma ilişkisi kurmaktadır. Dokunma ile masaj, emzirme başarısını destekleyerek aynı zamanda vücut temasını korumayı sağlar ve bu da annenin bağlanma düzeyini yükseltir ve bebeğe güven duygusunu aşılamaktadır (Akarsu vd., 2017; Yılmaz Dereli, 2013) . Anneler için doğumdan hemen sonra yapılan ten teması da bağlanmanın arttığını göstermektedir (Moore vd., 2012). Güvenli MFB yaşayan bebeklerin sağlıklı bir benlik geliştirmesinin desteklendiği görülmüştür (Elkin, 2015). Aynı zamanda annelerin bebeklerine karşı daha fazla önem ve dikkat duygusu gösterdikleri, böylece bakım verme kapasitelerinin de arttığı belirtilmiştir (Zdolska-Wawrzkievicz vd., 2018).

Literatür de bir annenin kendi ebeveynleriyle olan ilişkisinden içselleştirdiği davranışları, kendi çocuğuna da aynı şekilde yansıtacağı kendi ebeveynlerinin davranışlarını tekrarlamasına neden olabileceğine değinilmektedir (Yazdanimehr vd., 2023). Yani annelerin kendi ebeveynleri ile ilgili ebeveynlik hakkındaki içselleştirdiği görüşleri, kendi çocuklarıyla bağ kurma ve onlara bakım verme yeteneklerini önemli ölçüde etkilemektedir (Von Mohr vd., 2017)

Yakın zaman da yapılan bir çalışmada ise anne bebek bağlanması ile 12 aylık bebekler de sosyo-duygusal gelişim arasında ilişki bulunmuştur (Le Bas vd., 2020). Başka bir çalışmada da gebeliğin üçüncü trimester (28-40 hafta) döneminden itibaren

dahil edilen kadınlardan veriler toplanmış çocukları 21-31 aylık olana kadar takip edilmiş ve elde edilen sonuçlara göre artan MFB düzeylerinin, sadece anne kaygısı veya depresyonunun azaltmada etkili değil aynı zaman da çocukların sosyo-duygusal ve davranışsal yeterliliğini de desteklediğini bulmuşlardır (Arguz Cildir vd., 2020). Bir kadının, gebelik döneminden itibaren sağlıklı bir MFB ilişkisinin olması, üç yaşındaki çocuğun sosyo-duygusal yeterliliği ile doğrudan ilişkili bulunmuştur (Hruschak vd., 2022).

Gebelik sırasında depresif belirtiler gösteren kadınlarda daha düşük düzeyde MFB ilişkisi bulunmuştur. Olumlu bir gebelik geçirilmesi ise güvenli bir bağ kurulmasını sağlamaktadır (Alhusen vd., 2012). Mental problemler, stres ve çevresel destek eksikliği yaşayan, düşük soyo-ekonomik durumu olan kadınlarda doğum öncesi depresyon yaşama sıklığı artmakta ve bu da depresif bir annenin doğum öncesi bağlanmasını zorlaştıracakını göstermektedir. Stres yöntemini yapabilen ve iyi bir çevresel desteğe sahip annelerin bağlanma düzeyi de daha yüksektir (Brandon vd., 2009; Ossa vd., 2012). Doğum korkusu olan kadınlarla yapılan bir çalışmada, düşük prenatal bağlanma, yüksek düzeyde depresif belirtiler ve bozulmuş bağlanma arasında ilişki bulunmuştur (Hildingsson & Rubertsson, 2022). Düşük MFB, gebelikte daha fazla sigara içimi ile ilişkili bulunmuştur (Magee vd., 2014). Bağlanma ilişkisi zayıf olan anne bebeklerin de düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve gelişimsel gecikme riskinin artması dahil olmak üzere olumsuz yenidoğan sonuçları görülmüştür (Alhusen, 2008).

2.2.4. Bağlanma Sürecinde Ebelerin Rol ve Sorumlulukları

Bağlanma noktasında anneleri desteklemek, gebelik öncesi ve gebelik sürecinde yetersiz bağlanma riski taşıyan anneleri tespit etmek ve kadını anneliğe hazırlama noktasında ebelere büyük sorumluluklar düşmektedir (Yılmaz Dereli, 2013). Güvenli bağlanmanın başlatılması ve sürdürülmesi ebelerin desteği ve eğitimi ile gerçekleştirilebilmektedir (Kavlak & Şirin, 2009).

Gebelik döneminin planlaması ebeveynlerin hazır oluş düzeylerini arttırmak ve sağlıklı bağlar kurabilmeleri için önemlidir. Prenatal dönemde destek olup, eğitimler planlamak, bilinçlendirme çalışmaları yapmak ve aile planlanması yöntemlerinin duyurulmasında ebelere büyük sorumluluklar düşmektedir (Gaertner vd., 2007).

Güvenli bağlanma kurulamadığında bebek üzerindeki olumsuz etkiler oluşabileceğinden gebelik sürecinde ebelerin kadınların ruh sağlığına odaklanması gerekir. Depresif belirtiler doğum korkusu ile eşzamanlı olabilir ve bu nedenle gebelik sürecinde her iki durum için de taramalar yapılması önemlidir. Ebeler anneyle prenatal dönemden itibaren tanışmalı ve gebelik sürecinde de anneliğe uyumunu desteklemeli ve böylece doğum öncesi dönemden itibaren bağlanmayı başlatmalıdırlar (Hildingsson & Rubertsson, 2022). Gebe kalmalarından itibaren kadınlara bebekleri ile konuşmaları, karınlarına dokunmaları, bebeğinin hareketlerini hissettikten sonra ise saymaları önerilmelidir (Yılmaz Dereli, 2013). Ev ortamında kadınların bebek hareketlerini düzenli olarak sayması ve kaydetmesi oldukça rahat, ücretsiz, faydalı bir girişimdir ve ebeler tarafından gebelere öğretilmelidir (Teskereci vd., 2021). Doğum öncesi bağlanmayı destekleyen önemli uygulamalardan biri de yoga ve meditasyondur ebeler gebelere eğitim düzenlerken buna da değinmelidir (Teskereci vd., 2021).

Özellikle ilk bebeklerini bekleyen annelerin özgüvenlerinin, cesaretlerinin ve bebek bakımı konusundaki yeterliliklerinin artırılması amacıyla ebeler doğuma hazırlık gruplarına yönlendirilmelilerdir. Fakat ülkemizin genelinde doğuma hazırlık eğitimleri yaygın olmadığı için aile sağlığı merkezi veya polikliniklerde bulunan ebelerin, gebelere bebek bakımı konusunda eğitimler düzenlemeleri ve emzirme danışmanlığı hizmetleri vermeleri tavsiye edilebilir. Erken doğan, YYBÜ'ye yatırılma endikasyonu olan ve adolesan anneler bebekleri ile sağlıklı bir bağlanma ilişkisinin kurulması açısından artmış risk altındadırlar; bu nedenle özenli ve dikkatli bir şekilde takipleri yapılmalı ve değerlendirilmelidir (Yılmaz Dereli, 2013).

Sağlıklı doğmuş her yenidoğanın doğar doğmaz anneyle buluşturulup emzirmenin başlatılmasının da yine ebelere büyük sorumluluklar düşmekte ve bu sayede anne bebek bağlanmasının ilk adımının atıldığı unutulmamalıdır (Yılmaz Dereli, 2013). Ebeveynlik sürecine uyumda ve bebek bakımı uygulamalarında babalar genellikle dahil edilmemektedir. Ebeler babaların sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğini arttırılmalı ve bebeğin bakımına katılımı için ebeveyn merkezli eğitimler düzenlemelidir (Barker vd., 2017). Bu süreçte yalnızca anne gözlemlenmemeli aynı zaman da baba ile olan ilişkisi izlemeli, değerlendirmeli notlar almalı ve bu ilişkinin bebek üzerindeki olası etkilerine dair analizlerini ebeveynlerle mutlaka paylaşmalıdır (Kurnaz&Türkmen Çevik, 2019) .

Anne ve babalara bebeklerinin aşıları, izlem ve takipleri için düzenli kontrollere gelmesinin gerektiği anlatılmalı ayrıca tedavi uygulanması gerektiğinde yaptırımları konusun da bilinç düzeyleri arttırılmalıdır (Özkan vd., 2013). Ebeler gerekirse ev ziyaretleri yaparak gebelerin sosyal destek sistemlerini değerlendirmeli hem gebelik hem de doğum sonrası dönemde yaşayacağı zorluklarla baş edebilme teknikleri öğretilmeli, bu zorlukları yaşarken faydası dokunabilecek kişileri sürecine dahil etmesi sağlanabilir. Ayrıca sağlıklı bir bağlanma süreci oluşmasını sağlayabilmek adına ebeler gebenin erken ebeveynlik deneyimlerini, anne karnındaki bebeklerini algılama düzeylerini, yetişkin bağlanma stilini, perinatal depresyon ve anksiyete düzeyini, doğum sonu bağlanma düzeyin gözlemlemelidir. Ve dahası ebeler kendilerini üreme hücreleri bağıışı sonucu gebe kalan ya da taşıyıcı annelik yapan kişilerin bağlanma düzeylerini tespit edebilme noktasında geliştirmeli, araştırmalar yapmalıdır (Yılmaz Dereli, 2013).

2.3. Özyeterlilik Kavramı

Özyeterlilik kavramını ortaya atan araştırmacı Bandura bireylerin belli davranışları gerçekleştirirken kendine olan güveni ve algısı doğrultusunda başarıya yeteneği olarak tanımlamıştır (Bandura, 1977). Amerika da 1970'lerin sonuna doğru Albert Bandura fobileri olan kişilerle çalışırken bu kavramı geliştirmeye başlamıştır. Örneğin yılan veya köpek tarafında ısırılma korkusu olan kişilerin başa çıkma biçimlerindeki farklılıklar dikkatini çekmiştir. Bireyleri gözlemlerken hepsinin fobileri yenebileceklerine olan inançlarının çeşitli farklılıklardan kaynaklandığını fark etmiştir. Yani fobi sahibi olan kişiler benzer cinsiyette olsalar dahi ya da benzer fiziksel özellikleri taşıysalar da aynı amaç doğrultusunda aynı zaman dilimin de kendi benliklerinde algıladıkları farklılık, terapilerinde farklı sonuçları ortaya çıkarmıştır. Özyeterlilik kavramı bu şekilde ortaya çıkmış ve bilim dünyasında yerini almıştır (Bandura, 1977).

Özyeterlilik öncelikle duruma özgü bir inanç sistemi olarak düşünülebilmektedir (Joo vd., 2000) Kişilerin üretkenliğini etkileyen farklılığını fark edenlerin başarı motivasyonunu arttıran bir kavram olduğu gibi aynı zamanda kişilerin kendilerini çaresiz ve başarısız hissederse de mutsuz olup, motivasyonunu kaybetmesine neden olabilmektedir (Flammer, 2015). Başka bir deyişle özyeterlilik kişinin hayatında karşılaştığı yeni ve zor sorumlulukların üstesinden gelebilmesi ya da

bu zorluklarla başa çıkma konusundaki yetkinliğine olan inancıdır (Luszczynska vd., 2005). Özyeterlilik temelde üç farklı yöne sahiptir. İlki özyeterliliğin göreve ait olması düşüncesidir. Birçok bilim insanı, göreve özel özyeterliliğin olduğunu ve yalnızca kısıtlı oranda, o görevle bağlantılı farklı görevlere de genellenebileceğine inanmaktadırlar. Özyeterliliğin ikinci yönü ise, alana özel özyeterliliktir ve yönetsel özyeterlilik algısı da bu kapsamda değerlendirilmektedir. Üçüncü yönü olarak da genel özyeterlilik tanımlanmaktadır. Bu yönü, bireyin yaşayabileceği bütün zorlukları içerir ve diğer özyeterlilik türlerine nispeten daha değişmez bir yapısı olduğu söylenilmektedir. Özyeterlilik algısının en önemli yönü, bireyin ilerideki iş başarısını eski başarısından daha fazla oranda tanımlayabilme gücünü ortaya çıkarmasıdır. Bu düşünce özyeterliliğin bireylerin girişkenlik aşamasında gösterdikleri yüksek başarının, somut bir etkisi olarak görülmektedir (Çetin, 2011). Özyeterliliğin yüksek olması kişinin bir eylemi gerçekleştirebilmek için daha fazla emek vermesiyle, emek verirken daha fazla dayanıklılık gösterebilmesiyle ya da şartları zorlamayı tercih etmeleri bu sayede de yeni deneyimler yaşaması olarak tanımlanabilmektedir. Bundan dolayı özyeterlilik kişinin hayata olan bakış açısı ve inancıyla bütünleştirilebilmektedir (Cindiloğlu Demirer vd., 2023).

2.3.1. Annelik Özyeterliliği

Kadınlar için anneliğe geçiş hayatta yeni bir evre olarak algılanır. Ebeveynlik bilgi ve tecrübesi edinilmesi gereken bebeğin aileye katılımıyla ailenin yeni bir uyuma hazırlanmasını gerektiren ve en önemlisi de kadının anneliği kabul etmesi gerektiren zor ve önemli bir süreçtir (Salonen vd., 2011). Annelik özyeterliliği ayrı bir kavram olarak ele alınan kadının annelik rollerini yerine getirebilme kapasitesine dair öz değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (Bandura, 1982; Bandura vd., 1999). Annelik özyeterliliği kadının ebeveynlik deneyimiyle doğrudan ilişkili olan ve psikolojik yönü ağır basan bir faktördür (Leahy-Warren & McCarthy, 2011). Kadınların birçoğuna erken annelik döneminde bu fizyolojik, psikolojik ve sosyal zorlukları yönetmek zor gelmektedir (Law vd., 2019). Özellikle ilk kez bebek sahibi olan anneler daha fazla bu sorunlarla baş etmektedirler (Leahy-Warren & McCarthy, 2011). Bunun yanı sıra özyeterliliği yüksek olan kadınların da daha pozitif bir ebeveynlik davranışı sergiledikleri görülmüştür (Haslam vd., 2006; Li & Liu, 2019).

2.3.2. Annelik Özyeterliliğini Etkileyen Faktörler

Yapılan araştırmalara göre annenin ruh sağlığının iyi olması, doğum korkusunun az olması sağlıklı bir doğumla sonuçlanmasına bu da annelik özyeterliliğinin artmasına sebep olduğu görülmüştür. Aynı zaman da doğumda özyeterliliğin arttırılması ağrıyla baş etme yöntemlerini kullanmada daha etkili bulunmuş ve doğumdan sonra yaşanabilecek olan travma sonrası stres bozukluğunun semptomlarında önleyici bir faktör olduğu görülmüştür. Ayrıca özyeterliliğin stresi azalttığı ve daha az stresli annelerin çocuklarının gelişiminin daha olumlu ilerlemesiyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Byrne vd., 2014; Farid & Kamrani, 2016). Yine başka bir çalışmada da doğumdan sonraki dönem de annede stres, anksiyete ve depresyon ile annelik özyeterliliği arasında ters orantılı bir korelasyon olduğu görülmüştür (Leahy-Warren & McCarthy, 2011). Bebeğin ihtiyaçlarını algılama ve uyum sağlamayla annelik özyeterliliği arasında pozitif bir ilişki vardır (Bolten vd., 2012; Fulton vd., 2012).

Literatürde ebeveynlik zorluklarının algılanma tarzı ile özyeterliliği arasında bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Bandura vd., 1999; Wittkowski vd., 2016). Ek olarak, annelik özyeterliliği her iki ebeveynin de sorumluluk bilincinin ve zihinsel iyi oluşlarının üzerinde de önemli bir etkisi olduğu görülmüştür (Leahy-Warren vd., 2012a; Selviana vd., 2020). Yani annelik özyeterliliği ile ebeveyn yeterliliği arasında pozitif bir ilişki mevcuttur özyeterlilik arttıkça ebeveynlik uygulamalarının daha etkili olduğu görülmüştür (Bandura vd., 1999). Annenin özyeterliliğinin yüksek olması, ebeveynlerin davranışlarında karar verme sürecini, sorumlulukları üstlenmedeki başarılarını ve gereken çabayı, zamanı harcayarak sorumluluklarını yerine getirmesi açısından da önemli bulunmuştur (Wittkowski vd., 2016).

Bebeklik döneminde bağlanma problemi ve ebeveynlik rollerine uyum sorunları yaşayan annelerin de özyeterliliğinin olumsuz etkilendiği görülmüştür (Zheng vd., 2018). Annelik özyeterliliğinin artırılması sadece ebeveynlik davranışlarını iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda annelerin psikolojik sağlığını da korumada önemli bir rol oynar (Arimoto & Tadaka, 2023). Yapılan bir çalışmada özyeterliliği yüksek ailelerin, çocuklarının ergenlik dönemini daha iyi yönettiği ve daha etkili bir ebeveynlik tarzı kullandıkları görülmüştür (Albanese vd., 2019). Japon

anneler arasında yapılan bir çalışmaya göre de düşük özgüven düşük annelik özyeterliliği ile ilişkili bulunmuştur (Sasaki vd., 2010).

Araştırmalarda göze çarpan önemli bir ayrıntı da şu ki eşin veya diğer aile bireylerinin destek olması annenin özyeterliliğini arttırmakta ve ebeveynlik rollerini hafifletmede önemli bir etkisi vardır (Coleman & Karraker, 1998; Roh vd., 2017). Annelerin sosyal destek algıları ile annelik özyeterliliği arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir (Fang vd., 2021; Shorey vd., 2015). Yine başka bir çalışmada annelerin düşük özyeterliliği ile eş desteğinin daha az olması ilişkili bulunmuştur (Sasaki vd., 2010). Yalnızca aileden, arkadaşlardan alınan destek değil profesyonellerden alınan sosyal, bilişsel desteğin de annelik özyeterliliğini olumlu etkilediği görülmüştür (Fang vd., 2021; Leahy-Warren vd., 2012a; Shorey vd., 2015).

Annelik özyeterliliği yüksek olan kadınların bebeklerinin ya da çocuklarının beslenme şekline ve düzenine daha çok dikkat ettiği bulunmuştur (Salarkia vd., 2016). Yapılan bir çalışmada beş yaşındaki çocukların annelerinin özyeterliliği yüksek ise çocuklarına daha fazla meyve, sebze ve su tüketimine yönlendirdiği görülmüştür (Campbell vd., 2010). Yani annelik özyeterliliği iki ile beş yaş arasındaki çocukların sağlıklı beslenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Daniels, 2019; Holley vd., 2020).

2.3.3. Annelik Özyeterliliğinde Ebelerin Rol ve Sorumlulukları

Ebeler, annelerin özyeterliliklerini algılama biçimlerini tespit etmelidir. Doğum sonrası dönemde annelerin kendilerinde negatif olarak algıladıkları yönlerini belirlemeli ve annenin bebeğine uyguladığı tüm bakım uygulamalarını gözlemlemelidir. Gözlemleyerek öğrenmeyle kazanılabilen özyeterlilik, doğum sonrası dönemde ebelerin öğretmek istediği uygulamaları annelere göstermesi ile sağlanabilir (Barnes & Adamson-Macedo, 2007). Ebeler, gebelik ve doğumdan sonraki süreçlerde kadınların karşılaşılabilecekleri zorluklar, endişe ve korkularla baş etmede, annelerin uyumunu destekleyerek yol gösterici olmalıdırlar (Ersanlı Kaya & Hotun Şahin, 2017; Kahraman vd., 2016). Ebeler eğitim programları düzenleyerek hem anneyi hem babayı için yeni sürece hazırlamalıdır. Ebeveynliğe uyumu destekleme programları planlanabilir, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde aileye bilinçli bakım yaklaşımını kazandırarak özyeterliliğin yanı sıra bağlanmanın, bebeğe sevgi oluşumunun başlatılması ve devam ettirilmesinde ebeveynlere katkı

sağlayabilirler (Kaya ve Şahin, 2017). Ebeler ilk gebeliği olan kadınlara yönelik özel eğitimler de düzenleyip annelik davranışlarını ve duygularını geliştirmeyi destekleyebilirler. Desteklendikleri ve bebeklerine bakım konusunda bilgi düzeyinin arttığını hisseden anneler bebekleriyle daha olumlu bir etkileşimde olurlar ve doyum veren bir annelik süreci deneyimleyebilmektedirler (Altıparmak & Coşkun, 2014; Bağarthan & Nazlı, 2013) .

Ebeler kavram ve kuramlar doğrultusunda mesleki yetkinliklerini kullanmalıdır. Örneğin annelerin özyeterliliğini desteklemek ve anneliğe uyum sağlamasını kolaylaştırmak için Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramını ebelik uygulamalarında kavramsal bir çerçeve desteği olarak kullanabilirler (Bağarthan & Nazlı, 2013; Ersanlı Kaya & Hotun Şahin, 2017).

Ebeler oyun döneminde çocukları olan annelerin özyeterliliklerini arttırmak ve çocuklarının gelişim süreçlerini anlayabilmek için bilgilendirilmelidirler. Annelerin, çocuklarıyla geçirdikleri kaliteli zamanın çocukların gelişim evrelerini özellikle sosyal ve duygusal gelişimlerini pozitif etkilediği gibi özyeterlilik düzeylerini de arttırabilmektedir. Yine ebeler aracılığıyla anneleri bilinçlendirmek için seminer programları hazırlanarak geniş kitlelere ulaşp annelerin bilgi düzeylerinin arttırılabilir (Büyüktaşkapu, 2012).

2.4. Stres Kavramı

Stres, yaşamı tehdit eden birçok durumla ilişkilendirilebilecek olumsuz bir süreçtir. Kişinin zihinsel baskı veya gerginliğe tepkisi ya da olumsuz çevresel uyaranlara bir tepkisi olarak düşünülebilir. İnsan fizyolojisine zarar veren faktörler ve bunlara karşı fizyolojik olarak oluşan istenmeyen değişiklikler olarak tanımlanabilir (Cufta, 2016). Çevresel faktörler kadar içsel faktörlerden de kaynaklanabilmektedir (Ali vd., 2022; Mathew, 2017).

Stresi biyolojik açıdan ele alırsak, hipotalamus-hipofiz-adrenokortikal eksenini aktive eden hipotalamus, hipofiz ve adrenal bezler arasındaki etkileşimi içeren karmaşık bir geri besleme mekanizmasını tetikleyerek, plazma seviyeleri yükselmesiyle glukokortikoid kortizolün salgılanmasına yol açmaktadır. Bu sistem zihinsel ve fiziksel stres reaksiyonları neden olur (Cabral vd., 2013). Uyarıcı ve sakinleştirici biyokimyasallar arasında devam eden ve rahatlamayan bir dengesizliktir.

Bu nedenle, bu durum beyin hücrelerine zarar verebilir. Stres akut veya kronik olabilmektedir. Akut stres genellikle riskli görülmemektedir. Buna karşılık, uzun süreli stres çok çeşitli sağlık problemlerine neden olmaktadır (Lundberg, 2008). Bu hemostatik instabilite potansiyel olarak kişinin duygusal algısını etkileyebilmektedir (Khosrowabadi, 2018).

Stres, fizyolojik stres ve psikolojik stres olarak kategorize edilmiştir (Mason, 1975). Psikolojik stresin ise birçok alt başlığı mevcuttur. Duygusal stres, bilişsel stres, algısal stres ve psikososyal stres, sosyal yenilgi stresi, travma sonrası stres ve pandemik stres gibi belirli psikolojik stres faktörlerine veya uyaranlara göre ayrı ayrı sınıflandırılmıştır (Cole & Shields, 2019; Kataoka vd., 2020; Lowry & Jin, 2020; McKone vd., 2007; Miller vd., 2021; Mu vd., 2020; Salisbury, 2020)

Birçok bilim insanı tüm stres tepkilerinin sağlık için olumsuz olduğunu savunmaktadır. Ancak son yıllarda yapılan araştırmalar, stres kavramını birçok boyutta ele almaktadır. Stresörlere yüksek düzeyde maruz kalmanın sağlığa zararlı olabileceğini, düşük seviyeli maruziyetlerin faydalı olabileceğini düşünmektedirler (Calabrese & Mattson, 2017). Giderek daha fazla araştırmacı, optimal bir stres seviyesinin sağlık için çok önemli olduğunu, aşırı veya yetersiz stres seviyesinin büyüme, gelişim ve vücut kompozisyonunu bozabileceğini ve patolojik durumlara yol açabileceğine değinmektedir (Chrousos, 2009).

2.4.1. Stresin Anne ve Bebek Üzerindeki Etkileri

Ebeveynliğe geçiş başlıca stresli bir süreç olarak kabul edilmektedir (Epifanio vd., 2015). Annelik kadının yaşamının birçok alanında değişikliklere neden olur. Bu tür stres anne-bebek ilişkisini etkileyebilmektedir (Spinelli vd., 2013). İlk kez anne olan kadınların genellikle doğum sonrası dönemde stres ve depresif belirtileri daha fazla yaşadığı görülmektedir. Annenin özyeterliliğinin bu deneyimlere karşı önemli bir koruyucu faktör olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (Law vd., 2019). Annelik stresinin ise genellikle bebeğin davranışlarını anlayamaması, anne ve bebek arasındaki ilişki, anne sağlığı, yaşam durumu ve annelik rolü algısı gibi zorluklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Aynı zamanda YYBÜ'ye bebeklerinin yatırılması ebeveynler özellikle de anneler için önemli bir stres kaynağı olarak tanımlanmaktadır (Kaya vd., 2022).

Ebeveynlik stresinin, anne babaların duyarlılığın azalması ve çocuğa karşı artan müdahalecilik ve düşmanlık ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (McMahon & Meins, 2012). Ailelerin stres sebepleri ve seviyeleri de farklılık göstermektedir (Cleveland, 2008). Özellikle annelerin ebeveynliğe uyumunu olumsuz yönde etkileyen stres üç grupta toplanabilir.

Birincisi, çocuk ihmali ve istismarına ilişkin erken deneyimler annelerin ruh sağlığını ve ebeveynlik kalitesini tehlikeye atabileceği düşünülmektedir (Conger vd., 2003; Pears & Capaldi, 2001). Bu, stresin nesiller boyunca aktarıldığı yollardan biri olarak öne sürülmüştür (Buss vd., 2017).

İkincisi, perinatal dönemde şiddete maruz kalma, evlilik çatışmaları ve yoksulluk içinde yaşama gibi çevresel stresörler, annelere kendi olumsuz duygularını yönetmede ve bebeklerine duyarlı bakım sağlamada başarısız olmalarına sebep olmaktadır (Goyal vd., 2010).

Üçüncüsü, zor doğum ve ebeveynlik stresi gibi daha spesifik olan akut stres faktörleri mevcuttur. Perinatal deneyime özgü bu stresörler, annelerin ruh hallerini ve bebekleri ile olan ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir (Deater-Deckard, 2008; Simpson & Catling, 2016).

Yenidoğanlarda ise strese maruz kaldığında vücutlarında kortizol seviyesi yükselmekte bu da insülin direncini arttırmakta aynı zamanda hiperlipidemi, büyüme hormonlarının hiposekresyonu ve hipokampusta değişiklikler oluşturabilmekte ve bu yüksek seviyeler davranışsal ve somatik bozukluklarla kendini göstermektedir (Chrousos, 2009; Mörelius vd., 2005; Pervanidou & Chrousos, 2018). Özellikle erken doğmuş bebeklerde, stresin beyin fonksiyonlarına ve strese karşı nöroendokrin tepkiler üzerinde potansiyel olarak uzun süreli etkileri olduğu görülmüştür. Ayrıca, yenidoğan döneminde yüksek düzeyde strese maruz kalan prematüre bebeklerde deoksiribonükleik asit (DNA) metilasyonu ve normal gelişimde rol oynayan histon değişiklikleri gibi epigenetik değişiklikler olduğu bildirilmiştir (Samra vd., 2012; G. C. Smith vd., 2011; Vinall & Grunau, 2014).

Prematür bebeklere kanguru bakımı uygulandığında, annelerin stresinin azaldığı ve bağlanmayı arttırdığı görülmüştür (Cho vd., 2016; Moore vd., 2016). Ebeveynlik stresi ile anne bebek bağı arasında negatif bir ilişki olduğunu

tanımlanmıştır (Bailhache vd., 2019). Bununla birlikte, emzirmenin de olumlu etkilerinin mevcut olduğu belirtilmiştir (Campbell-Yeo vd., 2015; Pavlyshyn vd., 2021) .

2.4.2. Annelerin Stresle Baş Edebilmesinde Ebelerin Rol ve Sorumlulukları

Ebeler ya da diğer sağlık profesyonelleri tarafından yeni anne ve babalara bebekleri ile ilgili yeterli bilgilendirilme yapılması ailelerin stresle başa çıkmalarını destekler ya da daha az stres yaşamalarına olanak sağlamaktadır (Yayan vd., 2019). Ailenin başta annenin stres düzeyini ve strese sebep olan kaynakları değerlendirmek önemlidir. Aile özellikle de anne dikkatlice dinlemeli, sorunlarını dile getirmesi için cesaretlendirmeli, soru sormalı ve soru sorması desteklenmeli, çözüm önerileri sunulmalı ve etkin baş etme yöntemleri anlatılarak uygulayabilmelerine yardımcı olunmalıdır (Taylor, 2010). Ebeveynlik ya da annelik stresi açısından risk tespit edilmesi durumunda, ebeler veya diğer sağlık profesyonelleri tarafından ev ziyaretleri, bakım desteği gibi girişimlerle ebeveynlik/annelik becerileri artırılabilir, sosyal destek ve özyeterlilikleri güçlendirilebilmektedir (Grieken vd., 2019). Ebelerin ya da hemşirelerin ebeveynlerin stres unsurlarının farklı olabileceğini göz önünde bulundurarak ailelerin ihtiyaç duyduğu bakım hizmetini sunmaları stresle baş etmeyi kolaylaştıracaktır (Yayan vd., 2019).

Ebeler/hemşireler, ailelere bebeklerinin sağlık durumu ve bakımı hakkında detaylı ve anlaşılır şekilde bilgilendirerek ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini karşılayabilir (Gill vd., 2013; Hopia vd., 2005). Yapılan çalışmalarda, ailelere bilgi vermenin, sorularını anlaşılır ve açık şekilde yanıtlamanın ve duygusal destek sağlamanın, ailelerin streslerini azalttığı bulunmuştur (Duffy & Vessey, 2016; Gill vd., 2013; Tsitsi vd., 2017; Walker-Vischer vd., 2015). Ebeler/hemşireler ailelerin özyeterliliğini arttırmak için mutlaka destek olmalıdırlar (Karataş & Çalışır, 2019) Ebelik/hemşirelik bakımlarını geliştirmeye yönelik araştırmalar planlanıp, eğitimler düzenlenebilir (Özalp Gerçeker vd., 2021).

YYBÜ’de bebeği yatan ailelerin stresi genellikle göz ardı edilir ve ailelerin yaşadığı stres hem aileler için hem de sağlık profesyonelleri için sorunlara neden olabilmektedir. Bu sebeple yoğun bakımda bebeği yatan ailelerin stres faktörlerinin araştırılması ve bunlara yönelik girişimlerin planlanması önemlidir (Akbaş vd., 2019;

Yayan vd., 2019). YYBÜ’de çalışan ebeler ya da hemşireler ailelerin YYBÜ’de daha fazla zaman geçirmelerini ve bebeğin bakımına katılımlarını sağlayarak ailelerin streslerini azaltabilir, baş etmelerine destek olabilirler (Yayan vd., 2019). Aileler bebeklerinin hastalık süreçlerini, görülme sıklığı, nedenleri, uygulanan tedaviler gibi konularda doğru ve net bilgiler edinmek isterler. Bilgi ihtiyaçlarının karşılanmaması ailelerin özellikle de annelerin olumsuz duygular yaşamasına ve davranışlarına yansımaya sebep olabilmektedir. Ailelerin yeterli ve açık bir şekilde bilgilendirilmesi öfke, suçluluk gibi duygusal dalgalanmaları ve eşler arasındaki anlaşmazlıkları engelleyebilmektedir. Tüm bu olumsuzlukların önüne geçmek ancak sağlık profesyonellerinin aileleri açık, net ve anlaşılır şekilde bilgilendirmeleri ile sağlanabilecektir (Konukbay & Arslan, 2011).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte araştırma modeli ile gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan annelerin AMB algısının, bağlanma, annelik özyeterliliği ve stres düzeyi üzerine etkisini belirlemektir.

3.3. Araştırmanın Problemi

YYBÜ ortamı, doğal olmayan ışık ve gürültüler, cihazlar, bakım prosedürleri ve aile-bebek etkileşiminin az olması sebebiyle stresli bir ortamdır (Fegran vd., 2008). Ek olarak aileler için bebeklerinin hasta olması ve ayrılmak zorunda olmaları hem bebek hem de aileler tarafından oldukça stresli algılanan ve özellikle annelerin kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olabilen bir süreçtir (Cleveland, 2008). Aileleri desteklenmenin ve bebeklerinin bakımına dahil etmenin yolu AMB'dir (Griffin, 2006).

İlk tasarlanan YYBÜ'ler bebeklerin tıbbi bakımını desteklemek ve sağlık personelinin ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulmuştur. Çevresel faktörler ya da bakım uygulamalarının bebekler üzerindeki etkilerine çok az dikkat edilmiş ve aileleri karşılamak ve onlara destek olmak göz ardı edilmiştir (Dunn vd., 2016). Bu YYBÜ modeli bebek ve aile arasındaki ilişkiyi desteklememektedir (Griffin, 2006). AMB'nin etkili olabilmesi için, YYBÜ'nün ailelerin bebekleriyle uzun süre vakit geçirme konusunda kendilerini rahat hissedecekleri samimi ve bakıma katılıma uygun şekilde tasarlanması önemlidir (Dunn vd., 2016) .

YAMB, bebekler ve aileler için faydalı olsa da sağlık personelinin rolü birincil bakıcıdan mentor olmaya doğru kaydığı için uygulamada zorluklar yaşanabilmektedir. Araştırmalar, bu durumun aileler ve sağlık personeli arasında gerginliğe yol açtığını, hemşirelerin ya da ebelerin aileleri bakıma dahil etmelerine rağmen, yine de kontrolü ellerinde tutmak istediklerini göstermektedir (Trajkovski vd., 2012). Bu nedenle,

aileler ve sağlık personeli arasında iyi bir iletişim ve iş birliği önemlidir. Yetersiz iletişim ise hem aileler hem de ebeler/hemşireler için rol karmaşasına, mesleki tatminsizliğe, güvensizlik duygularına ve strese yol açabileceği düşünülmektedir (Coyne, 2015; Foster vd., 2010). YAMB'nin sağlanması için sağlık personelinin, ailenin bebeklerinin yanında olması gerekliliğini kabul etmesi, saygı, iş birliği ve destekten oluşan bir tutum ve uygulama sergilemesini gerektirmektedir (Harrison, 2010). Sağlık personelinin, sağlanan bakım ile bebeklerin ve ailelerin sağlık durumunu ve aile memnuniyetini iyileştirdiği bilinciyle YAMB'yi uygulamaya teşvik edilmesi gerekmektedir (Saxton vd., 2021). AMB'nin öneminin sağlık profesyonelleri tarafından algılanması ve uygulanma biçimi farklı ülkeler ve kültürler arasında değişiklik göstermektedir (Feeg vd., 2016). Bizim lkemizde de uygulanma düzeyi, yararları ve aileler tarafından algılanma düzeylerinin daha fazla araştırılmasına ihtiyaç vardır (Söyünmez & Koç, 2020).

Son on yıldır, AMB kademeli olarak kliniklerde uygulamaya girdiği görülmektedir (Mirlashari vd., 2020). Sağlık ekibinin ailelerle çalışma becerisini kolaylaştırmak ve bu karmaşık ortamda bebeklerin ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamak için özellikle YYBÜ'ler için AMB bir yol haritası olmuştur (Arabiat vd., 2018). Örneğin İtalya'da, AMB'nin günlük uygulamalarda uygulanmasına ilişkin tartışmalar ancak 1980'lerde, ocuk hastanelerinin ailelerin çocuklarını 7/24 ziyaret etmelerine izin vermesiyle başlamıştır. İngiltere'de ise AMB'nin, 1950'lerde Platt Raporu'ndan sonra uygulanmaya başlandığı görülmektedir (Davies, 2010). Ülkemize baktığımızda ailelerin bebekleriyle hastanede kalabilmelerine ilişkin yasal düzenlemeler; Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği'nin hastalara refakat şekli ve koşulları ile ilgili maddesinde; ailenin çocuğun yanında kalması klinik sorumlularının ve hastane yöneticilerinin şahsi görüşlerine bağlı olduğu görülmektedir (Boztepe, 2009). Türkiye'de yapılan AMB çalışmalarına bakıldığında; ailelerin tedavi ile ilgili karar verme sürecine katılmadıkları, tıbbi bakımdan çok vücut bakımlarına katıldıkları, yeterli bilgilendirmelerin yapılmadığı, ailelerin duygularını paylaşamadıkları, sağlık personelinin aileleri tedavi sürecine yeterince dahil etmedikleri belirtilmektedir (Aykanat & Gzen, 2014; Boztepe & avuşoğlu, 2009; ztrk & Ayar, 2014).

Tüm bu bilgiler açıkça göstermektedir ki YAMB uygulaması aile, bebek ve sağlık personeli açısından oldukça önemlidir. Ülkemizdeki etkinliğini ve faydalarını gösterebilmek açısından araştırmamızın literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Bu amaç doğrultusunda YYBÜ bebeği olan annelerin AMB algısının, bağlanma, annelik özyeterliliği ve stres düzeyi üzerine etkisini incelemeye karar vermiş bulunmaktayız.

3.4. Araştırmanın Soruları

1.YYBÜ’de bebeği olan annelerin AMB algı düzeyi, bağlanma düzeyi, özyeterlilik düzeyi ve stres düzeyi nedir?

2.YYBÜ’de bebeği olan annelerin AMB algı ve bağlanma düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

3.YYBÜ’de bebeği olan annelerin AMB algı ve annelik özyeterlilik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

4.YYBÜ’de bebeği olan annelerin AMB algı ve stres düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

3.5. Araştırmanın Varsayımları

Bu çalışmada yola çıkış noktası YYBÜ ortamının ve hasta bir bebeğin aileye özellikle de annelerde çok daha fazla strese sebep olan, anne-bebek bağlanmasını etkileyen ve annelik özyeterlilik düzeyini düşüren bir süreç olduğunu varsaymamızdan kaynaklanmaktadır. Ayrıca araştırma kapsamında katılımcılara araştırmacı tarafından uygulanacak olan Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği (YAMBÖ), Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ), Algılanan Annelik Özyeterliliği Ölçeği (AAÖÖ) ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği (YYBÜ-ABSÖ)’nin geçerli ve güvenilir olduğu ve araştırmacıların bu veri toplama araçlarına doğru yanıt verdiği varsayılmıştır. Yapılan anket çalışmasının sonuçlarının YAMB algısının bağlanma ve annelik özyeterlilik düzeyi ile ilişkisinin pozitif yönlü olabileceği, annelerin stres düzeyini ise azaltabileceği yönünde sonuçlanacağı varsayılmaktadır.

3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi YYBÜ’de yürütülmüştür. YYBÜ 1.düzy, 2.düzy, 3.düzy olmak üzere toplam üç düzyden oluşmaktadır. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Zekai Tahir Burak ek binasında bulunan YYBÜ 14 küvöz, ana binada bulunan YYBÜ yedi küvöz olmak üzere toplam 21 yatak ile hastalara hizmet vermektedir. Alan içerisinde sağlık personelinin dinlenme odaları, anneler için süt sağabilecekleri bir oda, laboratuvar odası, malzeme deposu bulunmaktadır. Yoğun bakımda, bir doçent doktor, iki uzman doktor, pediatri asistanları ve ana binada YYBÜ’ de alanında deneyimli toplam 10 yenidoğan ebe/hemşiresi 08.00-16.00 şiftinde üç ebe/hemşire 16.00-08.00 şiftinde iki ebe/hemşire ile ek bina YYBÜ toplam 20 ebe/hemşire 08.00-16.00 şiftinde beş 16.00-08.00 şiftinde dört ebe/hemşire ile hizmet verilmektedir. Bebeklerin her birinin bakımından primer sorumlu ebe/hemşire bulunacak şekilde planlama yapılmaktadır. Üniteye kabul edilen bebeğin, fiziksel muayenesinin yapılması, bakımının planlanması ve uygulanması da bebekle ilgilenecek olan ebe veya hemşirenin sorumluluğundadır. Annelere ebe/hemşire tarafından ünitenin tanıtımı, üniteye giriş çıkış kuralları, el hijyeni eğitimi, anne sütü sağımı ve saklanma koşullarının öğretilmesi, ziyaret saatleri, taburculukta evde uygulayacağı tedavi ile ilgili (ilaçları hazırlama yöntemleri, ne kadar dozda vereceği, ilaçları uygulama saatleri gibi), sözel ya da yazılı olarak bilgi verilmektedir. Ünite kanguru bakımı rutin olarak uygulanmaktadır. YYBÜ’de çalışan tüm sağlık personelinin anne sütü ve emzirme danışmanlığı sertifikaları ile neonatal resüsitasyon programı sertifikaları bulunmaktadır. Anne bebek arasındaki bağın erken dönemde kurulabilmesi için anneler ebe/hemşirenin gözetiminde bebeklerini kucağa alma, besleme, bezini değiştirme, vücut bakımını yapabilmeleri için desteklenmektedir. Bakım ve tedavilerinin evde devam edilmesi için taburculuk kararı verilen yenidoğanların; anne bebek uyum odasında takibi yapılmakta ve ailelere taburculuk eğitimi verilmektedir. Anne ve babalara bebeğin tıbbi bakımı, her türlü cerrahi ve invaziv girişimler ile ilgili doktorlar bilgi vermektedirler. Vizitlerde, ağırlı girişimler sırasında anneler üniteye alınmamaktadır. Ziyarete gelen anne ve babalar ünitenin kapısının önünde ayrılan alanda beklemekte ve ziyaret saati geldiğinde kontrollü bir şekilde içeriye alınmaktadırlar. Ünitelerin girişinde enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla el hijyenini sağlamaları ve tek kullanımlık önlük giymeleri için ayrılmış bir alan da

mevcuttur. Hasta ziyaret ve bilgi saatleri her gün 12:00’da olup anne ve babalar birlikte ziyaret edebilmektedir. Ayrıca anneler istediği zaman süt sağıp bırakabilmektedirler. Hastane “Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakım” ünvanına da sahiptir.

3.7. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.7.1. Araştırmanın Evreni

Eylül 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran çalışma hakkında bilgi verildikten sonra çalışmayı kabul eden, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan, YYBÜ’de bebeği yatan tüm anneler oluşturmaktadır.

3.7.2. Araştırmanın Örneklemi

Bu çalışmada örneklemi oluşturan bebeği YYBÜ’ye yatırılan anneler olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Bozbuğa (2022) tez çalışmasında bildirilen YAMBÖ toplam puan ortalaması (112.94 ± 19.26) baz alınarak, G-power 3.1.9.2 programı %95 güven ($1-\alpha$), %95 test gücü ($1-\beta$) ile dört puanlık sapma ve 0.15 etki büyüklüğü göz önünde bulundurularak hesaplanmış ve 304 anne çalışmaya alınması gerektiği belirlenmiştir (Bozbuğa & Çalışkan, 2022). Araştırma 304 kişi ile sonlandırılmıştır.

3.8. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş üzeri anneler,
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (birinci, ikinci düzey) bebeği yatan anneler,
- En az ilkokul mezunu,
- Türkçe iletişim kurabilen,
- Bebeğinin yanında kalan veya ebe/hemşire ile en az üç kez bebeğinin bakımına katılan anneler,
- Gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden anneler araştırmanın dahil edilme kriterlerini oluşturmaktadır

3.9. Araştırma Dışı Bırakma Kriterleri

- Ventilatöre bağlı yenidoğan bebeği olan anneler üniteye sadece ziyaretçi olarak geldikleri ve bakıma katılamadıkları için araştırma dışı bırakılmıştır.

3.10. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinin ana bina ve ek bina YYBÜ'lerde gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilen, araştırmanın dâhil edilme koşullarını sağlayan ve çalışmayı kabul eden annelerden toplanmıştır. Araştırmacı tarafından verilerin toplanması amacıyla ilgili literatür taranarak sosyodemografik özellikleri içeren Anne-Bebek Bilgi Formu (Ek-D), Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği (Ek-E), Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği (Ek-F), Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (Ek-G) ve Algılanan Annelik Özyeterliliği Ölçeği (Ek-H) ve oluşturulmuş ve kullanılmıştır. Uygulama öncesinde annelere araştırmanın amacına yönelik bilgi verilmiş ve çalışma şartlarını kabul eden annelere yazılı bilgilendirilmiş onam formu, anket formu ve ölçekler uygulanmıştır. Veri toplama formları yüz yüze görüşme tekniği araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Bir anket formu yaklaşık 15-20 dakika içerisinde doldurulmuştur. Verilerin toplanması Eylül 2023- Şubat 2024 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

3.11. Veri Toplama Araçları

Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-B): Araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanan form 23 sorudan oluşmaktadır. Annelerin sosyodemografik özellikleri dört soru, annelerin obstetrik özellikleri ve bebekleri ile ilgili bilgiler 10 soru olmak üzere toplam 14 sorudan oluşan Anne Bilgi Formu ve yenidoğanın tanıtıcı bilgileri beş soru, yenidoğanın tıbbi bilgilerini içeren dört sorudan oluşan Yenidoğan Bilgi Formu dokuz soru içermektedir (Tiryaki & Çınar, 2021; Yıldız & Geçkil, 2019).

Anne bilgi formunda; annenin yaşı, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli, bebeğini doğduktan sonra ilk ne zaman gördüğü ve ne zaman kucağına aldığı, bebek ile kalma durumu, üniteye ziyarete gelme sıklığı, bebeğinin bakımına katılma durumu ve kaç kez katıldığı, aile üyelerinin bebeğin ziyaretine gelebilme durumu ve kimin geldiği gibi sorulara yer verilmiştir.

Yenidoğan bilgi formunda ise; bebeğin cinsiyeti, doğum kilosu, doğum haftası, tekil ya da çoğul gebelik olup olmadığı, doğum sonrası kaçınıcı günde olduğu, yatış sebebi olan tıbbi tanısı, hastanede kalma süresi, beslenme şekli, kanguru bakımının uygulanıp uygulanmadığı gibi sorular yer almıştır.

Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği (Ek-E): Curley ve arkadaşları tarafından 2013 yılında geliştirilen, Türkçe dil geçerlilik ve güvenilirliği 2019 yılında Yıldız ve Geçkil tarafından gerçekleştirilen bir ölçektir. Ölçek YYBÜ’lerde bulunan bebeklerin aldıkları bakımın AMB yönünden değerlendirilmesi ve AMB’nin geliştirilmesi amacıyla yapılmıştır (Curley vd., 2013; Raiskila vd., 2014; Yıldız & Geçkil, 2019). Beşli likert tipte olan ölçek 29 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır (Gooding vd., 2011; Öztürk & Ayar, 2014).

1. Alt boyut: İtibar ve Saygı (1., 2., 3., 4., 5., 6. ve 7. maddeler)
2. Alt Boyut: Bilgi Paylaşımı (8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15. ve 16. maddeler)
3. Alt Boyut: Bakıma Katılma (17., 18., 19., 20. ve 21. maddeler)
4. Alt Boyut: Aile ile İş Birliği (22., 23, 24., 25., 26., 27., 28. ve 29. maddeler)

Ölçek YYBÜ’de bebeği yatan ailelere uygulanabilmektedir. Tüm maddelerden alınan puanlar toplanır ve madde sayısına bölünerek ölçek toplam puanı elde edilir. Alt boyut puan hesaplamasında ilgili maddeler toplanır ve madde sayısına bölünerek ilgili puan elde edilir. Hem alt boyutlar hem de ölçek toplam puanı beş üzerinden değerlendirilmektedir. Puanlar beşe yaklaştıkça AMB düzeyi artar. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri 0,94 olarak bildirilmiştir (Yıldız & Geçkil, 2019). Bizim çalışmamızda YAMBÖ Genel Cronbach’s Alpha katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği (YYBÜ-ABSÖ)
(Ek-F): Miles, Funk ve Carlson (1993) tarafından geliştirilen, YYBÜ’de bebeği bulunan ailelerin üniteadaki fiziksel, psikolojik ve sosyal çevreden kaynaklanan stres seviyelerini değerlendirmektedir. Turan ve Başbakkal (2006) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Çalışmalarında Cronbach alfa katsayısını 0,90 olarak tanımlamaktadırlar. YYBÜ-ABSÖ, ünite de bebeği olan ailelerin stres seviyelerinin belirlenmesinde geçerli ve güvenilir bir araç olarak belirtilmiştir (Miles vd., 1993; Turan & Başbakkal, 2006). Ölçekte ilk altı madde yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki “Görüntü ve Sesler”, 17 madde bebeğin “Görünüm ve Davranışları”, 11

madde ailenin “İlişki ve Roller” olmak üzere toplamda üç alt boyut ve 34 madde içermektedir. Ölçek beşli likert tipte derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan en az 34 iken en yüksek 170’dir. Ölçek kestirim noktası bulunmamakla birlikte ölçek puanının artması ailenin stres düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir (Bua vd., 2024; Turan & Başbakkal, 2006). Bizim çalışmamızda YYBÜ-ABSÖ Genel Cronbach’s Alpha katsayısı 0,914 olarak bulunmuştur.

Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) (Ek-G): Taylor ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geliştirilen ölçeğin orijinal ismi “Mother-to-Infant Bonding Scale” dır (Taylor vd., 2005). Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği 2009 yılında Aydemir Karakulak ve Alparslan tarafından yapılmıştır. Bu ölçek doğum sonrası ilk günden itibaren uygulanabilmektedir. Ölçek maddeleri annenin bebeğine ilişkin duygularının tanımlanmasına ve bunların tek bir sözcükle ifade edilmesine olanak sağlar. Anne veya baba tarafından tek başına kolay, anlaşılır ve hızlı bir şekilde doldurulabilmektedir. Ölçek annenin bebeği ile kurduğu bağ ve anneliğinin ilk dönemindeki ruh hali arasındaki ilişkiyi göstermektedir. ABBÖ "Çok fazla" ile "Hiçbir zaman" arasında dörtlü likert biçimde olup sekiz maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki olumlu duygu ifadeleri 1.,4.,6. maddeler, olumsuz duygu ifadeleri ise 2.,3.,5.,7. ve 8. maddeleri kapsamaktadır. Olumsuz duygu ifadelerini içeren maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten en az 0 en çok 24 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan ortalamalarının artması anne ile bebek arasındaki bağlanmanın zayıfladığını; puan ortalamalarının azalması ise anne ile bebek arasındaki bağlanmanın arttığı anlamına gelmektedir. Ölçeğin toplam puanının yükselmesi, bağlanma problemlerine işaret edebilir. Ölçeğin Cronbach Afha değeri 0.66 olduğu bildirilmiştir (Aydemir Karakulak & Alparslan, 2009). Bizim çalışmamızda ABBÖ Genel Cronbach’s Alpha katsayısı 0,62 olduğu tespit edilmiştir.

Algılanan Annelik Özyeterlik Ölçeği (AAÖÖ) (Ek-H): Barnes ve Adamson tarafından 2007 yılında geliştirilen ölçek, hastanede yatan yenidoğanların annelerinin algıladıkları annelik özyeterlik düzeylerini değerlendirmektedir (Barnes & Adamson-Macedo, 2007). Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği 2022 yılında Güdücü Tüfekci ve Kadiroğlu tarafından yapılmıştır. Ölçek YYBÜ’de yatan bebeklerin annelerine uygulanabilmektedir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı, 0,91 olarak bulunmuştur. 20 maddeden oluşan ve dörtlü likert tipte olan ölçek, “tamamen katılmıyorum” ile

“tamamen katılıyorum” şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçekte minimum toplam puan 20 iken maksimum toplam puan 80’dir (Kadiroğlu & Güdücü Tüfekci, 2018). Puanın yükselmesi algılanan annelik özyeterlilik düzeyinin arttığını göstermektedir (Barnes & Adamson-Macedo, 2007). Bizim çalışmamız da AAÖÖ Genel Cronbach’s Alpha katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur.

3.12. Değişkenler

3.12.1. Bağımlı Değişkenler

Anne bebek bağlanma düzeyi, algılanan annelik özyeterlilik düzeyi, stres düzeyi

3.12.2. Bağımsız Değişkenler

Annelerin yenidoğan AMB algısı düzeyi

3.13. Verilerin Analizi

Araştırma için veri analizleri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 25.0 istatistik programıyla yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Çalışmada yer alan sürekli değişkenler ile ölçeklerin toplam ve alt boyut puanları karşılaştırılması Shapiro-Wilks testi ile değerlendirilmiş ve normal dağılıma uymadıkları belirlenmiştir. Değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinin gösteriminde ortalama standart sapma (Ortalama $\pm$ SS), medyan, maksimum ve minimum değerleri verilmiştir.

Annelerin ölçekten aldıkları puanlar arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. İki den fazla kategorik değişkenler ile ölçeklerin toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi yapılmıştır. İki gruplu değişkenler ile ölçeklerin toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. YAMBÖ, ABBÖ, AAÖÖ ve YYBÜ-ABSÖ ölçek puanı ile parametreler arasında basit doğrusal ve çoklu doğrusal regresyon analizi incelenmek istenmiş fakat değişkenler normal dağılım göstermediği ve

varsayımlar sağlanmadığı için Genelleştirilmiş Lineer Modeller (GLM) yöntemi kullanılmıştır.

3.14. Araştırmanın Etik Boyutu

- Araştırma konusu, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onay almıştır (Ek-K).
- Annelere çalışmanın amacı açıklanarak, yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır (Ek-C).
- Araştırmanın yapılabilmesi için, çalışmaya başlamadan önce Konya Selçuk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan (Karar no:2023/587) (Ek-A) tarafından gerekli izin alınmıştır.
- Araştırmanın uygulanabilmesi için Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden (E-90739940-799-225185715 15.09.2023) (Ek-J) yazılı izinler alınmıştır.
- Aynı zamanda çalışmada kullanılan ölçekler için yazarlardan da gerekli izinler alınmıştır (Ek- I).

3.15. Araştırmanın Güçlü-Zayıf Yönleri, Güçlükler ve Sınırlılıklar

Araştırmanın güçlü yönü; Türkiye’de YYBÜ’de verilen ebellek/hemşirelik bakımının aile merkezli olma durumunu ve bunun bağlanma, annelik özyeterliliği ve stres düzeyi üzerine etkisini araştıran ilk çalışması olmasıdır.

Araştırmanın zayıf yönü tek merkezli olmasıdır.

Güçlükler: Annelere yalnızca ziyaret saatlerinde ulaşılabilmesi ve araştırmanın tek merkezde yürütülmesi annelere ulaşma süresini uzatmıştır. Annelerin çoğunluğunun postpartum dönemde olması ve bebeklerinin hastalık süreçlerinden dolayı duygusal olarak yıpranmış olmaları iletişim kurmayı zorlaştırmış ve benzer şekilde bölgede göçmen hasta popülasyonun fazla olmasından dolayı iletişim sorunların oluşması gibi nedenlerden dolayı veri kaybı oluşmuştur.

Sınırlılıklar: Açık bölüm tasarımında olan ünite de annelerin birbiriyle etkileşimi sonucu AMB algıları, bağlanma, algılanan annelik özyeterliliği ve stres

düzeyleri etkilenmiş olabilir. Katılımcıların veya sağlık personelinin sosyokültürel özelliklerinden etkilenebilir. Bebeğin genel durumu hakkında bilgilendirmeleri doktorların yapmaları annelerin stres düzeylerini etkilemiş olabilir. Ventilatöre bağlı yenidoğan bebeği olan annelerin araştırma dışı bırakılması nedeniyle araştırma üçüncü düzey YYBÜ’de yatan bebekler ve anneleri için genelleştirilemez.

3.16. Çalışma Takvimi

Tablo 3.1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Çalışma Takvimi	Tarihler
Literatür Taraması	Şubat- Nisan 2023
Araştırma Önerisi	Mayıs 2023
Etik Kurul Onayının Alınması	Mayıs 2023
Kurum İzninin Alınması	Eylül 2023
Anketlerin Uygulanması	Eylül 2023- Şubat 2024
Verilerin Girişi	Şubat 2024-Mart 2024
Verilerin Analizi	Mart 2024-Nisan 2024
Araştırmanın Yazımı	Nisan 2024-Haziran 2024
Bitiş	Haziran 2024

4. BULGULAR

Araştırmaya 304 tane anne dahil edilmiştir. Bebeği YYBÜ olan annelerin AMB algısının bağlanma, annelik özyeterliliği ve stres düzeyine etkisi belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulgularıdır.

4.1. Annelerin Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması $28,14 \pm 5,60$ yıl olduğu belirlenmiştir. Annelerin %18,4'ü (n=56) okuryazar, ilköğretim mezunu, %51,0'i (n=155) ortaöğretim mezunu, %30,6'sı (n=93) yükseköğretim mezunudur. Ayrıca annelerin %79,6'sı (n=242) çalışmıyor, %13,5'i (n=62) çalışmaktadır. Annelerin %86,5'inin (n=263) aile tipi çekirdek, %13,5'inin (n=41) aile tipi genişir. Çalışmada 114 bireyin (%37,5) bir çocuğu, 92 bireyin (%30,3) iki çocuğu, 61 bireyin (%20,1) üç çocuğu, 24 bireyin (%7,9) dört çocuğu, 13 bireyin (%4,2) beş çocuğu bulunmaktadır. Annelerin %3,9'nun (n=12) evdeki çocukla ilgilenen birisi bulunmamakta, %53,9'nun (n=164) evdeki çocukla ilgilenen birisi var, %42,2'sinin (n=128) başka çocuğu bulunmamaktadır. Evdeki çocukla ilgilenen kişilere baktığımızda 68 bireyde (%41,7) anneanne, 50 bireyde (%30,7) babaanne, 10'ar bireyde (%6,1) baba veya teyze-hala, altı bireyde (%3,7) abla-abi, sekiz bireyde (%4,9) baba+anneanne, ikişer bireyde (%1,2) baba+hala, baba+babaanne+anneanne, baba+babaanne, beş bireyde (%3,2) anneanne+ babaanne olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin %35,2'si (n=107) normal doğum, %64,8'i (n=197) sezaryen doğum yapmıştır. Ayrıca annelerin %73,7'si (n=224) doğumdan 0-6 saat sonra bebeği ilk defa görürken, %6,6'sı (n=20) doğumdan 6-12 saat sonra, %2,0'si (n=6) doğumdan 12-18 saat sonra, %8,9'u (n=27) doğumdan 18-24 saat sonra, %3,8'i (n=12) doğumdan 24-48 saat sonra, %4,3'ü (n=13) doğumdan 48-72 saat sonra, %0,7'si (n=2) bir hafta sonra bebeğini ilk defa görmüştür. Bebeği ilk kucağına alma durumlarına baktığımızda annelerin %35,7'si (n=108) doğduğu gün, %6,9'u (n=21) doğumdan sonraki birinci gün, %11,2'si (n=34) doğumdan sonraki ikinci gün, %23,8'i (n=72) doğumdan sonraki ilk hafta, %8,9'u (n=27) doğumdan sonraki ilk iki hafta, %2,0'si (n=6) doğumdan sonraki 20.gün, %7,9'u (n=24) doğumdan sonraki ilk bir ay, %2,6'sı (n=8) doğumdan sonraki 45.gün, %1,0'i (n=3) doğduktan sonra ikinci ayda kucağına almıştır. Annelerin hiçbirisi bebeğin yanında kalmamış iken, annelerin tamamı bakıma katılmıştır. Annelerin %86,5'i (n=263) her gün ziyarete gelirken, %12,5'i (n=38) iki-üç günde bir, %1,0'i (n=3) haftada bir

geldiği belirlenmiştir. Ayrıca annelerin %51,3'ü (n=156) en az üç kez bakıma katılmış, %35,5'i (n=108) 3-10 kez, %13,2'si (n=40) 10'dan fazla bakıma katılmıştır. Anne dışında 262 bireyin (%86,2) bebek ziyaretine geldiği belirlenmiştir. Ziyarete gelenlerin 229'u (%90,1) baba, 13'ü (%5,1) baba+abla, ikisi (%0,8) baba+abi, yedisi (%2,8) baba+anneanne, ikisi (%0,8) baba+babaanne+ anneanne, biri (%0,4) anneanne+teyze olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Annelerin Demografik Özellikleri

		n (%)
Yaş	<i>Ortalama±SS</i>	28,14±5,60
	<i>Medyan (Min-Max)</i>	28,0 (18-48)
Öğrenim Durumu	Okuryazar, ilköğretim	56 (18,4)
	Ortaöğretim	155 (51,0)
	Yükseköğretim	93 (30,6)
Çalışma Durumu	Hayır	242 (79,6)
	Evet	62 (20,4)
Aile Tipi	Çekirdek	263 (86,5)
	Geniş	41 (13,5)
Yaşayan Çocuk Sayısı	1 çocuk	114 (37,5)
	2 çocuk	92 (30,3)
	3 çocuk	61 (20,1)
	4 çocuk	24 (7,9)
	5 çocuk	13 (4,2)
Evdeki Çocukla İlgilenen	Hayır	12 (3,9)
	Evet	164 (53,9)
	Başka çocuğum yok	128 (42,2)
İlgilenen Kişi	Anneanne	68 (41,7)
	Babaanne	50 (30,7)
	Baba	10 (6,1)
	Teyze-Hala	10 (6,1)
	Abla-Abi	6 (3,7)
	Baba+ Anneanne	8 (4,9)
	Baba+Hala	2 (1,2)
	Baba+ Babaanne +Anneanne	2 (1,2)

Tablo 4.1 (Devam). Annelerin Demografik Özellikleri

Doğum Şekli	Normal	107 (35,2)
	Sezaryen	197 (64,8)
Bebegi İlk Görme	Doğumdan 0-6 saat sonra	224 (73,7)
	Doğumdan 6-12 saat sonra	20 (6,6)
	Doğumdan 12-18 saat sonra	6 (2,0)
	Doğumdan 18-24 saat sonra	27 (8,9)
	Doğumdan 24-48 saat sonra	12 (3,8)
	Doğumdan 48-72 saat sonra	13 (4,3)
	1 Hafta sonra	2 (0,7)
Bebek İlk Kucak Alma	Doğduğu gün	108 (35,7)
	Doğumdan sonra 2.gün	34 (11,2)
	Doğumdan sonraki ilk hafta	72 (23,8)
	Doğumdan sonraki ilk 2 hafta	27 (8,9)
	Doğum dan sonraki ilk 1 ay	24 (7,9)
	Doğumdan sonraki 1.gün	21 (6,9)
	Doğumdan sonraki 45.gün	8 (2,6)
	Doğduktan sonra 2.ay	3 (1,0)
Bebek Yanında Kalma	Hayır	304 (100,0)
	Evet	0 (0,0)
Ziyarete Gelme Sıklığı	Her gün	263 (86,5)
	2-3 günde bir	38 (12,5)
	Hafta bir	3 (1,0)
Bakıma Katılma	Hayır	0 (0,0)
	Evet	304 (100,0)
Bakıma Katılma Sayısı	En az 3 kez	156 (51,3)
	3-10 kez	108 (35,5)
	10'dan fazla	40 (13,2)
Anne Dışında Bebek Ziyaretine Gelme	Hayır	42 (13,8)
	Evet	262 (86,2)
Ziyarete Gelen Kişi	Baba	229 (90,1)
	Baba+Abla	13 (5,1)
	Baba+Abi	2 (0,8)
	Baba+Anneanne	7 (2,8)
	Baba+Babaanne+ Anneanne	2 (0,8)
	Anneanne+Teyze	1 (0,4)

4.2. Bebeklerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bebeklerin %45,4'ü (n=138) kız, %54,6'sı (n=166) erkektir. Bebeklerin ortalama kilosu 2510,46±727,81 gram, ortalama doğum haftası 35,12±3,84'tür. Ayrıca gebeliklerin %84,2'si (n=256) tekil gebelik, %15,8'i (n=48) çoğul gebeliktir. Ortalama DS 21,71±21,01 gündedir. Bebeklerin %32,6'sı (n=99) prematüre, %24,7'si (n=75) solunum sıkıntısı, %5,6'sı (n=17) kalp hastalıkları, %5,3'ü (n=16) neonatal sepsis, %4,9'u (n=15) idrar yolu enfeksiyonu (İYE), %4,6'sı (n=14) mekonyum aspirasyon

sendromu, %4,3'ü (n=13) respiratuvar sinsityal virüs (RSV) tanısı olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin ortalama 19,65±21,59 gündür hastanede olduğu saptanmış ve %42,6'sının (n=129) anneyi emdiği, %9,6'sının (n=29) anneyi emmediği belirlenmiştir. Ayrıca bebeklerin %12,2'si (n=18) anne sütü sağımı+emzirme, %66,9'u (n=99) anne sütü+mama, %20,9'u (n=31) mama ile beslenmektedir. Kanguru bakımı alan 270 bebek (%88,8) bulunmaktadır (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Bebeklerin Demografik Özellikleri

		n (%)
Cinsiyet	Kız	138 (45,4)
	Erkek	166 (54,6)
Doğum Kilosu (gram)	<i>Ortalama±SS</i>	2510,46±727,81
	<i>Medyan (Min-Max)</i>	2440,0 (580-4030)
Doğum Haftası	<i>Ortalama±SS</i>	35,12±3,84
	<i>Medyan (Min-Max)</i>	36,2 (21,0-41,6)
Çoğul-Tekil Gebelik	Tekil	256 (84,2)
	Çoğul	48 (15,8)
DS Kaçınıcı Gün	<i>Ortalama±SS</i>	21,71±21,01
	<i>Medyan (Min-Max)</i>	16,0 (3-140)
Tıbbi Tanısı	Prematüre	99 (32,6)
	Düşük doğum ağırlığı	9 (3,0)
	Solunum sıkıntısı	75 (24,7)
	Hiperbilirubinemi	9 (3,0)
	Kalp hastalıkları	17 (5,6)
	Neonatal sepsis	16 (5,3)
	Diyafragma hernisi	3 (1,0)
	Nekrotizan enterokolit	6 (2,0)
	Hipertansiyon	2 (0,7)
	İYE	15 (4,9)
	İntrauterin gelişme geriliği	7 (2,3)
	Pnömoni	7 (2,3)
	Yarık damak-dudak	3 (1,0)
	RSV	13 (4,3)
	Mekonyum aspirasyon sendromu	14 (4,6)
	Beslenme Bozukluğu+ Dehidratasyon	2 (0,7)
	Diğer	7 (2,3)
Hastanede Kalış Süresi	<i>Ortalama±SS</i>	19,65±21,59
	<i>Medyan (Min-Max)</i>	12,0 (3-140)
Anne Sütü	Anneyi emiyor	129 (42,6)
	Anneyi emmiyor	29 (9,6)
	Diğer	145 (47,8)

Tablo 4.2 (Devam). Bebeklerin Demografik Özellikleri

		n (%)
Beslenme Şekli	Anne sütü sağımı+emzirme	18 (12,2)
	Anne sütü+ mama	99 (66,9)
	Mama	31 (20,9)
Kanguru Bakımı	Hayır	34 (11,2)
	Evet	270 (8,8)

4.3. Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Algısı Ölçeğine İlişkin Bulgular

YAMBÖ İtibar ve Saygı puan ortalaması $4,19 \pm 0,66$, YAMBÖ Bilgi Paylaşımı puan ortalaması $4,31 \pm 0,59$, YAMBÖ Bakıma Katılma puan ortalaması $4,36 \pm 0,66$, YAMBÖ Aile ile İş Birliği puan ortalaması $3,25 \pm 1,02$, YAMBÖ Toplam puan ortalaması $3,99 \pm 0,59$ 'dur. YAMBÖ İtibar ve Saygı Cronbach's Alpha katsayısı 0,941, YAMBÖ Bilgi Paylaşımı Cronbach's Alpha katsayısı 0,907, YAMBÖ Bakıma Katılma Cronbach's Alpha katsayısı 0,920, YAMBÖ Aile ile İş Birliği Cronbach's Alpha katsayısı 0,933, YAMBÖ Genel Cronbach's Alpha katsayısı 0,946 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. YAMBÖ ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

	Madde Sayısı	Ort $\pm$ SS	Medyan (Min-Max)	Cronbach's Alpha
İtibar ve Saygı	7	$4,19 \pm 0,66$	4,0 (1,0-5,0)	0,941
Bilgi Paylaşımı	9	$4,31 \pm 0,59$	4,2 (2,0-5,0)	0,907
Bakıma Katılma	5	$4,36 \pm 0,66$	4,4 (1,6-5,0)	0,920
Aile ile İş Birliği	8	$3,25 \pm 1,02$	3,2 (1,0-5,0)	0,933
YAMBÖ Toplam	29	$3,99 \pm 0,59$	3,9 (1,6-5,0)	0,946

Okuryazar, ilköğretim mezunu annelerin YAMBÖ Aile ile İş Birliği puan ortalaması $2,93 \pm 0,97$, ortaöğretim mezunu annelerin $3,28 \pm 1,06$, yükseköğretim mezunu annelerin $3,40 \pm 0,96$ olduğu belirlenmiştir. Öğrenim durumuna göre annelerin YAMBÖ Aile ile İş Birliği puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=8,189$, $p=0,017$). Çalışmayan annelerin YAMBÖ İtibar ve Saygı puan ortalaması $4,15 \pm 0,68$, çalışan bireylerin YAMBÖ İtibar ve Saygı puan ortalaması $4,36 \pm 0,59$ 'tur. Çalışma durumuna göre bireylerin YAMBÖ İtibar ve Saygı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($z=2,164$, $p=0,030$). Ayrıca çalışma durumuna göre bireylerin YAMBÖ Aile ile İş Birliği ve YAMBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çalışan annelerin YAMBÖ Aile ile İş Birliği ve YAMBÖ Toplam puan ortalaması, çalışmayan annelere

göre daha yüksektir. Aile tipi çekirdek olan annelerin YAMBÖ İtibar ve Saygı puan ortalaması $4,23 \pm 0,64$, aile tipi geniş olan annelerin YAMBÖ İtibar ve Saygı puan ortalaması $3,94 \pm 0,79$ 'dur. Aile tipine göre annelerin YAMBÖ İtibar ve Saygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($z=2,805$, $p=0,005$). Evdeki çocukla ilgilen birisi olmayan annelerin YAMBÖ Bilgi Paylaşımı puan ortalaması $3,77 \pm 0,79$, evdeki çocukla ilgilene birisi olan annelerin $4,37 \pm 0,59$, başka çocuğu olmayan annelerin $4,29 \pm 0,54$ 'tür. Evdeki çocukla ilgilen durumuna göre annelerin YAMBÖ Bilgi Paylaşımı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=9,765$, $p=0,008$). Ayrıca evdeki çocukla ilgilen durumuna göre annelerin YAMBÖ Bakıma Katılma ve YAMBÖ Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bebek ziyaretine gelme durumuna göre annelerin YAMBÖ İtibar ve Saygı, YAMBÖ Bilgi Paylaşımı ve YAMBÖ Bakıma Katılma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anne dışında bebek ziyaretine gelen bireylerin olması, annelerde YAMBÖ İtibar ve Saygı, YAMBÖ Bilgi Paylaşımı ve YAMBÖ Bakıma Katılma düzeyleri gelmeyenlere göre daha yüksektir. Bebeği ilk görme zamanına göre YAMBÖ Bilgi Paylaşımı puanları, Bakıma katılma sayısına göre ise YAMBÖ Aile ile İş birliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ziyarete gelen kişi durumuna göre annelerin YAMBÖ İtibar ve Saygı, YAMBÖ Bilgi Paylaşımı ve YAMBÖ Bakıma Katılma, YAMBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Diğer değişkenlerin YAMBÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te özetlenmiştir.

YAMBÖ Aile ile İş Birliği puanları ile annelerin öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,014$). İleri analizler farkın yükseköğretimden kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu durum yükseköğretim mezunu annelerin Aile ile İş birliği puan ortalamasının ilköğretim mezunu annelere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. YAMBÖ Bilgi Paylaşımı puanları ile evdeki çocukla ilgilenen birinin olması arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,041$, $p=0,008$). Post-hoc analizlerde farkın evdeki çocuğa bakan birinin olması durumu ya da başka çocuğu olmayan annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir ($p=0,041$, $p=0,008$). Bu durum evdeki çocukla ilgilenen birinin olması ya da başka çocuğu olmayan annelerin YAMBÖ Bilgi Paylaşımı puan ortalamasının evdeki çocukla ilgilenen biri olmayan annelere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. YAMBÖ

Bakıma Katılma puanları bakımından evdeki çocukla ilgilenen birinin olması durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,035$). Post-hoc analizlerde farkın evdeki çocukla ilgilenen birisi olan annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. YAMBÖ Bakıma Katılma durumu açısından evdeki çocukla ilgilenen birisi olan annelerin olmayanlara göre puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. YAMBÖ toplam puanları bakımından evdeki çocukla ilgilenen birinin olması durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,039$, $p=0,024$). İleri analizlerde farkın evdeki çocukla ilgilenen birinin var olması ya da başka çocuğu olmayanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu durum toplam puan ortalaması açısından evdeki çocukla ilgilenen birinin olması ya da başka çocuğunun olmamasına göre evdeki çocukla ilgilenen birinin olmadığı annelerde daha yüksek olduğunu göstermektedir. YAMBÖ Bilgi Paylaşımı puanları bakımından bebeği ilk görme grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,007$, $p=0,040$, $p=0,029$). Post-hoc analizlerde, farkın doğumdan sonra bebeğini sıfır ile altı saat, altı ile 12 saat ve 18-24 saat sonra gören annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu durum, bebeğini sıfır ile altı saat, altı ile 12 saat ve 18-24 saat sonra gören annelerin, bebeğini 48-72 saat sonra gören annelere göre puan ortalamasının daha yüksek olduğunu göstermektedir. YAMBÖ Aile ile İş Birliği puanları açısından bebek bakımına katılma sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,032$). İleri analizlerde, farkın bakıma 10'dan fazla katılan annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu durum, bebek bakımına en az üç kez katılan annelere göre 10'dan fazla katılan annelerin puan ortalamasının daha yüksek olduğunu göstermektedir. YAMBÖ İtibar Saygı puanları bakımından ziyarete gelen kişiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,013$). Post-hoc analizlerde farkın baba, abla veya abinin ziyarete gelmesinden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Ziyarete baba ile babaanne, anneanne gelmesine kıyasla baba ve abla, abinin gelmesi YAMBÖ İtibar Saygı puan ortalamasını yükselttiği görülmektedir. YAMBÖ Bilgi Paylaşımı, YAMBÖ Bakıma Katılma, YAMBÖ toplam puanları bakımından ziyarete gelen kişi karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). İleri analizlerde farkın bebeği ziyarete baba ile abla veya abinin de gelmesinden kaynaklandığı belirlenmiştir. YAMBÖ Bilgi Paylaşımı, YAMBÖ Bakıma Katılma, YAMBÖ toplam puan ortalaması açısından baba ile abla, abinin ziyarete gelme durumunun baba ve anneanne, babaanne gelmesine göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.4. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre YAMBÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	İtibar ve Saygı		Bilgi Paylaşımı		Bakıma Katılma		Aile ile İş Birliği		YAMBÖ Toplam	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Öğrenim Durumu										
Okuryazar, ilköğretim (1)	4,09±0,75	4,0 (2,0-5,0)	4,37±0,54	4,2 (3,1-5,0)	4,47±0,58	4,4 (2,4-5,0)	2,93±0,97	2,8 (1,0-5,0)	3,92±0,50	3,9 (2,9-5,0)
Ortaöğretim (2)	4,19±0,68	4,0 (1,0-5,0)	4,26±0,63	4,0 (2,0-5,0)	4,30±0,71	4,2 (1,6-5,0)	3,28±1,06	3,2 (1,0-5,0)	3,98±0,64	3,9 (1,7-5,0)
Yükseköğretim (3)	4,25±0,57	4,0 (2,0-5,0)	4,37±0,54	4,3 (2,9-5,0)	4,39±0,64	4,4 (2,4-5,0)	3,40±0,96	3,2 (1,1-5,0)	4,08±0,54	4,0 (2,8-5,0)
	χ2=1,606 p=0,448		χ2=1,927 p=0,382		χ2=2,601 p=0,272		χ2=8,189 p=0,017		χ2=3,092 p=0,213	
3>1										
Çalışma Durumu										
Hayır	4,15±0,68	4,0 (1,0-5,0)	4,28±0,59	4,1 (2,0-5,0)	4,33±0,68	4,2 (1,6-5,0)	3,14±0,99	3,1 (1,0-5,0)	3,94±0,57	3,9 (1,7-5,0)
Evet	4,36±0,59	4,1 (2,0-5,0)	4,44±0,59	4,7 (2,9-5,0)	4,47±0,61	4,7 (2,4-5,0)	3,69±1,04	3,9 (1,0-5,0)	4,22±0,59	4,3 (2,9-5,0)
	z=2,164 p=0,030		z=1,709 p=0,088		z=1,435 p=0,151		z=3,794 p<0,001		z=3,171 p=0,002	
Aile Tipi										
Çekirdek	4,23±0,64	4,0 (1,0-5,0)	4,33±0,58	4,2 (2,0-5,0)	4,37±0,64	4,4 (2,0-5,0)	3,29±1,01	3,2 (1,0-5,0)	4,03±0,57	4,0 (2,0-5,0)
Geniş	3,94±0,79	4,0 (2,0-5,0)	4,23±0,64	4,1 (2,0-5,0)	4,28±0,79	4,2 (1,6-5,0)	2,98±1,13	2,9 (1,0-5,0)	3,82±0,66	3,8 (1,7-5,0)
	z=2,805 p=0,005		z=0,698 p=0,485		z=0,474 p=0,636		z=1,870 p=0,062		z=1,887 p=0,059	

Tablo 4.4 (Devam). Annelerin Demografik Özelliklerine Göre YAMBÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	İtibar ve Saygı		Bilgi Paylaşımı		Bakıma Katılma		Aile ile İş Birliği		YAMBÖ Toplam	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Evdeki Çocukla İlgilenen										
Hayır (1)	3,87±0,85	3,9 (2,0-5,0)	3,77±0,79	3,8 (2,0-5,0)	3,82±1,02	3,9 (1,6-5,0)	2,57±1,22	2,0 (1,0-4,9)	3,47±0,81	3,4 (1,7-4,9)
Evet (2)	4,23±0,66	4,0 (2,0-5,0)	4,37±0,59	4,3 (2,0-5,0)	4,43±0,65	4,6 (1,6-5,0)	3,25±1,06	3,1 (1,0-5,0)	4,03±0,58	4,0 (2,0-5,0)
Başka çocuğum yok (3)	4,18±0,65	4,0 (1,0-5,0)	4,29±0,54	4,1 (2,0-5,0)	4,32±0,62	4,2 (2,4-5,0)	3,31±0,95	3,2 (1,0-5,0)	4,00±0,54	3,9 (2,0-5,0)
	χ2=3,868 p=0,145		χ2=9,765 p= 0,008		χ2=7,905 p= 0,019		χ2=5,597 p=0,061		χ2=7,049 p= 0,029	
	2,3>1				2>1				2,3>1	
İlgilenen Kişi										
Anneanne	4,37±0,53	4,1 (3,1-5,0)	4,43±0,55	4,6 (2,9-5,0)	4,49±0,51	4,6 (3,2-5,0)	3,32±1,08	3,1 (1,0-5,0)	4,12±0,53	4,1 (3,0-5,0)
Babaanne	4,16±0,67	4,0 (2,0-5,0)	4,37±0,53	4,0 (3,3-5,0)	4,38±0,67	4,1 (1,6-5,0)	3,28±1,01	3,2 (2,0-5,0)	4,02±0,57	3,9 (2,8-5,0)
Baba	3,96±0,89	4,0 (2,0-5,0)	4,13±1,01	4,3 (2,0-5,0)	4,10±1,09	4,3 (2,0-5,0)	3,55±1,10	3,4 (2,0-5,0)	3,92±0,97	3,9 (2,0-5,0)
Teyze-Hala	4,20±0,81	4,1 (2,6-5,0)	4,33±0,69	4,4 (2,9-5,0)	4,52±0,95	5,0 (2,0-5,0)	2,81±1,13	2,5 (1,0-5,0)	3,91±0,60	3,9 (2,7-4,7)
Abla-Abi	4,40±1,05	5,0 (2,4-5,0)	4,68±0,77	5,0 (3,1-5,0)	4,57±1,06	5,0 (2,4-5,0)	3,50±1,53	3,6 (1,7-5,0)	4,27±0,74	4,3 (2,9-5,0)

Tablo 4.4 (Devam). Annelerin Demografik Özelliklerine Göre YAMBÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	İtibar ve Saygı		Bilgi Paylaşımı		Bakıma Katılma		Aile ile İş Birliği		YAMBÖ Toplam	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
İlgilenen Kişi (Devam)										
Baba+ Anneanne	4,25±0,65	4,0 (3,4-5,0)	4,30±0,56	4,2 (3,6-5,0)	4,50±0,50	4,6 (3,8-5,0)	3,41±0,90	3,5 (1,6-4,7)	4,08±0,55	4,0 (3,4-4,9)
Anneanne+ Babaanne	4,08±0,73	4,0 (3,0-5,0)	4,02±0,57	3,9 (3,4-4,8)	4,36±0,55	4,6 (3,6-5,0)	2,77±0,75	2,4 (2,2-4,0)	3,75±0,55	3,5 (3,1-4,4)
Diğer	4,17±0,73	4,1 (3,1-5,0)	4,31±0,63	4,3 (3,6-5,0)	4,53±0,52	4,6 (4,0-5,0)	3,06±1,27	3,1 (1,0-5,0)	3,97±0,64	3,8 (3,2-5,0)
	χ2=6,504 p=0,482		χ2=6,558 p=0,476		χ2=4,587 p=0,710		χ2=3,737 p=0,810		χ2=4,037 p=0,775	
Doğum Şekli										
Normal	4,15±0,62	4,0 (1,0-5,0)	4,30±0,57	4,0 (2,0-5,0)	4,34±0,57	4,0 (2,4-5,0)	3,32±0,92	3,2 (1,2-5,0)	4,00±0,53	4,0 (2,0-5,0)
Sezaryen	4,21±0,69	4,0 (2,0-5,0)	4,32±0,60	4,3 (2,0-5,0)	4,38±0,71	4,6 (1,6-5,0)	3,21±1,08	3,1 (1,0-5,0)	3,99±0,62	3,9 (1,7-5,0)
	z=1,166 p=0,244		z=0,095 p=0,924		z=1,015 p=0,310		z=0,883 p=0,377		z=0,109 p=0,913	

Tablo 4.4 (Devam). Annelerin Demografik Özelliklerine Göre YAMBÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	İtibar ve Saygı		Bilgi Paylaşımı		Bakıma Katılma		Aile ile İş Birliği		YAMBÖ Toplam	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Bebeği İlk Görme										
Doğumdan 0-6 saat sonra (1)	4,21±0,66	4,0 (1,0-5,0)	4,35±0,59	4,3 (2,0-5,0)	4,41±0,62	4,4 (1,6-5,0)	3,25±1,01	3,1 (1,0-5,0)	4,02±0,58	4,0 (1,7-5,0)
Doğumdan 6-12 saat sonra (2)	4,34±0,56	4,0 (3,6-5,0)	4,38±0,49	4,2 (3,8-5,0)	4,38±0,55	4,5 (3,2-5,0)	3,16±1,15	3,1 (1,6-5,0)	4,03±0,55	3,9 (3,2-5,0)
Doğumdan 12-18 saat sonra (3)	4,48±0,59	4,6 (3,7-5,0)	4,37±0,59	4,3 (3,4-5,0)	4,37±0,62	4,4 (3,4-5,0)	4,33±0,65	4,3 (3,2-5,0)	4,38±0,52	4,2 (3,7-5,0)
Doğumdan 18-24 saat sonra (4)	4,12±0,68	4,0 (2,4-5,0)	4,32±0,59	4,4 (3,1-5,0)	4,33±0,82	4,4 (1,6-5,0)	3,25±1,17	3,2 (1,0-5,0)	3,98±0,64	3,9 (2,8-5,0)
Doğumdan 24-48 saat sonra (5)	4,07±0,52	4,0 (3,4-5,0)	4,07±0,49	3,9 (3,4-5,0)	4,13±0,63	4,0 (3,2-5,0)	3,07±1,13	3,1 (1,1-5,0)	3,81±0,50	3,8 (3,1-5,0)
Doğumdan 48-72 saat sonra (6)	3,67±0,74	4,0 (2,0-5,0)	3,79±0,67	4,0 (2,9-5,0)	3,72±1,02	4,0 (2,0-5,0)	3,19±0,97	3,4 (2,0-5,0)	3,58±0,63	3,8 (2,7-4,7)
	χ2=10,015 p=0,075		χ2=11,273 p=0,046		χ2=9,912 p=0,078		χ2=7,589 p=0,180		χ2=9,334 p=0,096	
	1,2,4>6									

Tablo 4.4 (Devam). Annelerin Demografik Özelliklerine Göre YAMBÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	İtibar ve Saygı		Bilgi Paylaşımı		Bakıma Katılma		Aile ile İş Birliği		YAMBÖ Toplam	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Bebek İlk Kucak Alma										
Doğduğu gün	4,12±0,64	4,0 (2,0-5,0)	4,24±0,61	4,0 (2,0-5,0)	4,29±0,66	4,0 (1,6-5,0)	3,29±1,01	3,2 (1,0-5,0)	3,96±0,59	3,9 (1,7-5,0)
Doğumdan sonraki 1.gün	4,48±0,48	4,1 (3,9-5,0)	4,53±0,43	4,6 (3,9-5,0)	4,59±0,49	5,0 (3,8-5,0)	3,69±1,16	4,0 (1,0-5,0)	4,29±0,51	4,2 (3,2-5,0)
Doğumdan sonraki 2.gün	4,34±0,66	4,1 (3,1-5,0)	4,44±0,57	4,7 (3,3-5,0)	4,47±0,65	4,8 (2,6-5,0)	3,45±1,17	3,4 (2,0-5,0)	4,15±0,66	4,1 (2,8-5,0)
Doğumdan sonraki ilk hafta	4,10±0,75	4,0 (1,0-5,0)	4,21±0,62	4,0 (2,0-5,0)	4,24±0,69	4,0 (2,0-5,0)	3,15±0,92	3,2 (1,0-5,0)	3,89±0,56	3,9 (2,0-5,0)
Doğumdan sonraki ilk 2 hafta	4,29±0,70	4,1 (2,9-5,0)	4,47±0,56	4,7 (3,6-5,0)	4,58±0,55	5,0 (3,4-5,0)	2,91±1,07	2,6 (1,4-5,0)	4,02±0,58	4,1 (3,1-5,0)
Doğumdan sonraki 20.gün	4,43±0,64	4,5 (3,6-5,0)	4,54±0,51	4,6 (4,0-5,0)	4,67±0,52	5,0 (4,0-5,0)	3,60±0,65	3,7 (2,9-4,2)	4,27±0,45	4,2 (3,8-4,8)
Doğumdan sonraki ilk 1 ay	4,23±0,58	4,0 (3,1-5,0)	4,35±0,54	4,4 (3,3-5,0)	4,43±0,57	4,6 (3,2-5,0)	2,94±1,06	2,9 (1,0-5,0)	3,94±0,52	3,8 (3,2-5,0)
Doğumdan sonraki 45.gün ve üzeri	4,00±0,65	4,0 (3,0-5,0)	4,28±0,59	4,0 (3,6-5,0)	4,09±1,04	4,0 (1,6-5,0)	3,35±0,88	3,1 (2,2-4,6)	3,92±0,68	3,9 (2,8-4,9)
	$\chi^2=10,465$ p=0,164		$\chi^2=10,384$ p=0,168		$\chi^2=13,954$ p=0,052		$\chi^2=12,358$ p=0,089		$\chi^2=11,175$ p=0,131	

Tablo 4.4 (Devam). Annelerin Demografik Özelliklerine Göre YAMBÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	İtibar ve Saygı		Bilgi Paylaşımı		Bakıma Katılma		Aile ile İş Birliği		YAMBÖ Toplam	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Ziyarete Gelme Sıklığı										
Her gün	4,23±0,64	4,0 (1,0-5,0)	4,33±0,59	4,3 (2,0-5,0)	4,38±0,65	4,4 (1,6-5,0)	3,27±1,01	3,2 (1,0-5,0)	4,02±0,58	4,0 (1,7-5,0)
2-3 günde bir	3,92±0,79	4,0 (2,0-5,0)	4,18±0,59	4,0 (2,9-5,0)	4,20±0,73	4,0 (2,0-5,0)	3,07±1,11	3,0 (1,0-5,0)	3,81±0,58	3,8 (2,7-5,0)
Hafta bir	4,29±0,49	4,0 (4,0-4,9)	4,44±0,62	4,6 (3,8-5,0)	4,40±0,72	4,6 (3,6-5,0)	4,21±0,26	4,1 (4,0-4,5)	4,33±0,48	4,3 (3,9-4,8)
	χ2=4,818 p=0,090		χ2=1,840 p=0,399		χ2=2,721 p=0,257		χ2=4,456 p=0,108		χ2=5,900 p=0,052	
Bakıma Katılma Sayısı										
En az 3 kez (1)	4,14±0,68	4,0 (1,0-5,0)	4,25±0,63	4,0 (2,0-5,0)	4,30±0,66	4,2 (1,6-5,0)	3,14±0,98	3,1 (1,0-5,0)	3,93±0,59	3,9 (1,7-5,0)
3-10 kez (2)	4,25±0,63	4,0 (2,4-5,0)	4,39±0,54	4,4 (2,9-5,0)	4,44±0,61	4,6 (2,0-5,0)	3,26±1,04	3,1 (1,0-5,0)	4,06±0,56	4,0 (2,7-5,0)
10'dan fazla (3)	4,23±0,67	4,1 (2,0-5,0)	4,33±0,54	4,3 (3,3-5,0)	4,36±0,80	4,7 (1,6-5,0)	3,63±1,09	4,0 (1,1-5,0)	4,12±0,59	4,0 (2,8-5,0)
	χ2=0,692 p=0,707		χ2=1,852 p=0,396		χ2=2,279 p=0,320		χ2=6,502 p=0,039		χ2=3,172 p=0,205	
3>1										

Tablo 4.4 (Devam) Annelerin Demografik Özelliklerine Göre YAMBÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	İtibar ve Saygı		Bilgi Paylaşımı		Bakıma Katılma		Aile ile İş Birliği		YAMBÖ Toplam	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Anne Dışında Bebek Ziyaretine Gelme										
Hayır	3,91±0,66	4,0 (2,0-5,0)	4,13±0,63	4,0 (2,0-5,0)	4,07±0,92	4,0 (1,6-5,0)	3,33±1,09	3,5 (1,0-5,0)	3,84±0,66	3,8 (1,7-5,0)
Evet	4,24±0,66	4,0 (1,0-5,0)	4,34±0,58	4,3 (2,0-5,0)	4,41±0,60	4,4 (2,0-5,0)	3,24±1,02	3,2 (1,0-5,0)	4,02±0,57	4,0 (2,0-5,0)
	z=2,997 p= 0,003		z=2,206 p= 0,027		z=2,202 p= 0,028		z=0,824 p=0,410		z=1,430 p=0,153	
Ziyarete Gelen Kişi										
Baba (1)	4,24±0,59	4,0 (2,0-5,0)	4,34±0,55	4,2 (2,9-5,0)	4,40±0,56	4,4 (2,4-5,0)	3,22±0,98	3,2 (1,0-5,0)	4,02±0,54	4,0 (2,8-5,0)
Baba+Abla veya Abi (2)	4,61±0,74	4,0 (2,0-5,0)	4,84±0,37	5,0 (3,9-5,0)	4,96±0,11	5,0 (4,6-5,0)	3,82±1,32	4,6 (1,6-5,0)	4,52±0,45	4,4 (3,4-5,0)
Baba+Anneanne veya Babaanne (3)	3,87±0,92	3,9 (2,0-5,0)	4,09±0,86	4,2 (2,0-5,0)	3,87±1,10	4,0 (2,0-5,0)	3,19±0,93	3,0 (2,0-5,0)	3,75±0,85	3,8 (2,0-4,9)
	χ2=8,868 p= 0,012		χ2=12,590 p= 0,002		χ2=16,892 p< 0,001		χ2=2,993 p=0,224		χ2=12,958 p= 0,002	
	2>3		2>3,1		2>3,1				2>3,1	

z:Mann Whitney U Testi, χ^2 :Kruskal Wallis Testi

Tekil gebelik olanların YAMBÖ İtibar ve Saygı puan ortalaması $4,15 \pm 0,67$, çoğul gebelik olanların YAMBÖ İtibar ve Saygı puan ortalaması $4,39 \pm 0,58$ 'dir. Çoğul-tekil gebelik durumuna göre bireylerin YAMBÖ İtibar ve Saygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($z=2,185$, $p=0,029$). Ayrıca çoğul-tekil gebelik durumuna göre bireylerin YAMBÖ Bilgi Paylaşımı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($z=2,152$, $p=0,031$). Çoğul gebelik olanların YAMBÖ Bilgi Paylaşım puan ortalaması tekil gebeliklere göre daha yüksektir. Anneyi emen bebeği olan bireylerin YAMBÖ Bilgi Paylaşımı puan ortalaması $4,33 \pm 0,59$, anneyi emmeyen bebeği olanların $3,92 \pm 0,70$, diğer bireylerin ise $4,38 \pm 0,54$ olduğu belirlenmiştir. Anne sütü alma durumuna göre bireylerin YAMBÖ Bilgi Paylaşımı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=10,049$, $p=0,007$). Ayrıca anne sütü alma durumuna göre bireylerin YAMBÖ Bakıma Katılma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=12,130$, $p=0,002$). Kanguru bakımı almayan bebeği bulunanların YAMBÖ İtibar ve Saygı puan ortalaması $3,98 \pm 0,71$, kanguru bakımı alan bebeği olan bireylerin YAMBÖ İtibar ve Saygı puan ortalaması $4,22 \pm 0,66$ 'dır. Kanguru bakımı durumuna göre bireylerin YAMBÖ İtibar ve Saygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($z=1,979$, $p=0,048$). Ayrıca Kanguru bakımı durumuna göre annelerin YAMBÖ Bilgi Paylaşımı ve YAMBÖ Bakıma Katılma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bebeği kanguru bakımı alan bireylerin YAMBÖ Bilgi Paylaşımı ve YAMBÖ Bakıma Katılma düzeyleri almayan bireylere göre daha yüksektir. YAMBÖ Bilgi Paylaşımı ve YAMBÖ Bakıma Katılma puanları ile anne sütü alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.5). Post-hoc analizlerde farkın anneyi emen ve diğer beslenme şekllinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu durum, anneyi emen ve diğer türünde beslenen bebeklerin anneyi emmeyen bebeklere göre YAMBÖ Bilgi Paylaşımı ve YAMBÖ Bakıma Katılma puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.5. Bebeklerin Özelliklerine Göre YAMBÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	İtibar ve Saygı		Bilgi Paylaşımı		Bakıma Katılma		Aile ile İş Birliği		YAMBÖ Toplam		
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	
Cinsiyet											
Kız	4,15±0,64	4,0 (2,0-5,0)	4,29±0,54	4,0 (2,9-5,0)	4,38±0,60	4,3 (2,0-5,0)	3,19±0,94	3,2 (1,0-5,0)	3,97±0,50	3,9 (2,7-5,0)	
Erkek	4,22±0,69	4,0 (1,0-5,0)	4,34±0,63	4,3 (2,0-5,0)	4,34±0,71	4,4 (1,6-5,0)	3,31±1,09	3,2 (1,0-5,0)	4,03±0,65	4,0 (1,7-5,0)	
	z=1,177 p=0,239		z=1,233 p=0,217		z=0,108 p=0,914		z=0,820 p=0,412		z=1,028 p=0,303		
Çoğul-Tekil Gebelik											
Tekil	4,15±0,67	4,0 (1,0-5,0)	4,28±0,59	4,0 (2,0-5,0)	4,34±0,66	4,2 (1,6-5,0)	3,26±1,02	3,2 (1,0-5,0)	3,98±0,59	3,9 (1,7-5,0)	
Çoğul	4,39±0,58	4,3 (3,1-5,0)	4,49±0,58	4,7 (2,9-5,0)	4,46±0,69	5,0 (2,0-5,0)	3,18±1,08	3,1 (1,0-5,0)	4,09±0,56	4,2 (2,7-4,9)	
	z=2,185 p=0,029		z=2,152 p=0,031		z=1,547 p=0,122		z=0,576 p=0,565		z=1,574 p=0,116		
Anne Sütü											
Anneyi emiyor (1)	4,25±0,59	4,0 (2,0-5,0)	4,33±0,59	4,1 (2,0-5,0)	4,37±0,64	4,2 (1,6-5,0)	3,35±1,13	3,2 (1,0-5,0)	4,05±0,62	4,0 (1,7-5,0)	
Anneyi emmiyor (2)	4,02±0,78	4,0 (1,0-5,0)	3,92±0,70	4,0 (2,0-5,0)	3,90±0,87	4,0 (2,0-5,0)	3,20±0,96	3,1 (2,0-5,0)	3,74±0,72	3,8 (2,0-5,0)	
Diğer (3)	4,18±0,69	4,0 (2,0-5,0)	4,38±0,54	4,3 (2,9-5,0)	4,44±0,61	4,6 (1,6-5,0)	3,17±0,94	3,1 (1,0-5,0)	4,01±0,51	3,9 (2,8-5,0)	
	χ2=1,427 p=0,490		χ2=10,049 p=0,007		χ2=12,130 p=0,002		χ2=2,621 p=0,270		χ2=4,640 p=0,098		
	1,3>2				1,3>2						

Tablo 4.5 (Devam) Bebeklerin Özelliklerine Göre YAMBÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	İtibar ve Saygı		Bilgi Paylaşımı		Bakıma Katılma		Aile ile İş Birliği		YAMBÖ Toplam	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Beslenme Şekli										
Anne sütü sağıımı+emzirme	4,09±0,50	4,0 (3,0-5,0)	4,39±0,52	4,4 (3,4-5,0)	4,48±0,48	4,5 (3,6-5,0)	2,95±0,75	2,9 (1,6-4,2)	3,94±0,39	3,9 (3,4-4,7)
Anne sütü+ mama	4,23±0,66	4,0 (2,0-5,0)	4,37±0,55	4,3 (2,9-5,0)	4,47±0,59	4,6 (2,4-5,0)	3,19±0,95	3,1 (1,0-5,0)	4,03±0,52	4,0 (2,9-5,0)
Mama	4,96±0,79	4,0 (2,0-5,0)	4,19±0,59	4,0 (2,9-5,0)	4,18±0,82	4,0 (1,6-5,0)	3,32±1,07	3,2 (1,0-5,0)	3,89±0,62	3,8 (2,8-5,0)
	χ2=2,502 p=0,286		χ2=2,360 p=0,307		χ2=3,305 p=0,192		χ2=1,498 p=0,473		χ2=1,718 p=0,424	
Kanguru Bakımı										
Hayır	3,98±0,71	4,0 (1,0-5,0)	4,05±0,72	4,0 (2,0-5,0)	4,03±0,77	4,0 (2,0-5,0)	3,25±1,05	3,2 (1,2-5,0)	3,81±0,68	3,8 (2,0-5,0)
Evet	4,22±0,66	4,0 (2,0-5,0)	4,35±0,56	4,3 (2,0-5,0)	4,40±0,64	4,4 (1,6-5,0)	3,25±1,02	3,2 (1,0-5,0)	4,02±0,57	4,0 (1,7-5,0)
	z=1,979 p= 0,048		z=2,368 p= 0,018		z=2,826 p= 0,005		z=0,050 p=0,960		z=1,818 p=0,069	

z:Mann Whitney U Testi, χ^2 :Kruskal Wallis Testi

4.4. Anne Bebek Bağlanma Ölçeğine İlişkin Bulgular

ABBÖ puanları 3 ile 15 arasında değişmekte olup, ortalama $5,22 \pm 2,39$ 'dur. ABBÖ Cronbach's Alpha katsayısı 0,629 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. ABBÖ Puanlarının Dağılımı

	Madde Sayısı	Ort $\pm$ SS	Medyan (Min-Max)	Cronbach's Alpha
Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği	8	$5,22 \pm 2,39$	5,0 (3,0-15,0)	0,629

Okuryazar, ilköğretim mezunu annelerin ABBÖ puan ortalaması $6,19 \pm 2,29$, ortaöğretim mezunu annelerin $5,12 \pm 2,35$, yükseköğretim mezunu annelerin $4,81 \pm 2,38$ olduğu belirlenmiştir. Öğrenim durumuna göre annelerin ABBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=20,435$, $p<0,001$). Çalışmayan bireylerin ABBÖ puan ortalaması $5,46 \pm 2,49$, çalışan annelerin ABBÖ puan ortalaması $4,29 \pm 1,67$ 'dir. Çalışma durumuna göre bireylerin ABBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($z=3,873$, $p<0,001$). Aile tipi çekirdek olan bireylerin ABBÖ puan ortalaması $5,01 \pm 2,18$, geniş aile tipine sahip olan bireylerin ABBÖ puan ortalaması $6,54 \pm 3,20$ 'dir. Aile tipine göre annelerin ABBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($z=2,981$, $p=0,003$). Bebeği ilk kucağa alma zamanına göre annelerin ABBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=17,516$, $p=0,014$).

Bebeği doğumdan sonraki 45. gün ve üzerinde kucağına alan bireylerin ABBÖ puan ortalaması $3,82 \pm 0,98$ ile en düşük iken, bebeğini doğumdan sonraki birinci gün alan annelerin ABBÖ puan ortalaması $5,86 \pm 2,97$ en yüksek olduğu belirlenmiştir. Bakıma katılma sayısı en az üç kez olanların ABBÖ puan ortalaması $5,47 \pm 2,34$, üç ile 10 kez olanların $5,10 \pm 2,38$, 10'dan fazla olanların $4,55 \pm 2,52$ 'dir. Bireylerin ABBÖ puanları ile bebek bakımına katılma sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=12,508$, $p=0,002$). İleri analizlerde farkın bebek bakımına en az üç kez katılanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu durum bebek bakımına en az üç kez katılanlara göre 10'dan fazla katılan annelerin bağlanma puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

ABBÖ puanları bakımından öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,001$). Post-hoc analizlerde farkın okuryazar, ilköğretim mezunu annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu durum okuryazar, ilköğretim mezunu annelere göre yükseköğretim ve ortaöğretim mezunu annelerin bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. ABBÖ puanları bakımından bebeği ilk kucağa alma zamanı karşılaştırmalarında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,014$). İleri analizlerde farkın doğumdan sonraki birinci gün, ilk hafta ve ilk iki hafta içerisinde bebeğini kucağına alan annelerden kaynaklandığı, ABBÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum doğum sonrası birinci ay ile 45 gün sonra kucağına alan annelere kıyasla doğumdan sonraki birinci gün, ilk hafta ve ilk iki hafta içerisinde bebeğini kucağına alan annelerin ABBÖ ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre ABBÖ Puanının Karşılaştırılması

	Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği			Test İstatistiği
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)		
Öğrenim Durumu				
Okuryazar, ilköğretim (1)	6,19±2,29	6,0 (3,0-13,0)	$\chi^2=20,435$	p< 0,001
Ortaöğretim (2)	5,12±2,35	5,0 (3,0-15,0)		
Yükseköğretim (3)	4,81±2,38	4,0 (3,0-15,0)		
1>2,3				
Çalışma Durumu				
Hayır	5,46±2,49	5,0 (3,0-15,0)	z=3,873	p< 0,001
Evet	4,29±1,67	4,0 (3,0-11,0)		
Aile Tipi				
Çekirdek	5,01±2,18	5,0 (3,0-15,0)	z=2,981	p= 0,003
Geniş	6,54±3,20	6,0 (3,0-15,0)		
Evdeki Çocukla İlgilenen				
Hayır	5,75±2,83	5,0 (3,0-10,0)	$\chi^2=0,265$	p=0,876
Evet	5,23±2,52	5,0 (3,0-15,0)		
Başka çocuğum yok	5,16±2,18	5,0 (3,0-15,0)		
İlgilenen Kişi				
Anneanne	5,01±2,52	4,0 (3,0-15,0)	$\chi^2=5,215$	p=0,634
Babanne	5,60±2,54	5,0 (3,0-15,0)		
Baba	5,70±3,19	5,0 (3,0-14,0)		
Teyze-Hala	5,70±3,56	5,0 (3,0-15,0)		
Abla-Abi	5,00±1,55	4,5 (4,0-8,0)		
Baba+ Anneanne	4,37±1,85	3,5 (3,0-8,0)		
Anneanne+ Babanne	5,00±1,00	5,0 (4,0-6,0)		
Diğer	4,67±2,06	4,0 (3,0-8,0)		
Doğum Şekli				
Normal	5,36±2,65	5,0 (3,0-15,0)	z=0,205	p=0,837
Sezaryen	5,14±2,24	5,0 (3,0-15,0)		

Tablo 4.7 (Devam). Annelerin Demografik Özelliklerine Göre ABBÖ Puanının Karşılaştırılması

Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği				
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Test İstatistiği	
Bebegi İlk Görme				
Doğumdan 0-6 saat sonra	5,28±2,43	5,0 (3,0-15,0)	$\chi^2=1,257$	p=0,939
Doğumdan 6-12 saat sonra	5,00±1,92	4,5 (3,0-10,0)		
Doğumdan 12-18 saat sonra	5,33±3,01	4,5 (3,0-11,0)		
Doğumdan 18-24 saat sonra	4,74±1,81	5,0 (3,0-10,0)		
Doğumdan 24-48 saat sonra	4,92±2,23	4,0 (3,0-10,0)		
Doğumdan 48-72 saat sonra	5,77±3,39	4,0 (3,0-14,0)		
Bebek İlk Kucak Alma				
Doğduğu gün (1)	5,01±2,18	5,0 (3,0-15,0)	$\chi^2=17,516$	p=0,014
Doğumdan sonraki 1.gün (2)	5,86±2,97	5,0 (3,0-15,0)		
Doğumdan sonraki 2.gün (3)	4,94±1,77	5,0 (3,0-10,0)		
Doğumdan sonraki ilk hafta (4)	5,75±2,65	5,0 (3,0-15,0)		
Doğumdan sonraki ilk 2 hafta (5)	5,67±2,48	5,0 (3,0-10,0)		
Doğumdan sonraki 20.gün (6)	5,83±3,19	5,0 (3,0-11,0)		
Doğumdan sonraki ilk 1 ay (7)	4,50±2,48	4,0 (3,0-13,0)		
Doğumdan sonraki 45.gün ve üzeri (8)	3,82±0,98	4,0 (3,0-6,0)		
			2,4,5>8	
			2,4,5>7	
Ziyarete Gelme Sıklığı				
Her gün	5,25±2,39	5,0 (3,0-15,0)	$\chi^2=3,191$	p=0,203
2-3 günde bir	5,16±2,48	4,0 (3,0-15,0)		
Hafta bir	3,33±0,58	3,0 (3,0-4,0)		
Bakıma Katılma Sayısı				
En az 3 kez (1)	5,47±2,34	5,0 (3,0-15,0)	$\chi^2=12,508$	p=0,002
3-10 kez (2)	5,10±2,38	4,5 (3,0-15,0)		
10'dan fazla (3)	4,55±2,52	3,0 (3,0-13,0)		
			1>3	
Anne Dışında Bebek Ziyaretine Gelen Kişi				
Hayır	5,02±3,01	3,5 (3,0-15,0)	z=1,921	p=0,055
Evet	5,25±2,28	5,0 (3,0-15,0)		
Ziyarete Gelen Kişi				
Baba	5,22±2,12	5,0 (3,0-14,0)	$\chi^2=1,036$	p=0,596
Baba+Abla veya Abi	6,00±3,56	5,0 (3,0-15,0)		
Baba+Anneanne veya Babaanne	4,44±1,42	4,0 (3,0-7,0)		

z:Mann Whitney U Testi, χ^2 :Kruskal Wallis Testi

Anneyi emen bebeği olan bireylerin ABBÖ puan ortalaması 4,92±2,27, anneyi emmeyen bebeği olanların 5,41±3,52, diğer bireylerin ise 5,45±2,21 olduğu belirlenmiştir. ABBÖ puanları bakımından bebeğin anne sütü alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($\chi^2=8,421$, p=0,015) (Tablo 4.8). Farkın diğer beslenme türünde beslenen bebeklerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu durum bebeği emen annelerin bağlanma puan ortalamasının diğer türünde besleyen annelere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.8. Bebeklerin Özelliklerine Göre ABBÖ Puanının Karşılaştırılması

	Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği			
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Test İstatistiği	
Cinsiyet				
Kız	5,14±2,22	5,0 (3,0-15,0)	z=0,204	0,839
Erkek	5,28±2,53	5,0 (3,0-15,0)		
Çoğul-Tekil Gebelik				
Tekil	5,26±2,40	5,0 (3,0-15,0)	z=0,848	0,397
Çoğul	4,98±2,33	4,0 (3,0-15,0)		
Anne Sütü				
Anneyi emiyor (1)	4,92±2,27	4,0 (3,0-15,0)	$\chi^2=8,421$	0,015
Anneyi emmiyor (2)	5,41±3,52	4,0 (3,0-15,0)		
Diğer (3)	5,45±2,21	5,0 (3,0-15,0)		
3>1				
Beslenme Şekli				
Anne sütü sağımı+emzirme	4,61±1,68	4,0 (3,0-8,0)	$\chi^2=4,030$	0,133
Anne sütü+ mama	5,71±2,52	5,0 (3,0-15,0)		
Mama	5,03±2,17	5,0 (3,0-14,0)		
Kanguru Bakımı				
Hayır	4,73±2,34	4,0 (3,0-15,0)	z=1,531	0,126
Evet	5,28±2,39	5,0 (3,0-15,0)		

z:Mann Whitney U Testi, χ^2 :Kruskal Wallis Testi

4.5. Algılanan Annelik Özyeterliliği Ölçeğine İlişkin Bulgular

AAÖÖ Sakinleştirme puan ortalaması 26,47±5,21, AAÖÖ Yönetim puan ortalaması 14,41±2,92, AAÖÖ Bakım puan ortalaması 14,48±2,96, AAÖÖ Toplam puan ortalaması 55,36±10,33'tür. AAÖÖ Sakinleştirme Cronbach's Alpha katsayısı 0,954, AAÖÖ Yönetim Cronbach's Alpha katsayısı 0,884, AAÖÖ Bakım Cronbach's Alpha katsayısı 0,887, AAÖÖ Genel Cronbach's Alpha katsayısı 0,965 olarak bulunmuştur (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. AAÖÖ ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

	Madde Sayısı	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Cronbach's Alpha
Sakinleştirme	9	26,47±5,21	27,0 (9,0-36,0)	0,954
Yönetim	5	14,41±2,92	15,0 (5,0-20,0)	0,884
Bakım	5	14,48±2,96	14,0 (5,0-20,0)	0,887
AAÖÖ Toplam	19	55,36±10,33	55,0 (21,0-76,0)	0,965

Çalışmayan bireylerin AAÖÖ Yönetim puan ortalaması 14,71±2,46, çalışan bireylerin AAÖÖ Yönetim puan ortalaması 15,61±2,68'dir. Çalışma durumuna göre bireylerin AAÖÖ Yönetim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

tespit edilmiştir ($z=2,126$, $p=0,034$). Evdeki çocukla ilgilenen birisi olmayan bireylerin AAÖÖ toplam puan ortalaması $53,25\pm13,78$, evdeki çocukla ilgilenen birisi olan bireylerin $56,94\pm9,88$, başka çocuğu olmayan bireylerin $53,54\pm10,30$ 'dur. Evdeki çocukla ilgilenme durumuna göre bireylerin AAÖÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=11,216$, $p=0,004$). Ayrıca evdeki çocukla ilgilenme durumuna göre bireylerin AAÖÖ Sakinleştirme, AAÖÖ Yönetim, AAÖÖ Bakım puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Evdeki çocukla ilgilenen birisi olan bireylerin AAÖÖ Sakinleştirme, AAÖÖ Yönetim, AAÖÖ Bakım düzeyleri evdeki çocukla ilgilenen birisi olmayan ve başka çocuğu olmayan bireylere göre daha yüksektir. Bakıma katılma sayısına göre bireylerin AAÖÖ Sakinleştirme, AAÖÖ Yönetim, AAÖÖ Bakım ve AAÖÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bakıma katılma sayısı arttıkça AAÖÖ Sakinleştirme, AAÖÖ Yönetim, AAÖÖ Bakım ve AAÖÖ toplam puan ortalaması artmaktadır. Anne dışında bebek ziyaretine gelme durumuna göre bireylerin AAÖÖ Sakinleştirme, AAÖÖ Yönetim, AAÖÖ Bakım ve AAÖÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anne dışında birinin bebek ziyaretine gelmesi durumunda bireylerin AAÖÖ Sakinleştirme, AAÖÖ Yönetim, AAÖÖ Bakım ve AAÖÖ toplam puan düzeyleri daha yüksektir. Ziyarete gelen kişi durumuna göre bireylerin AAÖÖ Sakinleştirme, AAÖÖ Yönetim ve AAÖÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). AAÖÖ Sakinleştirme, AAÖÖ Yönetim, AAÖÖ Bakım, AAÖÖ toplam puanları bakımından evdeki çocukla ilgilenen birinin olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Post-hoc analizlerde farkın evet diyenlerden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bu durum başka çocuğu olmayan annelere kıyasla evdeki çocuğu ile ilgilenen birinin var olan annelerin AAÖÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. AAÖÖ Sakinleştirme, AAÖÖ Yönetim, AAÖÖ Bakım, AAÖÖ toplam puanları bakımından bebek bakımına katılma sayısı karşılaştırmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bakıma 10'dan fazla katılan annelerin AAÖÖ puan ortalamaları daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu durum bakıma en az üç kez veya üç-on kez katılan annelere göre 10'dan fazla katılan annelerin AAÖÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirtmektedir. AAÖÖ Sakinleştirme, AAÖÖ Yönetim, AAÖÖ toplam puanları bakımından anne dışında ziyarete gelen kişi karşılaştırmaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Post-hoc analizlerde farkın baba ile anneanne veya babaannenin de ziyarete gelmesinden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bu durum ziyarete yalnızca babanın gelmesine kıyasla baba ile anneanne veya babaannenin de ziyarete gelmesinin AAÖÖ Sakinleştirme, Yönetim ve toplam puan ortalamalarını yükselttiğini göstermektedir. Diğer değişkenlerin AAÖÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.10’da özetlenmiştir.



Tablo 4.10. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre AAÖÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Sakinleştirme		Yönetim		Bakım		AAÖÖ Toplam	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Öğrenim Durumu								
Okuryazar, ilköğretim	25,87±4,87	27,0 (18,0-36,0)	14,18±2,05	14,5 (10,0-20,0)	13,74±2,75	14,0 (10,0-20,0)	53,79±8,94	55,0 (38,0-76,0)
Ortaöğretim	27,94±4,86	27,0 (18,0-36,0)	15,16±2,81	15,0 (10,0-20,0)	15,54±2,70	15,0 (10,0-20,0)	58,65±9,71	57,0 (40,0-76,0)
Yükseköğretim	27,27±3,65	27,0 (22,0-36,0)	15,05±2,28	15,0 (11,0-20,0)	14,81±2,79	15,0 (9,0-20,0)	57,13±8,09	56,0 (45,0-76,0)
	χ2=1,678 p=0,432		χ2=2,073 p=0,355		χ2=5,090 p=0,078		χ2=2,193 p=0,334	
Çalışma Durumu								
Hayır	27,06±4,69	27,0 (18,0-36,0)	14,71±2,46	15,0 (10,0-20,0)	14,76±2,82	15,0 (9,0-20,0)	56,53±9,25	56,0 (38,0-76,0)
Evet	27,92±4,35	27,0 (22,0-36,0)	15,61±2,68	15,0 (11,0-20,0)	15,38±2,80	15,0 (12,0-20,0)	58,92±9,28	57,0 (45,0-76,0)
	z=1,009 p=0,313		z=2,126 p=0,034		z=1,148 p=0,251		z=1,255 p=0,209	
Aile Tipi								
Çekirdek	26,98±4,54	27,0 (18,0-36,0)	14,76±2,48	15,0 (10,0-20,0)	14,81±2,76	15,0 (9,0-20,0)	56,56±9,06	56,0 (38,0-76,0)
Geniş	28,37±4,99	27,0 (18,0-36,0)	15,42±2,67	15,0 (10,0-20,0)	15,17±3,13	15,0 (10,0-20,0)	58,96±10,22	57,0 (38,0-76,0)
	z=1,411 p=0,158		z=0,727 p=0,467		z=0,288 p=0,773		z=0,995 p=0,320	

Tablo 4.10 (Devam). Annelerin Demografik Özelliklerine Göre AAÖÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Sakinleştirme		Yönetim		Bakım		AAÖÖ Toplam	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Evdeki Çocukla İlgilenen								
Hayır (1)	25,92±6,71	26,5 (11,0-36,0)	14,00±3,44	14,0 (7,0-20,0)	13,33±4,01	13,0 (5,0-20,0)	53,25±13,78	53,0 (23,0-75,0)
Evet (2)	27,13±4,89	27,0 (10,0-36,0)	14,89±2,70	15,0 (5,0-20,0)	14,91±2,89	15,0 (6,0-20,0)	56,94±9,88	56,0 (21,0-76,0)
Başka çocuğum yok (3)	25,67±5,37	25,5 (9,0-36,0)	13,83±3,06	14,0 (5,0-20,0)	14,03±2,88	13,5 (5,0-20,0)	53,54±10,30	52,0 (26,0-76,0)
	χ2=8,249 p= 0,016		χ2=10,839 p= 0,004		χ2=10,443 p= 0,005		χ2=11,216 p= 0,004	
	2>3		2>3		2>3		2>3	
İlgilenen Kişi								
Anneanne	26,93±4,72	27,0 (18,0-36,0)	14,76±2,42	15,0 (10,0-20,0)	14,88±2,68	15,0 (9,0-20,0)	56,57±9,17	56,5 (42,0-76,0)
Babaanne	26,72±5,49	27,0 (10,0-36,0)	14,58±3,01	15,0 (5,0-20,0)	14,60±3,16	14,0 (6,0-20,0)	55,90±11,00	56,0 (21,0-76,0)
Baba	29,80±6,25	31,0 (18,0-36,0)	16,40±3,31	16,5 (11,0-20,0)	16,60±3,92	18,5 (10,0-20,0)	62,80±13,29	66,0 (39,0-76,0)
Teyze-Hala	25,70±4,71	26,5 (18,0-36,0)	14,20±3,08	14,0 (8,0-20,0)	13,80±2,82	14,0 (10,0-20,0)	53,70±10,24	54,5 (36,0-76,0)
Abla-Abi	28,50±3,67	27,0 (27,0-36,0)	15,00±2,53	14,0 (13,0-20,0)	14,67±2,80	14,0 (12,0-20,0)	58,17±8,79	55,0 (53,0-76,0)
Baba+ Anneanne	28,37±3,38	27,0 (25,0-36,0)	16,50±1,77	16,0 (15,0-20,0)	16,62±1,92	16,0 (15,0-20,0)	61,50±5,37	60,5 (56,0-70,0)
Anneanne+ Babaanne	27,80±3,56	27,0 (25,0-34,0)	15,20±2,28	15,0 (13,0-19,0)	14,80±3,11	14,0 (12,0-20,0)	57,80±8,64	55,0 (52,0-73,0)
Diğer	29,83±3,66	28,5 (27,0-36,0)	16,50±2,74	15,0 (14,0-20,0)	15,83±2,48	15,5 (13,0-19,0)	62,17±8,21	59,5 (55,0-73,0)
	χ2=9,595 p=0,213		χ2=11,480 p=0,119		χ2=9,053 p=0,249		χ2=8,435 p=0,296	

Tablo 4.10 (Devam). Annelerin Demografik Özelliklerine Göre AAÖÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Sakinleştirme		Yönetim		Bakım		AAÖÖ Toplam	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Doğum Şekli								
Normal	26,63±4,68	27,0 (17,0-36,0)	14,51±2,64	15,0 (6,0-20,0)	14,76±2,62	15,0 (10,0-20,0)	55,91±9,25	56,0 (34,0-76,0)
Sezaryen	26,37±5,48	27,0 (9,0-36,0)	14,36±3,08	14,0 (5,0-20,0)	14,33±3,13	14,0 (5,0-20,0)	55,07±10,89	53,0 (21,0-76,0)
	z=0,795 p=0,426		z=1,452 p=0,147		z=1,765 p=0,078		z=1,531 p=0,126	
Bebeği İlk Görme								
Doğumdan 0-6 saat sonra	26,32±5,20	27,0 (9,0-36,0)	14,21±2,93	14,0 (5,0-20,0)	14,34±2,95	14,0 (5,0-20,0)	54,87±10,31	54,0 (23,0-76,0)
Doğumdan 6-12 saat sonra	26,20±4,39	27,0 (18,0-36,0)	14,65±2,60	15,0 (11,0-20,0)	14,50±2,76	14,0 (11,0-20,0)	55,35±9,09	55,0 (40,0-76,0)
Doğumdan 12-18 saat sonra	28,17±5,46	27,0 (21,0-36,0)	15,17±2,56	14,0 (13,0-20,0)	15,00±3,09	14,5 (12,0-20,0)	58,33±10,40	53,5 (50,0-76,0)
Doğumdan 18-24 saat sonra	28,04±5,65	27,0 (18,0-36,0)	15,37±3,09	14,0 (10,0-20,0)	15,63±3,13	15,0 (10,0-20,0)	59,04±11,02	56,0 (43,0-76,0)
Doğumdan 24-48 saat sonra	26,08±4,29	27,0 (18,0-34,0)	15,17±2,62	15,0 (11,0-20,0)	14,58±2,35	14,0 (12,0-20,0)	55,83±8,14	56,5 (44,0-73,0)
Doğumdan 48-72 saat sonra	26,08±6,61	27,0 (10,0-36,0)	14,38±3,38	15,0 (5,0-18,0)	14,00±3,69	15,0 (6,0-19,0)	54,46±13,35	57,0 (21,0-71,0)
	χ2=2,901 p=0,715		χ2=4,249 p=0,514		χ2=5,261 p=0,385		χ2=3,554 p=0,615	

Tablo 4.10 (Devam). Annelerin Demografik Özelliklerine Göre AAÖÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Sakinleştirme		Yönetim		Bakım		AAÖÖ Toplam	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Bebek İlk Kucak Alma								
Doğduğu gün	26,48±5,11	27,0 (9,0-36,0)	14,54±2,92	15,0 (5,0-20,0)	14,57±2,79	14,0 (5,0-20,0)	55,59±9,89	56,0 (26,0-76,0)
Doğumdan sonraki 1.gün	28,76±5,84	27,0 (18,0-36,0)	15,57±3,32	15,0 (10,0-20,0)	15,95±3,02	15,0 (10,0-20,0)	60,29±11,74	57,0 (38,0-76,0)
Doğumdan sonraki 2.gün	26,47±6,29	25,5 (18,0-36,0)	14,21±3,19	13,0 (11,0-20,0)	14,88±3,49	14,0 (10,0-20,0)	55,56±12,32	52,0 (39,0-76,0)
Doğumdan sonraki ilk hafta	25,67±4,70	27,0 (10,0-36,0)	14,06±3,00	14,0 (5,0-20,0)	13,96±2,83	14,0 (6,0-20,0)	53,68±9,89	55,0 (21,0-76,0)
Doğumdan sonraki ilk 2 hafta	25,18±5,21	26,0 (11,0-36,0)	13,63±2,72	13,0 (7,0-20,0)	13,92±3,55	13,0 (5,0-20,0)	52,74±10,86	51,0 (23,0-76,0)
Doğumdan sonraki 20.gün	27,50±4,59	27,0 (22,0-36,0)	13,83±3,37	13,0 (11,0-20,0)	13,50±3,33	12,0 (11,0-20,0)	54,83±10,96	51,0 (45,0-76,0)
Doğum dan sonraki ilk 1 ay	26,75±4,54	26,5 (19,0-36,0)	14,58±2,20	14,0 (11,0-20,0)	14,21±2,22	14,0 (12,0-18,0)	55,54±8,13	53,0 (44,0-73,0)
Doğumdan sonraki 45.gün ve üzeri	29,09±5,41	28,0 (19,0-36,0)	15,91±1,97	15,0 (14,0-20,0)	15,36±2,84	15,0 (12,0-20,0)	60,36±9,06	59,0 (47,0-75,0)
	$\chi^2=9,586$ p=0,213		$\chi^2=13,935$ p=0,052		$\chi^2=11,605$ p=0,114		$\chi^2=10,601$ p=0,157	

Tablo 4.10 (Devam). Annelerin Demografik Özelliklerine Göre AAÖÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Sakinleştirme		Yönetim		Bakım		AAÖÖ Toplam	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Ziyarete Gelme Sıklığı								
Her gün	26,27±5,25	27,0 (9,0-36,0)	14,32±2,95	14,0 (5,0-20,0)	14,47±2,97	14,0 (5,0-20,0)	55,06±10,39	55,0 (21,0-76,0)
2-3 günde bir	27,76±4,96	27,0 (18,0-36,0)	15,03±2,80	15,0 (8,0-20,0)	14,60±3,09	14,0 (9,0-20,0)	57,39±10,21	56,0 (36,0-76,0)
Hafta bir	27,00±2,00	27,0 (25,0-29,0)	15,33±0,58	15,0 (15,0-16,0)	14,00±1,00	14,0 (13,0-15,0)	56,33±3,21	55,0 (54,0-60,0)
	χ2=3,652 p=0,161		χ2=3,735 p=0,155		χ2=0,047 p=0,977		χ2=1,751 p=0,417	
Bakıma Katılma Sayısı								
En az 3 kez (1)	25,86±5,17	27,0 (9,0-36,0)	14,28±2,72	14,5 (7,0-20,0)	14,14±2,84	14,0 (5,0-20,0)	54,28±10,03	54,0 (26,0-76,0)
3-10 kez (2)	26,31±4,86	27,0 (10,0-36,0)	13,98±3,03	14,0 (5,0-20,0)	14,27±2,83	14,0 (6,0-20,0)	54,56±9,82	54,0 (21,0-76,0)
10'dan fazla (3)	29,22±5,48	29,0 (11,0-36,0)	16,12±2,87	15,5 (7,0-20,0)	16,37±3,14	17,0 (5,0-20,0)	61,72±10,86	60,0 (23,0-76,0)
	χ2=16,379 p<0,001		χ2=18,870 p<0,001		χ2=21,667 p<0,001		χ2=22,870 p<0,001	
	3>1,2		3>1,2		3>1,2		3>1,2	

Tablo 4.10 (Devam). Annelerin Demografik Özelliklerine Göre AAÖÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Sakinleştirme		Yönetim		Bakım		AAÖÖ Toplam	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Anne Dışında Bebek Ziyaretine Gelme								
Hayır	29,09±5,13	27,0 (18,0-36,0)	16,02±2,98	15,0 (8,0-20,0)	16,05±2,92	15,5 (10,0-20,0)	61,17±10,41	58,5 (36,0-76,0)
Evet	26,04±5,10	27,0 (9,0-36,0)	14,16±2,84	14,0 (5,0-20,0)	14,23±2,89	14,0 (5,0-20,0)	54,43±10,04	54,0 (21,0-76,0)
	z=3,245 p= 0,001		z=3,718 p< 0,001		z=3,752 p< 0,001		z=3,851 p< 0,001	
Ziyarete Gelen Kişi								
Baba (1)	25,79±4,95	27,0 (9,0-36,0)	13,98±2,68	14,0 (5,0-20,0)	14,09±2,72	14,0 (5,0-20,0)	53,86±9,49	54,0 (26,0-76,0)
Baba+Abla veya Abi (2)	26,60±5,33	27,0 (11,0-36,0)	14,27±2,74	14,0 (7,0-20,0)	14,27±3,63	15,0 (5,0-20,0)	55,13±11,27	56,0 (23,0-76,0)
Baba+Anneanne veya Babaanne (3)	29,22±4,29	30,0 (23,0-36,0)	16,44±2,55	16,0 (13,0-20,0)	16,00±3,28	14,0 (12,0-20,0)	61,67±9,29	60,0 (50,0-76,0)
	$\chi^2=7,184$ p= 0,028		$\chi^2=7,077$ p= 0,029		$\chi^2=3,025$ p=0,220		$\chi^2=7,334$ p= 0,026	
	3>1		3>1				3>1	

z:Mann Whitney U Testi, χ^2 :Kruskal Wallis Testi

Tekil gebelik olanların AAÖÖ Yönetim puan ortalaması $14,55 \pm 2,97$, çoğul gebelik olanların AAÖÖ Yönetim puan ortalaması $13,71 \pm 2,61$ 'dir. Çoğul-tekil gebelik durumuna göre bireylerin AAÖÖ Yönetim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($z=2,220$, $p=0,026$). Ayrıca çoğul-tekil gebelik durumuna göre bireylerin AAÖÖ Bakım ve AAÖÖ Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). sTekil gebelik olanların AAÖÖ Bakım ve AAÖÖ toplam puan ortalaması çoğul gebeliklere göre daha yüksektir. Anneyi emen bebeği olan bireylerin AAÖÖ toplam puan ortalaması $58,53 \pm 10,26$, anneyi emmeyen bebeği olanların $58,24 \pm 12,30$, diğer bireylerin ise $51,96 \pm 8,91$ olduğu belirlenmiştir. Anne sütü alma durumuna bireylerin AAÖÖ Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=31,371$, $p<0,001$). Ayrıca anne sütü alma durumuna bireylerin AAÖÖ Sakinleştirme, AAÖÖ Yönetim, AAÖÖ Bakım puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kanguru bakımı almayan bebeği bulunanların AAÖÖ Yönetim puan ortalaması $15,44 \pm 2,84$, kanguru bakımı alan bebeği olan bireylerin AAÖÖ Yönetim puan ortalaması $14,29 \pm 2,91$ 'dir. Kanguru bakımı durumuna göre bireylerin AAÖÖ Yönetim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($z=2,082$, $p=0,037$). AAÖÖ Sakinleştirme ve AAÖÖ Bakım puanları bakımından anne sütü alım şekli karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,001$). Farkın anneyi emen bebeklerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu durum diğer türünde beslenen bebeklere kıyasla anneyi emen bebeklerin AÖÖÖ Sakinleştirme ve Bakım alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. AAÖÖ Yönetim ve AAÖÖ toplam puanları bakımından anne sütü alım şekli karşılaştırmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.11). Post-hoc analizlerde farkın AAÖÖ Yönetim alt boyutu ve toplam puan açısından anneyi emen ve emmeyen bebeklerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu durum diğer türünde beslenenlere göre anneyi emiyor ile anneyi emmiyor diyenlerin AAÖÖ Yönetim ve toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.11. Bebeklerin Özelliklerine Göre AAÖÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Sakinleştirme		Yönetim		Bakım		AAÖÖ Toplam	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Cinsiyet								
Kız	26,04±4,49	27,0 (15,0-36,0)	14,27±2,71	14,0 (6,0-20,0)	14,28±2,71	14,0 (9,0-20,0)	54,60±9,16	54,0 (33,0-76,0)
Erkek	26,82±5,72	27,0 (9,0-36,0)	14,53±3,09	15,0 (5,0-20,0)	14,64±3,16	14,0 (5,0-20,0)	55,99±11,20	56,0 (21,0-76,0)
	z=1,395 p=0,163		z=0,893 p=0,372		z=1,054 p=0,292		z=1,237 p=0,216	
Çoğul-Tekil Gebelik								
Tekil	26,64±5,33	27,0 (9,0-36,0)	14,55±2,97	15,0 (5,0-20,0)	14,65±2,99	14,0 (5,0-20,0)	55,84±10,47	55,0 (21,0-76,0)
Çoğul	25,52±4,44	26,0 (11,0-36,0)	13,71±2,61	14,0 (7,0-20,0)	13,58±2,68	14,0 (5,0-20,0)	52,81±9,28	51,5 (23,0-76,0)
	z=1,527 p=0,127		z=2,220 p= 0,026		z=2,183 p= 0,029		z=1,988 p= 0,047	
Anne Sütü								
Anneyi emiyor (1)	27,92±5,14	27,0 (10,0-36,0)	15,12±3,02	15,0 (5,0-20,0)	15,49±2,94	15,0 (6,0-20,0)	58,53±10,26	57,0 (21,0-76,0)
Anneyi emmiyor (2)	27,83±6,41	27,0 (18,0-36,0)	15,65±3,13	15,0 (10,0-20,0)	14,76±3,25	14,0 (10,0-20,0)	58,24±12,30	57,0 (38,0-76,0)
Diğer (3)	24,89±4,56	26,0 (9,0-36,0)	13,53±2,54	14,0 (6,0-20,0)	13,53±2,63	13,0 (5,0-20,0)	51,96±8,91	52,0 (23,0-76,0)
	$\chi^2=24,388$ p< 0,001		$\chi^2=29,766$ p< 0,001		$\chi^2=31,223$ p< 0,001		$\chi^2=31,371$ p< 0,001	
	1>3		1,2>3		1>3		1,2>3	

Tablo 4.11 (Devam) Bebeklerin Özelliklerine Göre AAÖÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Sakinleştirme		Yönetim		Bakım		AAÖÖ Toplam	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Beslenme Şekli								
Anne sütü sağımı+emzirme	25,22±5,68	26,0 (17,0-36,0)	13,89±3,32	13,5 (7,0-20,0)	14,94±3,09	14,0 (10,0-20,0)	54,06±11,33	52,0 (36,0-76,0)
Anne sütü+ mama	25,22±4,69	26,0 (9,0-36,0)	13,82±2,56	14,0 (6,0-20,0)	13,68±2,75	14,0 (5,0-20,0)	52,72±9,27	54,0 (23,0-76,0)
Mama	25,58±5,44	26,0 (17,0-36,0)	14,71±2,83	15,0 (10,0-20,0)	13,87±2,82	14,0 (10,0-20,0)	54,16±10,35	53,0 (38,0-76,0)
	χ2=0,024 p=0,988		χ2=1,516 p=0,469		χ2=1,852 p=0,396		χ2=0,003 p=0,999	
Kanguru Bakımı								
Hayır	27,59±4,61	27,0 (17,0-36,0)	15,44±2,84	15,0 (11,0-20,0)	15,26±2,94	15,0 (9,0-20,0)	58,29±9,14	56,5 (46,0-76,0)
Evet	26,32±5,27	27,0 (9,0-36,0)	14,29±2,91	14,0 (5,0-20,0)	14,38±2,96	14,0 (5,0-20,0)	54,99±10,43	55,0 (21,0-76,0)
	z=1,045 p=0,296		z=2,082 p= 0,037		z=1,655 p=0,096		z=1,744 p=0,081	

z:Mann Whitney U Testi, χ^2 :Kruskal Wallis Testi

4.6. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi-Anne Baba Stres Ölçeğine İlişkin Bulgular

YYBÜ-ABSÖ Görüntü ve Sesler puan ortalaması $16,56 \pm 4,59$, YYBÜ-ABSÖ Görünümü ve Davranışlar puan ortalaması $55,86 \pm 17,69$, YYBÜ-ABSÖ Anne Baba Rolü puan ortalaması $36,26 \pm 11,23$, YYBÜ-ABSÖ toplam puan ortalaması $108,69 \pm 28,53$ 'tür. YYBÜ-ABSÖ Görüntü ve Sesler Cronbach's Alpha katsayısı 0,560, YYBÜ-ABSÖ Görünümü ve Davranışlar Cronbach's Alpha katsayısı 0,887, YYBÜ-ABSÖ Anne Baba Rolü Cronbach's Alpha katsayısı 0,849, YYBÜ-ABSÖ Genel Cronbach's Alpha katsayısı 0,914 olarak bulunmuştur (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. YYBÜ-ABSÖ ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

	Madde Sayısı	Ort $\pm$ SS	Medyan (Min-Max)	Cronbach's Alpha
Görüntü ve Sesler	6	$16,56 \pm 4,59$	17,0 (5,0-30,0)	0,560
Görünümü ve Davranışlar	17	$55,86 \pm 17,69$	59,0 (7,0-85,0)	0,887
Anne Baba Rolü	11	$36,26 \pm 11,23$	36,0 (0,0-55,0)	0,849
YYBÜ ABSÖ Toplam	34	$108,69 \pm 28,53$	110,0 (18,0-166,0)	0,914

Okuryazar, ilköğretim mezunu bireylerin YYBÜ-ABSÖ Toplam puan ortalaması $103,91 \pm 26,09$, ortaöğretim mezunu bireylerin $106,33 \pm 29,46$, yükseköğretim mezunu bireylerin $115,48 \pm 27,42$ olduğu belirlenmiştir. Öğrenim durumuna göre bireylerin YYBÜ-ABSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=9,713$, $p=0,008$). Öğrenim durumuna göre bireylerin YYBÜ-ABSÖ Görüntü ve Sesler, Görünümü ve Davranışlar, Anne Baba Rolü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Eğitim düzeyi arttıkça YYBÜ-ABSÖ Görüntü ve Sesler, Görünümü ve Davranışlar, Anne Baba Rolü puan ortalaması artmaktadır. Aile tipi çekirdek olan bireylerin YYBÜ-ABSÖ Görüntü ve Sesler puan ortalaması $16,77 \pm 4,44$, aile tipi geniş olan bireylerin YYBÜ-ABSÖ Görüntü ve Sesler puan ortalaması $15,17 \pm 5,30$ 'dur. Aile tipine göre bireylerin YYBÜ-ABSÖ Görüntü ve Sesler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($z=2,269$, $p=0,023$). Evdeki çocukla ilgilenme durumuna göre bireylerin YYBÜ-ABSÖ Görüntü ve Sesler, Görünümü ve Davranışlar, Anne Baba Rolü, toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Başka çocuğu olmayan bireylerin YYBÜ-ABSÖ Görüntü ve Sesler, Görünümü ve Davranışlar, Anne Baba Rolü, toplam stres düzeyleri, evdeki çocukla ilgilenen birisi olan ve olmayanlara göre daha yüksektir. Bebek

bakımına katılma sayısı en az üç kez olan bireylerin YYBÜ-ABSÖ Görüntü ve Sesler puan ortalaması $17,21 \pm 4,71$, üç-on kez olan bireylerin $16,29 \pm 3,82$, 10'dan fazla olan bireylerin $14,75 \pm 5,49$ olduğu belirlenmiştir. Bakıma katılma sayısına göre bireylerin YYBÜ ABSÖ Görüntü ve Sesler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=7,512$, $p=0,023$). YYBÜ-ABSÖ Görüntü ve Sesler, YYBÜ-ABSÖ Görünümü ve Davranışlar puanları bakımından öğrenim durumu karşılaştırmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). YYBÜ-ABSÖ Anne Baba Rolü, YYBÜ-ABSÖ toplam puanları açısından öğrenim durumu karşılaştırmalarında okuryazar, ilköğretim mezunu ile yükseköğretim, ortaöğretim ile yükseköğretim mezunu anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Post-hoc analizlerde tüm alt boyutlar ve toplam puanlar açısından farkın yükseköğretim mezunu annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu durum yükseköğretim mezunu annelerin ortaöğretim ve okuryazar/ilköğretim mezunu annelere kıyasla YYBÜ-ABSÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. YYBÜ-ABSÖ Görünümü ve Davranışlar ve YYBÜ-ABSÖ toplam puanları bakımından evdeki çocukla ilgilenen birinin olması karşılaştırmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). İleri analizlerde farkın başka çocuğu olmayan annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu durum evdeki çocukla ilgilenen birisi olmayan annelere göre başka çocuğu olmayan annelerin YYBÜ-ABSÖ Görünümü ve Davranışlar alt boyutu ve YYBÜ-ABSÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. YYBÜ-ABSÖ Görüntü ve Sesler puanları bakımından evdeki çocukla ilgilenen birinin varlığı karşılaştırmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,041$). Post-hoc analizlerde farkın başka çocuğu olmayan annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu durum evdeki çocukla ilgilenen birinin olmasına kıyasla başka çocuğu olmayan annelerin Görüntü ve Sesler alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. YYBÜ-ABSÖ Anne Baba Rolü puanları bakımından evdeki çocukla ilgilenen birinin varlığı karşılaştırmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,024$, $p=0,001$). Post-hoc analizlerde farkın başka çocuğu olmayan annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu durum evdeki çocuk ile ilgilenen birinin var olması ve olmamasına göre başka çocuğu olmayan annelerin YYBÜ-ABSÖ Anne Baba Rolü alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğunu göstermektedir. YYBÜ-ABSÖ Görüntü ve Sesler puanları bakımından bebek bakımına katılma sayısı karşılaştırmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir

($p=0,021$). Post-hoc analizlerde farkın bebek bakımına en az üç kez katılan annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu durum bakıma en az üç kez katılanlara göre 10'dan fazla katılan annelerin puan ortalamalarının daha düşük olduğunu yani bakıma katılma sayısı arttıkça stres düzeyinin azaldığını göstermektedir. Diğer değişkenlerin YYBÜ ABSÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.13'de özetlenmiştir.



Tablo 4.13. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre YYBÜ-ABSÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Görüntü ve Sesler		Görünümü ve Davranışlar		Anne Baba Rolü		YYBÜ ABSÖ Toplam	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Öğrenim Durumu								
Okuryazar, ilköğretim (1)	16,05±4,70	15,0 (7,0-29,0)	53,25±15,29	51,0 (9,0-85,0)	34,61±10,78	34,5 (2,0-55,0)	103,91±26,09	101,0 (18,0-155,0)
Ortaöğretim (2)	16,17±4,53	16,0 (5,0-30,0)	54,52±18,52	59,0 (9,0-85,0)	35,64±11,81	35,0 (4,0-55,0)	106,33±29,46	107,0 (35,0-163,0)
Yükseköğretim (3)	17,52±4,52	17,0 (5,0-29,0)	59,67±17,18	60,0 (7,0-85,0)	38,30±10,28	39,0 (0,0-55,0)	115,48±27,42	117,0 (24,0-166,0)
	χ2=7,723 p=0,021		χ2=7,917 p=0,019		χ2=7,139 p=0,028		χ2=9,713 p=0,008	
	3>1		3>1		3>1,2		3>1,2	
Çalışma Durumu								
Hayır	16,63±4,53	17,0 (5,0-30,0)	55,48±17,68	59,0 (7,0-85,0)	36,50±11,29	36,0 (0,0-55,0)	108,61±28,81	110,0 (24,0-166,0)
Evet	16,31±4,84	17,0 (6,0-28,0)	57,34±17,82	58,0 (9,0-85,0)	35,34±10,99	36,5 (2,0-55,0)	108,98±27,66	111,5 (18,0-164,0)
	z=0,104 p=0,917		z=0,862 p=0,389		z=0,390 p=0,697		z=0,283 p=0,777	
Aile Tipi								
Çekirdek	16,77±4,44	17,0 (5,0-30,0)	56,20±17,39	59,0 (7,0-85,0)	36,63±10,89	37,0 (0,0-55,0)	109,62±27,43	113,0 (24,0-166,0)
Geniş	15,17±5,30	15,0 (5,0-29,0)	53,66±19,60	51,0 (9,0-85,0)	33,90±13,11	33,0 (2,0-55,0)	102,73±34,60	97,0 (18,0-161,0)
	z=2,269 p=0,023		z=0,929 p=0,353		z=1,269 p=0,204		z=1,249 p=0,212	

Tablo 4.13 (Devam). Annelerin Demografik Özelliklerine Göre YYBÜ-ABSÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Görüntü ve Sesler		Görünümü ve Davranışlar		Anne Baba Rolü		YYBÜ ABSÖ Toplam	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Evdeki Çocukla İlgilenen								
Hayır (1)	14,33±5,12	15,5 (5,0-22,0)	43,75±19,51	48,5 (7,0-65,0)	28,25±14,93	28,5 (0,0-49,0)	86,33±35,24	96,0 (24,0-127,0)
Evet (2)	16,16±4,10	16,0 (5,0-29,0)	55,26±17,49	55,5 (9,0-85,0)	34,77±9,97	35,0 (6,0-55,0)	106,19±26,52	104,5 (29,0-161,0)
Başka çocuğum yok (3)	17,29±5,02	18,0 (6,0-30,0)	57,77±17,42	60,0 (9,0-85,0)	38,92±11,74	42,0 (2,0-55,0)	113,98±29,13	117,5 (18,0-166,0)
	χ2=8,224 p= 0,016		χ2=6,127 p= 0,047		χ2=16,466 p< 0,001		χ2=10,193 p= 0,006	
	3>2		3>1		3>1,2		3>1	
İlgilenen Kişi								
Anneanne	16,13±3,57	16,0 (6,0-20,0)	55,69±17,45	55,0 (11,0-85,0)	34,37±10,12	35,0 (6,0-55,0)	106,19±25,96	103,5 (29,0-159,0)
Babaanne	15,92±4,68	15,5 (5,0-29,0)	55,40±17,08	56,0 (9,0-85,0)	36,16±10,37	35,0 (15,0-55,0)	107,48±27,74	106,5 (38,0-155,0)
Baba	17,00±4,22	16,0 (12,0-25,0)	59,40±9,13	57,0 (50,0-74,0)	34,80±9,60	35,5 (19,0-53,0)	111,20±14,71	107,5 (91,0-135,0)
Teyze-Hala	15,70±3,59	16,5 (11,0-20,0)	57,80±19,19	53,5 (29,0-83,0)	30,40±8,18	29,0 (17,0-47,0)	103,90±26,52	96,5 (67,0-150,0)
Abla-Abi	18,33±5,09	19,0 (11,0-26,0)	59,83±17,91	66,0 (30,0-80,0)	37,00±6,19	36,5 (29,0-44,0)	115,17±19,49	123,0 (88,0-135,0)

Tablo 4.13 (Devam). Annelerin Demografik Özelliklerine Göre YYBÜ-ABSÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Görüntü ve Sesler		Görünümü ve Davranışlar		Anne Baba Rolü		YYBÜ ABSÖ Toplam	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
İlgilenen Kişi (Devam)								
Baba+ Anneanne	15,75±4,43	15,5 (10,0-21,0)	49,75±19,97	52,5 (17,0-78,0)	33,12±10,93	33,5 (15,0-53,0)	98,62±30,41	109,0 (44,0-128,0)
Anneanne+ Babaanne	17,20±0,84	17,0 (16,0-18,0)	60,60±11,04	64,0 (42,0-70,0)	37,20±3,03	35,0 (35,0-41,0)	115,00±9,59	117,0 (100,0-124,0)
Diğer	16,67±6,31	18,0 (5,0-22,0)	43,83±29,48	42,0 (11,0-84,0)	31,17±16,92	25,5 (11,0-55,0)	91,67±42,94	91,0 (41,0-161,0)
	χ2=3,788 p=0,804		χ2=3,034 p=0,882		χ2=4,792 p=0,685		χ2=3,602 p=0,824	
Doğum Şekli								
Normal	16,35±4,51	16,0 (5,0-30,0)	54,34±17,75	55,0 (9,0-85,0)	36,67±11,62	38,0 (2,0-55,0)	107,37±29,23	110,0 (18,0-162,0)
Sezaryen	16,67±4,64	17,0 (5,0-29,0)	56,68±17,66	59,0 (7,0-85,0)	36,04±11,03	36,0 (0,0-55,0)	109,40±28,19	110,0 (24,0-166,0)
	z=0,858 p=0,391		z=1,100 p=0,271		z=0,439 p=0,661		z=0,441 p=0,659	

Tablo 4.13 (Devam). Annelerin Demografik Özelliklerine Göre YYBÜ-ABSÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Görüntü ve Sesler		Görünümü ve Davranışlar		Anne Baba Rolü		YYBÜ ABSÖ Toplam	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Bebeği İlk Görme								
Doğumdan 0-6 saat sonra	16,67±4,44	17,0 (5,0-29,0)	56,11±18,04	59,5 (7,0-85,0)	36,11±11,38	35,5 (0,0-55,0)	108,89±28,95	112,0 (18,0-166,0)
Doğumdan 6-12 saat sonra	17,05±3,56	17,5 (9,0-22,0)	61,00±11,88	59,5 (45,0-85,0)	38,80±12,49	38,5 (11,0-55,0)	116,85±21,39	115,0 (81,0-162,0)
Doğumdan 12-18 saat sonra	13,33±1,86	4,0 (11,0-15,0)	48,67±22,56	54,5 (11,0-69,0)	37,67±9,33	36,0 (25,0-53,0)	99,67±29,71	102,0 (59,0-136,0)
Doğumdan 18-24 saat sonra	15,70±5,83	15,0 (5,0-29,0)	54,48±18,21	58,0 (12,0-84,0)	34,11±11,72	37,0 (11,0-55,0)	104,29±31,56	104,0 (29,0-161,0)
Doğumdan 24-48 saat sonra	18,50±5,47	18,5 (11,0-30,0)	62,25±15,54	65,5 (34,0-85,0)	41,25±8,39	41,5 (29,0-55,0)	122,00±23,54	128,0 (83,0-162,0)
Doğumdan 48-72 saat sonra	15,00±5,15	14,0 (6,0-25,0)	44,85±15,11	43,0 (26,0-75,0)	33,85±8,81	36,0 (22,0-49,0)	93,69±24,58	93,0 (59,0-140,0)
	$\chi^2=8,987$ p=0,110		$\chi^2=9,855$ p=0,079		$\chi^2=4,862$ p=0,433		$\chi^2=9,008$ p=0,109	

Tablo 4.13 (Devam). Annelerin Demografik Özelliklerine Göre YYBÜ-ABSÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Görüntü ve Sesler		Görünümü ve Davranışlar		Anne Baba Rolü		YYBÜ ABSÖ Toplam	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Bebek İlk Kucak Alma								
Doğduğu gün	16,27±4,19	16,5 (5,0-29,0)	53,75±17,20	56,0 (11,0-85,0)	35,92±10,95	35,0 (11,0-55,0)	105,94±27,38	107,0 (35,0-166,0)
Doğumdan sonraki 1.gün	14,38±5,49	14,0 (6,0-26,0)	57,62±16,49	59,0 (24,0-80,0)	34,62±12,80	36,0 (11,0-53,0)	106,62±28,98	105,0 (50,0-145,0)
Doğumdan sonraki 2.gün	17,88±4,83	17,0 (8,0-30,0)	53,70±16,81	52,0 (9,0-85,0)	34,56±11,54	35,5 (6,0-55,0)	106,15±26,57	107,0 (38,0-162,0)
Doğumdan sonraki ilk hafta	17,06±4,85	18,0 (5,0-28,0)	57,28±16,19	57,5 (12,0-85,0)	37,69±10,52	37,5 (11,0-55,0)	112,03±27,62	114,5 (29,0-164,0)
Doğumdan sonraki ilk 2 hafta	16,67±4,17	17,0 (11,0-24,0)	54,81±20,44	58,0 (7,0-85,0)	36,63±13,93	37,0 (0,0-55,0)	108,11±35,25	108,0 (24,0-163,0)
Doğumdan sonraki 20.gün	17,67±4,23	18,0 (10,0-22,0)	65,67±20,73	73,0 (36,0-85,0)	39,50±10,82	41,0 (26,0-55,0)	122,83±32,82	136,5 (80,0-156,0)
Doğum dan sonraki ilk 1 ay	16,67±4,48	16,5 (5,0-23,0)	60,25±20,68	68,0 (14,0-85,0)	38,79±8,35	38,5 (23,0-55,0)	115,71±26,70	125,0 (49,0-161,0)
Doğumdan sonraki 45.gün ve üzeri	15,36±4,86	17,0 (7,0-22,0)	58,00±22,31	65,0 (9,0-84,0)	31,36±13,07	33,0 (2,0-50,0)	104,73±36,82	113,0 (18,0-151,0)
	χ2=9,691 p=0,207		χ2=8,199 p=0,315		χ2=5,031 p=0,656		χ2=6,262 p=0,510	
Ziyarete Gelme Sıklığı								
Her gün	16,60±4,56	17,0 (5,0-30,0)	56,19±17,23	59,0 (9,0-85,0)	36,40±10,90	37,0 (4,0-55,0)	109,19±27,39	110,0 (29,0-166,0)

Tablo 4.13 (Devam). Annelerin Demografik Özelliklerine Göre YYBÜ-ABSÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Görüntü ve Sesler		Görünümü ve Davranışlar		Anne Baba Rolü		YYBÜ ABSÖ Toplam	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Ziyarete Gelme Sıklığı (Devam)								
2-3 günde bir	16,29±4,43	17,0 (6,0-25,0)	54,05±20,00	51,0 (7,0-85,0)	35,16±13,45	36,0 (0,0-55,0)	105,50±34,84	105,0 (18,0-162,0)
Hafta bir	16,33±9,86	21,0 (5,0-23,0)	50,00±31,43	64,0 (14,0-72,0)	38,00±12,16	32,0 (30,0-52,0)	104,33±48,43	125,0 (49,0-139,0)
	χ2=0,336 p=0,845		χ2=0,368 p=0,832		χ2=0,061 p=0,970		χ2=0,147 p=0,929	
Bakıma Katılma Sayısı								
En az 3 kez (1)	17,21±4,71	17,0 (5,0-30,0)	56,09±17,52	56,5 (13,0-85,0)	36,70±10,54	36,5 (11,0-55,0)	110,01±28,37	111,0 (35,0-166,0)
3-10 kez (2)	16,29±3,82	17,0 (5,0-23,0)	55,89±17,23	60,0 (7,0-84,0)	36,50±11,23	36,5 (0,0-55,0)	108,68±26,88	111,5 (18,0-157,0)
10'dan fazla (3)	14,75±5,49	14,5 (6,0-27,0)	54,87±19,91	56,5 (9,0-85,0)	33,90±13,61	36,0 (4,0-55,0)	103,52±33,31	107,5 (29,0-162,0)
	χ2=7,512 p=0,023		χ2=0,031 p=0,985		χ2=0,684 p=0,711		χ2=0,922 p=0,631	
1>3								

Tablo 4.13 (Devam). Annelerin Demografik Özelliklerine Göre YYBÜ-ABSÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Görüntü ve Sesler		Görünümü ve Davranışlar		Anne Baba Rolü		YYBÜ ABSÖ Toplam	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Anne Dışında Bebek Ziyaretine Gelme								
Hayır	16,07±5,44	17,0 (5,0-29,0)	53,98±22,19	57,5 (7,0-84,0)	35,14±12,53	36,0 (0,0-55,0)	105,19±35,10	113,0 (24,0-156,0)
Evet	16,64±4,44	17,0 (5,0-30,0)	56,16±16,89	59,0 (9,0-85,0)	36,44±11,02	36,5 (2,0-55,0)	109,25±27,37	110,0 (18,0-166,0)
	z=0,431 p=0,666		z=0,164 p=0,870		z=0,397 p=0,691		z=0,278 p=0,781	
Ziyarete Gelen Kişi								
Baba	16,63±4,49	17,0 (5,0-30,0)	55,88±17,15	59,0 (9,0-85,0)	36,38±10,98	36,0 (2,0-55,0)	108,89±27,77	110,0 (18,0-166,0)
Baba+Abla veya Abi	16,53±3,70	17,0 (11,0-22,0)	56,80±15,58	59,0 (25,0-85,0)	36,40±12,46	35,0 (4,0-55,0)	109,73±26,93	119,0 (41,0-145,0)
Baba+Anneanne veya Babaanne	15,78±3,70	16,0 (9,0-22,0)	55,89±11,88	54,0 (34,0-72,0)	34,22±11,23	38,0 (17,0-49,0)	105,89±18,66	106,0 (68,0-135,0)
	χ2=0,396 p=0,820		χ2=0,022 p=0,989		χ2=0,229 p=0,892		χ2=0,298 p=0,862	

z:Mann Whitney U Testi, χ^2 :Kruskal Wallis Testi

Anneyi emen bebeği olan bireylerin YYBÜ-ABSÖ Görüntü ve Sesler puan ortalaması $15,56 \pm 4,70$, anneyi emmeyen bebeği olanların $16,89 \pm 5,29$, diğer bireylerin ise $17,39 \pm 4,19$ olduğu belirlenmiştir. Anne sütü alma durumuna bireylerin YYBÜ-ABSÖ Görüntü ve Sesler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=11,568$, $p=0,003$). Anneyi emen bebeği olan bireylerin YYBÜ-ABSÖ Görünümü ve Davranışlar puan ortalaması $52,28 \pm 18,94$, anneyi emmeyen bebeği olanların $59,03 \pm 18,28$, diğer bireylerin ise $58,41 \pm 15,97$ olduğu belirlenmiştir. Anne sütü alma durumuna bireylerin YYBÜ-ABSÖ Görünümü ve Davranışlar puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=6,392$, $p=0,041$). Ayrıca Anne sütü alma durumuna bireylerin YYBÜ-ABSÖ Anne Baba Rolü ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). YYBÜ-ABSÖ Görüntü ve Sesler, YYBÜ-ABSÖ Görünümü ve Davranışlar puanları bakımından anne sütü alım şekli karşılaştırmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Post-hoc analizlerde farkın diğer cevabı verenlerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu durum emen bebek annelerine göre diğer türünde beslenen bebek annelerinin YYBÜ-ABSÖ Görünümü ve Davranışlar alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğunu başka bir deyişle daha stresli olduklarını göstermektedir. YYBÜ-ABSÖ Anne Baba Rolü, YYBÜ ABSÖ toplam puanları bakımından anne sütü alım şekli karşılaştırmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farkın anneyi emmeyen ve diğer beslenme türünden kaynaklandığı tespit edilmiştir (Tablo 4.14). Bu durum emen bebek annelerine göre emmeyen ve diğer türünde beslenen bebek annelerinin YYBÜ-ABSÖ Görünümü ve Davranışlar alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.14. Bebeklerin Özelliklerine Göre YYBÜ-ABSÖ ve Alt Puanlarının Karşılaştırılması

	Görüntü ve Sesler		Görünümü ve Davranışlar		Anne Baba Rolü		YYBÜ ABSÖ Toplam	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Cinsiyet								
Kız	16,79±4,44	17,0 (5,0-29,0)	55,56±16,91	55,0 (14,0-85,0)	37,17±9,92	37,0 (11,0-55,0)	109,52±26,06	108,0 (41,0-163,0)
Erkek	16,37±4,71	16,5 (5,0-30,0)	56,11±18,37	60,0 (7,0-85,0)	35,51±12,19	36,0 (0,0-55,0)	107,99±30,49	113,0 (18,0-166,0)
	z=0,879 p=0,380		z=0,587 p=0,557		z=0,870 p=0,385		z=0,041 p=0,967	
Çoğul-Tekil Gebelik								
Tekil	16,47±4,65	17,0 (5,0-30,0)	55,19±17,79	57,5 (7,0-85,0)	36,29±11,37	37,0 (0,0-55,0)	107,96±28,67	109,0 (18,0-166,0)
Çoğul	17,06±4,23	18,0 (5,0-26,0)	59,39±16,91	60,5 (14,0-85,0)	36,10±10,55	35,5 (4,0-55,0)	112,56±27,75	118,5 (41,0-163,0)
	z=1,036 p=0,300		z=1,560 p=0,119		z=0,219 p=0,826		z=1,0530 p=0,292	
Anne Sütü								
Anneyi emiyor (1)	15,56±4,70	16,0 (5,0-29,0)	52,28±18,94	55,0 (7,0-85,0)	33,20±11,65	33,0 (0,0-55,0)	101,04±29,42	100,0 (24,0-162,0)
Anneyi emmiyor (2)	16,89±5,29	18,0 (6,0-30,0)	59,03±18,28	60,0 (27,0-85,0)	39,89±10,94	42,0 (12,0-55,0)	115,83±29,63	124,0 (55,0-156,0)
Diğer (3)	17,39±4,19	17,0 (6,0-29,0)	58,41±15,97	60,0 (9,0-85,0)	38,36±10,22	38,0 (2,0-55,0)	114,16±26,05	116,0 (18,0-166,0)
	χ2=11,568 p= 0,003		χ2=6,392 p= 0,041		χ2=17,695 p< 0,001		χ2=15,360 p< 0,001	
	3>1		3>1		2,3>1		2,3>1	

Tablo 4.14 (Devam). Bebeklerin Özelliklerine Göre YYBÜ-ABSÖ ve Alt Puanlarının Karşılaştırılması

	Görüntü ve Sesler		Görünümü ve Davranışlar		Anne Baba Rolü		YYBÜ ABSÖ Toplam	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Beslenme Şekli								
Anne sütü sağımlı+emzirme	17,94±3,75	17,0 (9,0-25,0)	62,56±10,72	62,0 (33,0-75,0)	38,89±7,86	39,0 (23,0-55,0)	119,39±18,15	120,0 (70,0-151,0)
Anne sütü+ mama	17,11±4,25	17,0 (6,0-29,0)	56,86±16,47	56,0 (9,0-85,0)	37,30±10,82	38,0 (2,0-55,0)	111,27±26,66	113,0 (18,0-166,0)
Mama	16,87±4,93	18,0 (6,0-28,0)	62,35±16,46	60,0 (33,0-85,0)	37,48±11,09	37,0 (17,0-55,0)	116,71±29,32	113,0 (62,0-164,0)
	χ2=0,682 p=0,711		χ2=3,698 p=0,157		χ2=0,084 p=0,959		χ2=2,155 p=0,340	
Kanguru Bakımı								
Hayır	16,79±5,48	18,0 (5,0-28,0)	50,06±22,03	53,5 (9,0-85,0)	37,97±11,51	38,5 (2,0-55,0)	104,82±33,58	106,0 (18,0-164,0)
Evet	16,53±4,47	17,0 (5,0-30,0)	56,59±16,98	59,0 (7,0-85,0)	36,05±11,19	36,0 (0,0-55,0)	109,17±27,87	110,0 (24,0-166,0)
	z=1,119 p=0,263		z=1,448 p=0,148		z=1,047 p=0,295		z=0,685 p=0,493	

z:Mann Whitney U Testi, χ^2 :Kruskal Wallis Testi

4.7. Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Algılanan Annelik Özyeterliliği Ölçeği ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi-Anne Baba Stres Ölçeğinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

YAMBÖ toplam puanı ile ABBÖ, AAÖÖ Toplam, YYBÜ ABSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). ABBÖ puanı ile AAÖÖ toplam puanı arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,351; p<0,001$). ABBÖ puanı ile YYBÜ-ABSÖ toplam puanı arasında çok zayıf düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,132; p=0,021$). AAÖÖ toplam puanı ile YYBÜ-ABSÖ toplam puanı arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,240; p<0,001$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Ölçek Puanları Arasındaki İlişki Katsayıları

		YAMBÖ Toplam	ABBÖ	AAÖÖ Toplam	YYBÜ ABSÖ Toplam
YAMBÖ Toplam	r				
	p				
ABBÖ	r	-,073			
	p	,204			
AAÖÖ Toplam	r	,103	-,351		
	p	,073	,000		
YYBÜ ABSÖ Toplam	r	,079	,132	-,240	
	p	,169	,021	,000	

r: Spearman İlişki Katsayısı

YAMBÖ Toplam puanı bağımlı değişken, ABBÖ puanı, AAÖÖ Toplam puanı, YYBÜ-ABSÖ Toplam puanı bağımsız değişken olarak kurulan GLM sonuçları Model 1’de gösterilmiştir. Parametrelerin katsayıları, standart hata değerleri ve p değerleri gösterilmektedir. Kurulan modelde değişkenler istatistiksel olarak anlamlı katkıya sahip değildir ($p>0,05$).

ABBÖ Ölçek puanı bağımlı değişken, YAMBÖ puanı, AAÖÖ Toplam puanı, YYBÜ-ABSÖ toplam puanı bağımsız değişken olarak kurulan GLM sonuçları Model 2’de gösterilmiştir. Kurulan modelde, AAÖÖ toplam puanı değişkeni istatistiksel

olarak anlamlı katkıya sahiptir ($p<0,05$). AAÖÖ Toplam puanındaki bir birimlik değişim ABBÖ ölçek puanında -0,051 birimlik değişim oluşturmaktadır.

AAÖÖ Toplam puanı bağımlı değişken, YAMBÖ puanı, ABBÖ puanı, YYBÜ ABSÖ Toplam puanı bağımsız değişken olarak kurulan GLM sonuçları Model 3'te gösterilmiştir. Kurulan modelde, ABBÖ ve YYBÜ ABSÖ Toplam puanı değişkeni istatistiksel olarak anlamlı katkıya sahiptir ($p<0,05$). ABBÖ puanındaki bir birimlik değişim AAÖÖ ölçek puanında -0,904 birimlik değişim oluşturunken, YYBÜ-ABSÖ Toplam puanındaki bir birimlik değişim AAÖÖ ölçek puanında -0,079 birimlik değişim oluşturmaktadır.

YYBÜ-ABSÖ toplam puanı bağımlı değişken, YAMBÖ toplam puanı, ABBÖ puanı, AAÖÖ toplam puanı bağımsız değişken olarak kurulan GLM sonuçları Model 4'te gösterilmiştir. Kurulan modelde AAÖÖ toplam puanı değişkeni istatistiksel olarak anlamlı katkıya sahiptir ($p<0,05$). AAÖÖ toplam puanındaki bir birimlik değişim YYBÜ-ABSÖ toplam puanında -0,626 birimlik değişim oluşturmaktadır (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Genelleştirilmiş Lineer Model Analizi

	β	Std.Hata	p
Model 1: YAMBÖ Toplam Puanı Bağımlı Değişken Genelleştirilmiş Lineer Model Sonuçları			
Sabit	3,619	0,2745	<0,001
ABBÖ	-0,014	0,0144	0,322
AAÖÖ Toplam	0,005	0,0034	0,187
YYBÜ ABSÖ Toplam	0,002	0,0012	0,119
Model 2: ABBÖ Ölçek Puanı Bağımlı Değişken Genelleştirilmiş Lineer Model Sonuçları			
Sabit	8,214	1,2814	<0,001
YAMBÖ Toplam	-0,225	0,2271	0,322
AAÖÖ Toplam	-0,051	0,0133	<0,001
YYBÜ ABSÖ Toplam	0,007	0,0048	0,172
Model 3: AAÖÖ Toplam Puanı Bağımlı Değişken Genelleştirilmiş Lineer Model Sonuçları			
Sabit	63,587	4,4664	<0,001
YAMBÖ Toplam	1,266	0,9582	0,187
ABBÖ	-0,904	0,2366	<0,001
YYBÜ ABSÖ Toplam	-0,079	0,0198	<0,001
Model 4: YYBÜ ABSÖ Toplam Puanı Bağımlı Değişken Genelleştirilmiş Lineer Model Sonuçları			
Sabit	121,683	14,6787	<0,001
YAMBÖ Toplam	4,208	2,6978	0,119
ABBÖ	0,929	0,6807	0,172
AAÖÖ Toplam	-0,626	0,1576	<0,001

5. TARTIŞMA

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan annelerin AMB algısının, bağlanma, annelik özyeterliliği ve stres düzeyi üzerine etkisini saptamak amacıyla yapılan çalışma bulguları dört başlık altında incelenmiştir:

1. Annelerin YAMB algısı ve alt boyutlarına ilişkin bulgularının tartışılması
2. Annelerin bebekleriyle bağlanma düzeyleri ve alt boyutlarına ilişkin bulgularının tartışılması
3. Annelerin algılanan özyeterlilik düzeyleri ve alt boyutlarına ilişkin bulgularının tartışılması
4. YYBÜ’de bebeği olan annelerin stres düzeylerine ve alt boyutlarına ilişkin bulgularının tartışılması
5. Annelerin YAMB algısının, bağlanma, annelik özyeterliliği ve stres düzeyini etkileyen faktörlerin tartışılması

5.1. Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Algısı ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgularının Tartışılması

AMB’nin YYBÜ’ye yatan bebeğe ve aileye sağladığı birçok faydası olduğu gibi pek çok faktörler de ilişkilidir (Aykanat & Gözen, 2014; Balcı & Yıldırım Balkan, 2019). Yapılan çalışmalarda YAMB’nin bebeklerde erken taburculuk ve taburculukta emzirme oranlarını artırmada olumlu bir etki gösterdiği (Ding vd., 2023; Lebel vd., 2022) aileler açısından ise memnuniyet oranlarının daha yüksek olduğu, bebek bakımında kendilerine daha çok güvendikleri ve daha yeterli hissettikleri görülmüştür (Griffin & Abraham, 2006; Van Riper, 2001).

Çalışmamızda YAMBÖ toplam puan ortalaması $3,99 \pm 0,59$ olarak bulunmuştur. Ölçek toplam ve alt boyut puanları beş puana yaklaştıkça AMB düzeyinin arttığı belirtilmektedir. Başka bir deyişle çalışmamızda AMB iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Bozbuğa ve Çalışkan’ın yaptığı çalışmada annelerin YAMBÖ toplam puan ortalaması $112,94 \pm 19,26$ olup, AMB’nin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Bozbuğa & Çalışkan, 2022). Prospektif olarak yapılan çok merkezli bir

kohort çalışmasına göre de toplam AMB puan ortalaması $3,37 \pm 0,38$ bulunarak çalışmamızı destekler nitelikte olumlu AMB algısı sonuçları elde edilmiştir (Axelin vd., 2022). Amerika’da yapılan yarı deneysel bir çalışma da AMB uygulamalarının olumlu etkilerine değinilmiştir (Franck vd., 2019) Yapılan birçok güncel çalışma YAMB’nin olumlu etkilerini ortaya çıkarmıştır (Alsadaan vd., 2023; Cai vd., 2022; Ding vd., 2019; Latour vd., 2024).

Çalışma bulgularımız neticesinde YAMBÖ toplam puanını etkileyen etmenler incelendiğinde; annelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, evdeki çocuklarla ilgilenen birinin varlığı, bebeklerini ilk görme zamanları, ziyarete gelen kişinin olması, tekil-çoğul gebelik durumu, bakıma katılma sayısı, bebeğin anneyi emmesi, anne sütü alımı ve kanguru bakımının uygulanmasının etkili olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyine göre ilköğretim mezunu olanlara kıyasla yükseköğretim mezunu olanların aile ile iş birliği alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Boztepe ve ark (2019)’nın yaptığı çalışmada eğitim düzeyi arttıkça ailelerin bakıma katılımı ve bakıma ilişkin memnuniyetlerinin arttığı belirtilmektedir (Boztepe vd., 2019). Eğitim seviyesi yükseldikçe AMB deneyiminin olumlu olduğu ifade edilebilir. Bu fark yükseköğretim mezunu annelerin sorgulayıcı yaklaşımları, iletişim becerileri, bebekleriyle ilgili durumlarda bilinçli kararlar almaları ve sağlık personelleri tarafından yapılan bilgilendirmeleri algılama düzeyleri ile bağlantılı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma sonuçlarımız çalışan annelerin YAMBÖ İtibar ve Saygı, Aile ile İş Birliği ve YAMBÖ toplam puan ortalamasının yüksek olduğunu göstermektedir. Yılmaz ve Kökçü Doğan (2021)’nin 155 aile ile çocuk kliniklerinde yaptıkları çalışmalarında annelerin çalışma durumunun AMB’de etkili olduğunu, çalışmamızın aksine, çalışan ailelerin çocuk bakımına aktif katılamadıklarını bildirilmişlerdir (Yılmaz & Kökcü Doğan, 2021). Aksoy ve Taş Arslan (2024)’nin yaptığı çalışmada da annelerin ‘İtibar ve Saygı’ alt boyutu puan ortalaması ile çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir (Aksoy & Taş Arslan, 2024). Çalışma durumu bulgularındaki bu fark, çalışmanın YYBÜ’de bebeği yatan annelere uygulanmış olmasından, çalışan annelerin kullanabileceği yasal izin hakkı sayesinde bebeklerini sık ziyaret edebilmelerine olanak sağlamasından ve çalışma hayatının

getirdiği sosyallik ve iletişim beceresi sayesinde AMB uygulamalarına daha çok katılım gösterebildiklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çocuklarının veya bebeklerinin hastaneye yatması, ailelerin yaşamında önemli bir stres kaynağı oluşturmakta ve beklenmedik değişimlere neden olmaktadır. Bu zorlu süreçte ailelerin yaşam şekilleri etkilenmekte ve birden fazla çocuğa sahip olan anneler için evdeki çocukla ilgilenen birinin olması psikolojik açıdan rahatlık sağladığı gibi olmaması da stres ve sıkıntı oluşturmaktadır (Erdim vd., 2006). Bu sebeple hastanede bulunan bebeklerinin bakımına katılma durumunu doğrudan etkilemektedir. Çalışmamızda evdeki çocukla ilgilenen birinin olması durumuna göre annelerin YAMB algısının yükseldiği, bilgi paylaşımı, bakıma katılma alt boyutlarına göre de daha olumlu sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Bozbuğa ve Çalışkan (2022)'ın yaptığı çalışma ile evdeki çocuk ile ilgilenen birinin olması, olmayanlara annelere göre YAMBÖ toplam puanlarını arttırmaktadır (Bozbuğa & Çalışkan, 2022). Bu bulgu birden fazla çocuğu olan annelerin hastaneye yatma sürecinde sosyal desteğe ihtiyacı olduğunu düşündürmektedir. Hastanede çocuğu yatan annelerin sosyal desteği en çok eşlerinden, annelerinden ve akrabalarından aldığı belirtilmiştir (Maleki Saghooni vd., 2021).

YYBÜ şartlarının uygun olduğu ve annenin sağlık durumunun stabil olduğu süreçte annenin bebeğini en erken zamanda görmesi önem arz etmektedir. Annelerin bebeklerini görmelerini sağlamak için YYBÜ fiziksel koşullarını uygun hale getirmek ve AMB'nin önemli bir parçasıdır (Akkoyun & Taş Arslan, 2022; Yerlikaya & İldan Çalım, 2021). Çalışmamızda bebeği ilk görme zamanına göre doğumdan 0-6 saat sonra görenlerin doğumdan 48-72 saat sonra görenlere göre AMB algı düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Bozbuğa ve Çalışkan (2022)'ın yaptığı çalışmada doğum sonrası bebeğini ilk kez dördüncü gün ve üzeri gören annelerin itibar ve saygı alt boyutu puanları ilk gün gören annelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Bozbuğa & Çalışkan, 2022). Aksoy ve Taş Arslan (2024)'ın yaptığı çalışmada doğduktan sonra ilk görme süresi ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Aksoy & Taş Arslan, 2024). Çalışma bulgularımız farklılık göstermektedir.

Bebeğini en erken sürede gören annelerin olumlu bir AMB deneyimi olduğu gibi bebeklerinin bakımına en az üç kez katılanlara göre 10'dan fazla katılan annelerin de AMB algısının yükseldiği tespit edilmiştir. Bozbuğa ve Çalışkan (2022)'nın yaptığı

çalışmada annelerin bebeğinin bakım kararlarına katılma durumuna göre YAMBÖ toplam ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış fakat bebeğinin bakım kararlarına katılan annelerin YAMBÖ toplam puanını daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Bozbuğa & Çalışkan, 2022). Bu sonuçlar bakıma katılma sayısının artmasının ve bakım kararına katılmanın annelerde AMB algısını olumlu yöne etkilediğini ortaya koymaktadır.

Emzirmenin en erken sürede başlatılması sağlıklı bebekler için önemli olduğu gibi hasta bebekler için de son derece kritiktir (Yalcinoz Baysal vd., 2014). Çalışmamızda da emzirebilen anneler de emziremeyenlere göre AMB algısının daha yüksek olduğu görülmüştür. Güncel bir çalışmada da yüksek riskli yenidoğanlar için YYBÜ’de annelerin emzirmeye teşvik edilmesinin, anne sütüyle besleme de AMB’nin köprü görevi gördüğüne değinilmektedir (Brito vd., 2023). Buna karşın Aksoy ve Taş Arslan (2024)’nın yaptığı çalışmada beslenme şekli ile YAMB toplam ve alt boyut puanların arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (Aksoy & Taş Arslan, 2024). Çalışmamızdaki bulguların farklı çıkmasının nedeni annelerin bebeklerini beslerken kendilerini bakıma daha çok dahil hissetmelerinden ve emzirme ile anne bebek bağlanmasının oluşmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Yenidoğanların büyüme ve gelişimini desteklemek için önerilen en önemli uygulamalardan biri kanguru bakımıdır (Akkoyun & Taş Arslan, 2022). Kanguru bakımını ile bebeklerin mortalite ve morbidite riskinin azaldığı, yalnızca anne sütü beslenme durumunu ve emzirmeyi desteklediği, hastanede yatış süresini azalttığı, kilo alımını artırdığı ve anne-bebek bağlanmasını iyileştirdiği bilinmektedir (Charpak vd., 2021). Çalışmamızda da bebeği kanguru bakımı alan annelerin YAMBÖ bilgi paylaşımı ve YAMBÖ bakıma katılma düzeyleri almayan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde birçok çalışma kanguru bakımı ile temasının anne ve bebek açısından faydalarını belirttiği gibi çalışmamızın bulgusunu da desteklemektedir (Brito vd., 2023; Conde-Agudelo & Belizán, 2003; Samsudin vd., 2023; Yerlikaya & İldam Çalın, 2021).

5.2. Annelerin Bebekleriyle Bağlanma Düzeyleri ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgularının Tartışılması

Annelerin bebekleri ile arasında oluşan sağlıklı bağ ve etkileşim duygusu annelik dönemindeki davranışlarına yansır ve bu sayede anneler bebeğin doğum sonrası bakımına aktif katılım gösterebilir (Rosa vd., 2021). Annelerin öğrenim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, bebeklerini emzirmeleri, bebeklerini ilk kucaklarına alma zamanı, bakıma katılma sayısı ve benzeri faktörlerin çalışmamızda anne bebek bağlanmasını etkilediği görülmektedir. Engin ve Ayyıldız (2021)'ın yaptığı çalışmada anne bebek bağlanma düzeyinin annenin eğitim seviyesi, sosyal güvencesi, gelir durumu, aile tipi, bebeğin cinsiyeti, bebeğin kucağa alınma ve emzirilme zamanı, beslenme türü, kuvözde kalma ve sağlık problemi yaşama durumlarına göre farklılaştığı bulunmuştur (Engin & Ayyıldız, 2021).

Çalışmamızda ABBÖ puan ortalaması $5,22 \pm 2,39$ olarak bulunmuştur. Puan ortalamasının artması bağlanma düzeyinin azalacağı göstermesi nedeniyle çalışmamızdaki annelerin bağlanma düzeyinin iyi olduğunu söyleyebiliriz. Gündüzalp ve Gürol (2024)'un yaptıkları çalışmada annelerin ABBÖ toplam puan ortalaması $1,36 \pm 2,536$ olarak belirtilmiştir (Gündüzalp & Gürol, 2024). Başdaş ve ark (2022)'nın yaptıkları çalışmada ise anne bebek bağlanma düzeyini yüksek olarak tespit etmişlerdir (Başdaş vd., 2022).

Çalışmamızda öğrenim durumuna göre yükseköğretim mezunu olan annelerin ortaöğretim mezunu olanlara göre bağlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Okçu ve Bülez (2022)'in yaptıkları çalışmada da eğitim durumunun anne bebek bağlanmasını etkilediği belirtilmiştir (Okçu & Bülez, 2022). Engin ve Ayyıldız (2021)'ın yaptıkları çalışmada yükseköğretim mezunu olan annelerin, ilkokul ve ortaokul mezunu annelere göre anne bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Engin & Ayyıldız, 2021). Bilgin ve Ecevit Alpar (2018)'ın yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi anne bebek bağlanmasını olumlu etkilediğini belirtmişlerdir (Bilgin & Ecevit Alpar, 2018). Yapılan çalışmaların aksine eğitim durumu ile bağlanma arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığı da olmuştur (Türk Dündükcü & Ünal, 2024). Annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe bebek bakımı ile ilgili bilgilerinin arttığı, sosyal hayatında özgüveninin arttığı ve bu da hastanede kalan bebeklerinin

bakımına daha çok katılım göstermelerine olanak sağlamaktadır. Bakıma katılım arttıkça da anne bebek bağlanması güçlendiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrenim düzeyinin bağlanma üzerinde etkisi olduğu gibi annelerin çalışma durumu da anne bebek bağlanmasını etkilemektedir. Çalışan annelerin bağlanma düzeyleri çalışmayanlara göre daha yüksek olarak tanımlandı. Türk Dündükcü ve Ünal (2024)'ın yaptığı çalışmada çalışan annelerin anne bebek bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Türk Dündükcü & Ünal, 2024). Engin ve Kuzlu Ayyıldız (2021)'ın yaptığı benzer bir çalışmada, annelerin sosyal güvenceye sahip olmalarının ve gelir durumlarının yüksek olmasının anne bebek bağlanma düzeyini arttırdığını bildirmişlerdir (Engin & Kuzlu Ayyıldız, 2021). Çankaya ve ark (2017)'nin yaptığı araştırma da benzer şekilde çalışma durumu bağlanma düzeyini etkilediği saptanmıştır (Çankaya vd., 2017). Annelerin çalışma durumunun bağlanma düzeyini etkilemesi beklendik bir bulgudur. Annelerin çalışmamasının, ekonomik sorunlarının olması ileriye dönük bebek bakımına, bakım giderlerine yönelik kaygılarının artması nedeniyle bağlanmayı olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmamıza dahil olan anneler arasında bakıma üç kez katılanlarda bağlanma düzeyi daha düşükken 10 kez katılanlarda daha yüksek bağlanma düzeyi tespit edilmiştir. Yüce ve Demir Acar (2023)'ın yaptıkları çalışmada bakıma katılma sayısının yüksek olmasının bağlanmayı arttırdığını saptamışlardır (Yüce & Demir Acar, 2023). Annenin bakıma katılabiliyor olması bebeği ile birebir temas içinde olmasını ve birlikte geçirdikleri sürenin artmasını sağlamaktadır. Dolayısıyla bebeklerine dokunabilen, göz teması kurabilen ve bakım ihtiyaçlarını giderebilen anneler de pozitif duygular oluşmaktadır. Bu sayede anne ve bebekte sevgi, güven gibi duygular oluşmaktadır (Engin & Ayyıldız, 2021; Yılmaz Dereli, 2013). Bakıma katılımın artması ile bağlanma düzeyinin yükselmesi beklenen bir bulgudur.

Anneler emzirme aracılığıyla annelik rollerini ve duygularını geliştirirken bebekleri ile aralarında eşsiz bir bağ oluşturmaktadır (Yazıcı & Şafak, 2017). Çalışmamızın bulgularına göre bebeklerini emzirebilen annelerin bağlanma düzeyi emziremeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Engin ve Kuzlu Ayyıldız (2021)'ın yaptıkları çalışmada annenin doğumdan hemen sonra bebeğini emzirmesi ve bebeğini sadece anne sütü ile beslemesinin bağlanma düzeyini arttırdığını bildirilmişlerdir

(Engin & Kuzlu Ayyıldız, 2021). Alan ve Ege (2013)'nin çalışmasına göre de annelerin emzirme ve bebeklerini sadece anne sütü ile beslemesi anne bebek bağlanmasını olumlu etkilemektedir (Alan & Ege, 2013). Çalışmamızın aksine Başdaş ve ark (2022)'nin ise bebeğin beslenme durumunun anne bebek bağlanmasını üzerine bir etkisinin olmadığını belirtmişleridir (Başdaş vd., 2022). Türk Düdükçü ve Ünal (2024)'ın da yaptıkları çalışmada bebeği emzirme ile bağlanma arasında anlamlı bir farklılık belirtmemişlerdir (Türk Düdükçü & Ünal, 2024). Çankaya ve ark (2017)'nin yaptığı benzer bir çalışmada da emzirme zamanının annelerin bağlanma düzeyine etkisi olmadığı belirtilmiştir (Çankaya vd., 2017). Emzirmenin anne bebek bağlanma sürecindeki en önemli faktörlerden ve en özel anlardan biri olduğu görülmektedir. Bu süreçte bebeği ile baş başa kalma imkânı bulan annelerin duygusal anlamda doyum yaşadığını düşünmekteyiz. Bu nedenle bağlanma düzeyinin yüksek bulunması beklendik bir bulgudur.

5.3. Annelerin Algılanan Özyeterlilik Düzeyleri ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgularının Tartışılması

Özyeterlilik algısı annenin, bebeğinin bakım ihtiyaçlarında bilgili ve özverili olmasına göre değişebilen, annenin sahip olduğu bilgiler doğrultusunda bebeğinin bakımını sağlayabilmesi için kendine güveninin olmasıdır (Troutman vd., 2012). Çalışma bulgularımız gösterdi ki YYBÜ'ye bebeğinin yatışının yapılması annenin özyeterliliğine etki edebilecek temel faktörlerden biridir.

Çalışmamızda AAÖÖ toplam puan ortalaması $55,36 \pm 10,33$ olarak bulunmuş olup en yüksek alınabilecek toplam puanın 80 olması sebebiyle annelerin özyeterlilik algılarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Klaweter ve ark (2023)'nin yaptığı çalışmada AAÖÖ toplam puan 68 olarak bulunmuştur (Klawetter vd., 2023). Kadiroğlu ve Güdücü Tüfekci (2018)'nin preterm yenidoğan anneleri ile yaptıkları çalışmada da annelerin özyeterlilik algıları iyi düzeyde bulunmuştur (Kadiroğlu & Güdücü Tüfekci, 2018). Güncel yapılan bir randomize kontrollü çalışmada da müdahale ve kontrol grubunun her ikisinde de annelerin özyeterlilik düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Schneider vd., 2024). Primipar kadınlarda sezaryen sonrası evdeki destekleyici danışmanlık ile annelerin özyeterlilik düzeylerini değerlendiren randomize kontrollü bir çalışmada da doğumdan iki ve dört ay sonra annelerin özyeterlilik düzeyinin arttığı belirlenmiştir (Farasati vd., 2024). Salonen ve

ark (2011)'nın yaptığı çalışmada çevrimiçi eğitim verilmesinin, annenin özyeterliliği üzerindeki etkisini incelediği çalışmada müdahale ve kontrol grupları arasında annelik özyeterliliğinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Salonen vd., 2011). Kadiroğlu ve Güdücü Tüfekci (2018)'nin ve Schneider ve ark (2024)'nin yaptıkları çalışmalarla bulgularımız benzerken Farasati ve ark (2024)'nin, Salonen ve ark (2011)'nin bulgularıyla benzer olmama sebebinin çalışmaların yürütüldüğü popülasyonların farklılığı ile ilgili olduğunu düşünmekteyiz.

Annelik özyeterliliğini, çalışma bulgularımız doğrultusunda annenin yaşı, çocuk sayısı, evdeki çocuğuna bakan birinin varlığı, bakıma katılma sayısı, tekil-çoğul gebelik durumu, bebeğin anneyi emme durumu ve kanguru bakımı uygulanması gibi faktörlerin etkilediği belirlenmiştir. Çalışmamızda annelerin evdeki çocuklarıyla ilgilenen birinin olması algıladıkları annelik özyeterliliğini arttırdığı tespit edilmiştir. Evde çocuğa bakan birinin olması annenin sosyal destek sistemlerinin yeterli olduğuna işaret etmektedir (Çankaya vd., 2017). Farasati ve ark (2024)'nin yaptığı güncel bir çalışmada da doğum sonrası annelere destekleyici bakım vermenin annelerde zamanla özyeterliliği arttığını tanımlamışlardır (Farasati vd., 2024). Araştırma bulgularımız gösterdi ki evdeki çocuğuyla ilgilenen biri varken anneler YYBÜ'deki diğer bebeklerinin bakımlarına daha iyi katılabilmektedirler. Annelerin bebek bakımına katılma sayıları arttıkça algıladıkları özyeterlilik düzeyi yükselmektedir. Vance ve ark (2020)'nin yaptığı çalışmada bakıma katılma ile algılanan annelik özyeterliliği arasında ilişki olmadığı belirtilmiştir (Vance vd., 2020). Çalışmamızdaki bulguların farklı çıkma sebebinin örnekleme yüksek riskli yenidoğanların oluşturmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

YYBÜ'de yatan bebeğin ziyaretine ailenin diğer üyelerinin katılımı anne açısından duygusal olarak motivasyon sağlar (Çağlar vd., 2019; Eryürek vd., 2021). Araştırmamıza göre ailenin diğer üyelerinin bebeklerinin ziyaretine gelebilmeleri algılanan annelik özyeterlilik düzeyini arttırdığı görülmüştür. Arimoto ve Tadako (2023)'nin yaptığı çalışmada da güçlü sosyal ağları olan, yalnız olmayan annelerin özyeterlilik algılarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Arimoto & Tadaka, 2023). Yine başka bir çalışmada da anneye duygusal olarak destek olabilecek birilerinin olmasının özyeterlilik düzeyini arttırdığı tespit edilmiştir (Leahy-Warren vd., 2012). Çalışmamızın bulguları diğer çalışmaları destekler niteliktedir.

5.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Olan Annelerin Stres Düzeylerine ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgularının Tartışılması

Anneler bebekleri doğduktan sonra eve dönmeyi beklerlerken herhangi bir nedenle YYBÜ bebeklerinin yatışının yapılması son derece önemli ve stresli bir durumdur (Yayan vd., 2019). Stres düzeyinin yüksek olması birçok aile tarafından yaşanır ve bu da anne bebek ilişkisini kısa ve uzun vadede etkileyebilmektedir (Ganguly vd., 2020).

Çalışmamızda YYBÜ ABSÖ toplam puan ortalaması $108,69 \pm 28,53$ olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 170 ve puan arttıkça stres düzeyinin arttığı anlamına gelmesi nedeniyle annelerin orta derecede stresli olduğu söylenebilir. Gündüzalp ve Gürol (2024)'un yaptıkları çalışmada ise toplam puan ortalaması $101,78 \pm 25,574$ çalışmamıza benzer olarak bulunmuştur (Gündüzalp & Gürol, 2024). Yayan ve ark (2019)'nın yaptıkları araştırmada ölçek toplam puan ortalamasını $132,35 \pm 17,05$ olarak bildirmişlerdir (Yayan vd., 2019). Hendy ve ark (2024)'nın Mısır'da yaptıkları güncel bir çalışma da ise toplam puan ortalaması $167,56$ olduğu stres düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür (Hendy vd., 2024). Farklı sonuçların elde edilmesinde farklı toplumsal ve ülkesel yapıların etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızın alt boyutları incelendiğinde ise en çok stres sırasıyla “Görünüm ve Davranışlar, Anne Baba Rolü ve Görüntü ve Sesler” alt boyutlarında olduğu görülmektedir. Gündüzalp ve Gürol (2024)'un yaptıkları güncel çalışma hem toplam puan hem de alt boyutların puanı benzer olup çalışmamızı destekler niteliktedir (Gündüzalp & Gürol, 2024). Hendy ve ark (2024)'nın yaptıkları araştırmada da toplam stres puanının görünüm ve davranışlar alt boyutunda en yüksek olduğu belirtilmiştir (Hendy vd., 2024). Chourasia ve ark (2013)'nın yaptıkları çalışmada da annelerin YYBÜ'de stres düzeyini sırasıyla anne baba rolü, görünüm ve davranışlar, görüntü ve seslerin arttırdığı belirtilmiştir (Chourasia vd., 2013). Ganguly ve ark (2020)'nın araştırmasında ise en az stresin görünüm ve davranışlar alt boyutundan kaynaklandığı tespit edilmiştir (Ganguly vd., 2020). Annelerin bebeklerinin görünümüne ilişkin algılarının genel stres düzeyleriyle yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Bulgular arasında fark olmasının toplumların ve kültürlerin değişiklik göstermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Öğrenim durumuna göre de yükseköğretim mezunu annelerin stres düzeyi daha yüksek olarak belirlendi. Kaya ve ark (2022)'nin yaptıkları çalışmada ise bulgularımıza benzer olarak ailelerin eğitim seviyesi arttıkça stres düzeylerinin de arttığı belirtilmiştir (Kaya vd., 2022). Araştırma bulgularımızın aksine Palma (2017), Baia (2016), Chourasia ve ark (2013)'nin eğitim düzeyine göre stres düzeyinin farklılık göstermediğini saptamışlardır (Baia vd., 2016; Chourasia vd., 2013; Palma I vd., 2017).

Çalışmamızda başka çocuğu olmayan annelerin YYBÜ ABSÖ görüntü ve sesler, görünümü ve davranışlar, anne baba rolü, toplam stres düzeyleri, evdeki çocukla ilgilenen birisi olan ve olmayanlara göre daha yüksek olarak belirlendi. Üğücü ve Yiğit (2018) tarafından yapılan araştırma da ise evdeki çocuğun bakımına destek olacak birinin var olduğu grubun ölçek puan ortalaması daha düşük yani stres düzeyi daha az bulunmuştur (Üğücü & Yiğit, 2018).

Annelerin bakıma katılması hem bebekler hem de anneler için birçok açıdan önemli ve etkilidir. Bu etkilerden biri de hissettikleri strestir (Yayan vd., 2019). Çalışma bulgularımızda bakıma 10'dan fazla katılanlara göre en az üç kez katılan annelerin stres düzeyleri yüksek olarak tespit edildi. Üğücü ve Yiğit (2018) tarafından yapılan çalışmada bebeğini YYBÜ'de sık ziyaret eden annelerin toplam puan ortalaması daha yüksek bulunmuş olup sık ziyarete gelenlerin stres düzeyi daha düşük olarak belirtilmiştir. Aynı çalışmada bakıma katılma sıklığının da stres düzeyi üzerinde etkisi olduğu, fazla katılımın stresi azalttığı bildirilmiştir (Üğücü & Yiğit, 2018). Russell ve ark (2014)'nin da annelerin bebeklerini kolayca ziyaret edebilme durumlarına göre stres seviyelerinin değiştiğini belirtmişlerdir (Russell vd., 2014). Bulgularımız benzer ve beklenen bir sonuçtur.

YYBÜ'de bakıma katılma gibi emzirmede annelerin bebekleri ile etkileşimde olduğu önemli anlardan biridir (Yayan vd., 2019). Çalışmamızda annelerin bebeklerini emzirebildiklerinde daha az stres yaşadıkları belirlendi. Russell ve ark (2014)'nin araştırmalarında annelerin YYBÜ'de yatan bebeklerini besleyebilme durumunun stres düzeylerini doğrudan etkilediği ve daha az stres yaşadıkları belirtilmiştir (Russell vd., 2014). Benzer şekilde Chourasia ve ark (2013)'nin çalışmasında YYBÜ'de yatan bebeği doğrudan emzirememek annelerde daha yüksek stres seviyeleri ile ilişkili bulunmuştur (Chourasia vd., 2013). Hendy ve ark (2024)'nin Mısırda yaptıkları güncel

bir çalışmada emzirme, annelerin stresini azaltan koruyucu bir faktör olarak tanımlanmıştır (Hendy vd., 2024). Annelerin bebeklerini besleyebilmelerinin stres seviyelerinin azalmasına olanak sağlaması beklenen bir bulgudur.

5.5. Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Algısının, Bağlanma, Annelik Özyeterliliği ve Stres Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Tartışılması

YAMB'nin temel hedefi aile üyelerine yaşadıkları süreç ve stres faktörleri ile başa çıkabilmeleri için destek sağlamak, bilgi ve tecrübelerini arttırmak, bebeklerinin süreçleri ile ilgili karar verme aşamalarına dahil olmalarını ve bakımlara eşlik edebilmelerini sağlamaktır (Ding vd., 2019; Roué vd., 2017). Standart bakım uygulamalarına göre AMB uygulamaları aileleri özellikle anneleri birçok açıdan etkilemektedir. Ancak ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde daha çok AMB'nin sağlık profesyonelleri tarafından nasıl algılandığı konusunda araştırmalar yapıldığı anne ve babaları etkileme boyutunun çok az ele alındığı görülmüştür (Kaya vd., 2020).

Çalışmamız YAMB'nin anneler tarafından iyi düzeyde algılandığını ortaya çıkarmıştır. Aynı zamanda YYBÜ'de bebeği olan aileler ile iş birliği yapılmasının, algılanan annelik özyeterliliğinin sakinleştirme, yönetim ve toplam puanlarını çok zayıf düzeyde arttırdığı görülmüştür. Yine çalışmamızda annelerin bağlanma düzeyi arttıkça algıladıkları özyeterliliklerinin ise zayıf düzeyde arttığı tespit edilmiştir. Anne bebek bağlanmasının azaldığı durumlarda ise annelerin özyeterlilik duygularının da azaldığını söyleyebiliriz. Ek olarak çalışmamız da algılanan annelik özyeterliliği ile YYBÜ'de bebeği olan annelerin stres düzeyleri arasında zayıf düzeyde bir ilişki olduğu, daha yüksek özyeterlilikte olan annelerin daha az stres yaşadığı görülmüştür.

Bulgularımızın aksine Ingram ve ark (2016)'nın yaptıkları çalışmada, AMB taburculuk eğitim paketine dayalı eğitim programlarının uygulanmasının annelerin özyeterlilik puanların da fark oluşturmadığını bildirmişlerdir (Ingram vd., 2016). Prematür bebeklerin YYBÜ'de tek kişilik odalara yatırılması ile açık bölmeli YYBÜ yatırılmasının aileler üzerindeki etkisini araştıran bir sistematik derleme-meta analiz çalışmasında tekli odalara yatırılan bebeklerin ailelerindeki AMB algısının daha iyi olduğunu, taburcu olduktan sonra YYBÜ ile ilişkili stres düzeylerinin daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. İki grup arasında taburcu olduktan sonra anksiyete,

depresyon, anne bebek bağlanması ve annelik özyeterliliğinde hiçbir fark bulunamamıştır (van Veenendaal vd., 2020). Bunun nedeninin çalışmaların farklı ülkelerde yapılmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz

Çalışmamızda YAMBÖ toplam puanı bağımlı değişken, ABBÖ puanı, AAÖÖ toplam puanı, YYBÜ ABSÖ toplam puanı bağımsız değişken olmak kurulan genelleştirilmiş lineer modelde (GLM) değişkenlerin anlamlı bir katkıya sahip olmadığı belirlendi.

Çalışmamızda ABBÖ bağımlı değişken, YAMBÖ, AAÖÖ, YYBÜ ABSÖ bağımsız değişken olmak üzere, GLM analizine göre annelerin bağlanma düzeylerinin artması YAMB algısını ve algılanan annelik özyeterliliğini arttırırken stres düzeyini düşürmektedir.

Kütahyalıoğlu ve Scafide (2023)'nin yaptığı sistematik derleme çalışmamızı destekler nitelikte olup AMB'nin YYBÜ'de erken anne bebek bağlanmasını sağladığı belirtilmiştir (Kutahyalıoğlu & Scafide, 2023). Bernardo ve ark (2017)'nin AMB uygulanan ve AMB uygulanmayan YYBÜ'lerde yaptıkları çalışmada AMB uygulanan ailelerde uygulanmayan gruba göre bakımdan memnuniyet daha yüksek stres seviyesi daha düşük bulunmuştur (Bernardo vd., 2017). Ding ve ark (2019)'nın yapmış olduğu randomize kontrollü çalışmaların sistematik derlemesi-meta analiz çalışmasın da AMB'nin ailelerin memnuniyetini, bilgi ve becerilerini arttırabileceğini aynı zamanda uzun vadeli kaygı, depresyon ve stres düzeyini düşürebileceğini belirtmişlerdir (Ding vd., 2019). Aksoy ve Taş Arslan (2024)'ın yaptıkları çalışmada da AMB'de bilgilendirme arttıkça görüntü ve sesler alt boyutuna göre stres düzeyinde azaldığı belirtilmiştir (Aksoy & Taş Arslan, 2024). Keysan Eken ve Çağlar (2021)'in yaptıkları araştırmada AMB programı uygulanan anneler de stres ve kaygı düzeyleri daha düşük bağlanma ve AMB memnuniyeti ise daha yüksek olarak tanımlanmıştır (Keysan Eken & Çağlar, 2021). Çalışmamız ve diğer çalışmaların bulguları benzerlik göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan annelerin aile merkezli bakım algısının, bağlanma, annelik özyeterliliği ve stres düzeyi üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- YAMBÖ alt boyut ve toplam puanına göre AMB algısını arttıran faktörler; annelerin yükseköğretim mezunu olması, herhangi bir işte çalışması, aile tipinin çekirdek olması, evdeki çocuklarıyla ilgilenen birinin varlığı ya da başka çocuklarının olmaması, bebeklerini ilk sıfır ile 24 saat aralığında görmeleri, bebek bakımına 10'dan fazla kez katılmaları, ziyarete anne dışında gelen kişinin olması, çoğul gebelik durumu, bebeğin anneyi emmesi ve kanguru bakımının uygulanması olarak belirlenmiştir. YAMB algısının iyi düzeyde olduğu tanımlanmıştır.

- ABBÖ toplam puanına göre yükseköğretim mezunu olan, herhangi bir işte çalışan, aile tipi çekirdek olan, bebeklerini emzirebilen, bebek bakımına 10'dan fazla katılan annelerin bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Anne bebek bağlanma düzeyinin iyi olduğu görülmüştür.

- AAÖÖ toplam puanı sonuçlarına göre annenin evdeki çocuğuna bakan birinin varlığı, bebek bakımına katılma sayısının 10'dan fazla olması, bebeği ziyaretine babanın gelmesi, tekil gebelik durumu, bebeğin anneyi emme durumu ve kanguru bakımı uygulanması algılanan annelik özyeterliliğini arttırdığı tespit edilmiştir. Algılanan annelik özyeterliliği iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.

- YYBÜ-ABSÖ toplam puanına göre yükseköğretim mezunu, başka çocuğu olmayan, bebek bakımına en az üç kez katılan, anneyi emmeyen ve diğer türünde beslenen annelerin stres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Anneler orta derece stresli olarak tanımlanmıştır.

- YAMBÖ toplam puanı bağımlı değişken, ABBÖ toplam puanı, AAÖÖ toplam puanı, YYBÜ-ABSÖ toplam puanı bağımsız değişken olmak üzere değişkenlerin anlamlı bir katkıya sahip olmadığı belirlenmiştir.

- ABBÖ bağımlı değişken, YAMBÖ, AAÖÖ, YYBÜ-ABSÖ bağımsız değişken olarak incelendiğinde anne bebek bağlanması, YAMB algısı, algılanan annelik özyeterliliği ve YYBÜ’de bebeği yatan annelerin stres düzeyini negatif yönde etkilemektedir. Annelerin bağlanma düzeylerinin artması YAMB algısını ve algılanan annelik özyeterliliğini arttırırken stres düzeyini düşürdüğü belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Sonuçlar doğrultusunda;

- Daha geniş bir örneklem grubu ile ve çok merkezli olarak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan annelerin aile merkezli bakım algısı, bağlanma, annelik özyeterliliği ve stres düzeylerinin araştırılması

- YYBÜ’de annelerin bakımlara dahil edilmesinin desteklenmesi,

- YYBÜ’de anneler bebeğin bakımına dahil edilerek kısa sürede bağlanma sürecinin başlatılması,

- YYBÜ’de bebeği olan annelere stresle baş etme yöntemlerinin öğretilmesi ve desteklenmesi,

- YYBÜ’de çalışan ebeler ve diğer sağlık profesyonellerine annelerin özyeterliliğini arttırıcı faktörlerin önemi hakkında hizmet içi eğitim verilmesi ve eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Abuidhail, J., Al-Motlaq, M., Mrayan, L., & Salameh, T. (2017). The lived experience of jordanian parents in a neonatal intensive care unit: A phenomenological study. *The journal of nursing research : JNR*, 25(2), 156-162. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000134>
- Ahmadpour, P., Jahanfar, S., Hamed Bieyabanie, M., & Mirghafourvand, M. (2022). Predictors of maternal role adaptation in Iranian women: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 367. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04702-2>
- Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932-937. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.932>
- Ainsworth Salter, M. D., Mary, C., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (1978). *Patterns of attachment* (Routledge). 2015.
- Akarsu, R. H., Tuncay, B., & Alsaç, S. Y. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Derleme GUSBD*, 6(4), 275-279.
- Akbarzade, M., Setodeh, S., Sharif, F., & Zare, N. (2014). The effect of fathers' training regarding attachment skills on maternal-fetal attachments among primigravida women: A randomized controlled trial. *International journal of community based nursing and midwifery*, 2(4), 259-267.
- Akbaş, M., Akça, E., Şenoğlu, A., & Gökyıldız Sürücü, Ş. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne-babaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11-21. <https://doi.org/10.17942/sted.457029>
- Akkoyun, S., & Taş Arslan, F. (2022). Kanguru bakımı sırasında müzik uygulamasının prematüre bebeklerin davranış durumu ve fizyolojik parametrelerine etkisi: Bir sistematik derleme ve meta-analiz protokolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 1579-1586. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1138319>
- Aksoy, M., & Taş Arslan, F. (2024). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerin aile merkezli bakım ve stres düzeylerinin belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Alan, H., & Ege, E. (2013). The influence of social support on maternal-infant attachment in turkish society. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 234-240.
- Albanese, A. M., Russo, G. R., & Geller, P. A. (2019). The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes. *Child: Care, Health and Development*, 45(3), 333-363. <https://doi.org/10.1111/cch.12661>
- Alhusen, J. L. (2008). A literature update on maternal-fetal attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(3), 315-328. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00241.x>
- Alhusen, J. L., Gross, D., Hayat, M. J., (Nancy) Woods, A. B., & Sharps, P. W. (2012). The influence of maternal–fetal attachment and health practices on neonatal outcomes in low-income, urban women. *Research in Nursing & Health*, 35(2), 112-120. <https://doi.org/10.1002/nur.21464>
- Ali, A., Khan, A. A., Abbas, S., Khan, A. S., & Ullah, E. (2022). Cognitive appraisal, coping, stress and fear contracting Covid-19 in working people in Pakistan. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 40(4), 663-682. <https://doi.org/10.1007/s10942-021-00433-z>
- Al-Motlaq, M. A., & Shields, L. (2017). Family-centered care as a Western-Centric Model in developing countries. *Holistic Nursing Practice*, 31(5), 343-347. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000228>
- Alsadaan, N., Ramadan, O. M. E., Alqahtani, M., Shaban, M., Elsharkawy, N. B., Abdelaziz, E. M., & Ali, S. I. (2023). Impacts of integrating family-centered care and developmental care principles on neonatal neurodevelopmental outcomes among high-risk neonates. *Children*, 10(11), 1751. <https://doi.org/10.3390/children10111751>
- Alsop-Shields, L., & Mohay, H. (2001). John Bowlby and James Robertson: theorists, scientists and crusaders for improvements in the care of children in hospital. *Journal of advanced nursing*, 35(1), 50-58. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01821.x>
- Altıparmak, D., & Taş Arslan, F. (2016). The adaptation of family centred care scale to Turkish a

- validity and reliability study. *The Journal of Pediatric Research*, 3(2), 97-103. <https://doi.org/10.4274/jpr.60566>
- Altıparmak, S., & Coşkun, A. M. (2014). *Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumu etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- American Academy of Pediatrics. (2003). Family-centered care and the pediatrician's role. *Committee on Hospital Care*, 112(3 Pt 1), 691-697.
- Arabiat, D., Whitehead, L., Foster, M., Shields, L., & Harris, L. (2018). Parents' experiences of Family Centred Care practices. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 39-44. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.06.012>
- Arguz Cildir, D., Ozbek, A., Topuzoglu, A., Orcin, E., & Janbakhishov, C. E. (2020). Association of prenatal attachment and early childhood emotional, behavioral, and developmental characteristics: A longitudinal study. *Infant Mental Health Journal*, 41(4), 517-529. <https://doi.org/10.1002/imhj.21822>
- Arimoto, A., & Tadaka, E. (2023). Association of parental self-efficacy with loneliness, isolation and community commitment in mothers with infant children in Japan: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 13(10), e075059. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-075059>
- Axelin, A., Ahlqvist-Björkroth, S., Kauppila, W., Boukydis, Z., & Lehtonen, L. (2014). Nurses' perspectives on the close collaboration with parents training program in the NICU. *MCN. The American journal of maternal child nursing*, 39(4), 260-268. <https://doi.org/10.1097/NMC.000000000000061>
- Axelin, A., Feeley, N., Campbell-Yeo, M., Silnes Tandberg, B., Szczapa, T., Wielenga, J., Weis, J., Pavicic Bosnjak, A., Jonsdottir, R. B., George, K., Blomqvist, Y. T., Bohlin, K., & Lehtonen, L. (2022). Symptoms of depression in parents after discharge from NICU associated with family-centred care. *Journal of Advanced Nursing*, 78(6), 1676-1687. <https://doi.org/10.1111/jan.15128>
- Aydemir Karakulak, H., & Alparslan, Ö. (2009). *Anne-bebek bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması (Aydın örneği)* [Yüksek Lisans]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aykanat, B., & Gözen, D. (2014). Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 3(1), 683-695.
- Bağarthan, T., & Nazlı, S. (2013). Ebeveyn eğitim programının annelerin ebeveynlik öz-yeterliklerine etkisi. *Sosyal Politikalar Çalışmaları*, 31, 67-88.
- Baía, I., Amorim, M., Silva, S., Kelly-Irving, M., de Freitas, C., & Alves, E. (2016). Parenting very preterm infants and stress in Neonatal Intensive Care Units. *Early Human Development*, 101, 3-9. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.04.001>
- Bailhache, M., Doyle, O., Salmi, L.-R., & McDonnell, T. (2019). Does maternal attachment to her infant mediate the link between perceptions of infant crying at 6 months and parenting stress at 24 months? A structural equation modelling approach. *Child: care, health and development*, 45(4), 540-550. <https://doi.org/10.1111/cch.12676>
- Balcı, S., & Yıldırım Balkan, Z. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım. *Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular*, 1, 18-23.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- Bandura, A., Freeman, W. H., & Lightsey, R. (1999). Self-Efficacy: The exercise of control. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 13(2), 158-166. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.13.2.158>
- Barker, B., Iles, J. E., & Ramchandani, P. G. (2017). Fathers, fathering and child psychopathology. *Current Opinion in Psychology*, 15, 87-92. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.015>
- Barnes, C. R., & Adamson-Macedo, E. N. (2007). Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) tool: development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates. *Journal of advanced nursing*, 60(5), 550-560. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04445.x>

- Barnes, C. R., & Adamson-Macedo, E. N. (2007). Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) tool: development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates. *Journal of Advanced Nursing*, 60(5), 550-560. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04445.x>
- Barrington, J., Polley, C., van Heerden, C., & Gray, A. (2021). Descriptive study of parents' perceptions of paediatric ward rounds. *Archives of disease in childhood*. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320318>
- Başdaş, Ö., Sezer Efe, Y., Erdem, E., Özdemir, A., Güneş, T., & Öztürk, M. A. (2022). Anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörler. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 130-136.
- Bay, H., & Dereli Yılmaz, S. (2022). *Ebeler ve Hemşireler için postpartum dönem* (E. Çetinkaya & S. Uçan Yamaç, Ed.). Akademisyen Kitabevi. <https://doi.org/10.37609/akya.1816>
- Beck, S. A., Weis, J., Greisen, G., Andersen, M., & Zoffmann, V. (2009). Room for family-centered care – a qualitative evaluation of a neonatal intensive care unit remodeling project. *Journal of Neonatal Nursing*, 15(3), 88-99. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2009.01.006>
- Bilgin, Z., & Ecevit Alpar, Ş. (2018). Kadınların maternal bağlanma algısının annelik rolü ile ilişkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6-15. <https://doi.org/10.17681/hsp.296664>
- Blomqvist, Y. T., Nyqvist, K. H., Rubertsson, C., & Funkquist, E. (2017). Parents need support to find ways to optimise their own sleep without seeing their preterm infant's sleeping patterns as a problem. *Acta Paediatrica*, 106(2), 223-228. <https://doi.org/10.1111/apa.13660>
- Bolten, M. I., Fink, N. S., & Stadler, C. (2012). Maternal self-efficacy reduces the impact of prenatal stress on infant's crying behavior. *The Journal of Pediatrics*, 161(1), 104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2011.12.044>
- Bowlby, John. (1988). *A secure base : parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Bozbuğa, Ö., & Çalışkan, Z. (2022). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım uygulamalarının değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Boztepe, H. (2009). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 1(2), 88-93.
- Boztepe, H., & Çavuşoğlu, Hi. (2009). Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 11-24.
- Boztepe, H., Kerimoğlu Yıldız, G., Çınar, S., & Ay, A. (2019). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin aile merkezli bakım alma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 748-0755. <https://doi.org/10.31067/0.2019.225>
- Brandon, A. R., Pitts, S., Denton, W. H., Stringer, C. A., & Evans, H. M. (2009). A history of the theory of prenatal attachment. *Journal of prenatal & perinatal psychology & health*, 23(4), 201-222.
- Brito, S., Williams, A., Fox, J., Mohammed, T., Chahin, N., McCarthy, K., Nubayaat, L., Nunlist, S., Brannon, M., Xu, J., & Hendricks-Muñoz, K. D. (2023). Lactation support as a proxy measure of family-centered care quality in neonates with life-limiting conditions-A comparative study. *Children (Basel, Switzerland)*, 10(10). <https://doi.org/10.3390/children10101635>
- Brockington, I. F., Aucamp, H. M., & Fraser, C. (2006). Severe disorders of the mother-infant relationship: definitions and frequency. *Archives of Women's Mental Health*, 9(5), 243-251. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0133-0>
- Brubaker, L. H., Paul, I. M., Repke, J. T., & Kjerulff, K. H. (2019). Early maternal-newborn contact and positive birth experience. *Birth*, 46(1), 42-50. <https://doi.org/10.1111/birt.12378>
- Bua, J., Dalena, P., Mariani, I., Girardelli, M., Ermacora, M., Manzon, U., Plet, S., Travan, L., & Lazzerini, M. (2024). Parental stress, depression, anxiety and participation in care in neonatal intensive care unit: a cross-sectional study in Italy comparing mothers versus fathers. *BMJ Paediatrics Open*, 8(Suppl 2), e002429. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2023-002429>
- Buss, C., Entringer, S., Moog, N. K., Toepfer, P., Fair, D. A., Simhan, H. N., Heim, C. M., & Wadhwa, P. D. (2017). Intergenerational transmission of maternal childhood maltreatment exposure: implications for fetal brain development. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(5), 373-382. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.001>

- Butler, A., Willetts, G., & Copnell, B. (2017). Nurses' perceptions of working with families in the paediatric intensive care unit. *Nursing in Critical Care*, 22(4), 195-202. <https://doi.org/10.1111/nicc.12142>
- Büyüktaşkapı, S. (2012). Annelerin özyeterlilik algıları ile 1-3 yaş arasındaki çocuklarının gelişimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 18-30. <http://dergi.amasya.edu.tr>
- Byrne, J., Hauck, Y., Fisher, C., Bayes, S., & Schutze, R. (2014). Effectiveness of a mindfulness-based childbirth education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 59(2), 192-197. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12075>
- Cabral, D. M., Antonini, S. R. R., Custódio, R. J., Martinelli Jr., C. E., & da Silva, C. A. B. (2013). Measurement of salivary cortisol as a marker of stress in newborns in a neonatal intensive care unit. *Hormone Research in Paediatrics*, 79(6), 373-378. <https://doi.org/10.1159/000351942>
- Cai, Q., Wang, H., Chen, D., Xu, W., Yang, R., & Xu, X. (2022). Effect of family-centred care on parental mental health and parent-infant interactions for preterm infants: a systematic review protocol. *BMJ open*, 12(10), e062004. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062004>
- Calabrese, E. J., & Mattson, M. P. (2017). How does hormesis impact biology, toxicology, and medicine? *npj Aging and Mechanisms of Disease*, 3(1), 13. <https://doi.org/10.1038/s41514-017-0013-z>
- Campbell, K., Hesketh, K., Silverii, A., & Abbott, G. (2010). Maternal self-efficacy regarding children's eating and sedentary behaviours in the early years: Associations with children's food intake and sedentary behaviours. *International Journal of Pediatric Obesity*, 5(6), 501-508. <https://doi.org/10.3109/17477161003777425>
- Campbell-Yeo, M., Disher, T., Benoit, B., & Johnston, C. (2015). Understanding kangaroo care and its benefits to preterm infants. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 15. <https://doi.org/10.2147/PHMT.S51869>
- Cartagena, D., Noorthoek, A., Wagner, S., & McGrath, J. M. (2012). Family-centered care and nursing research. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 12(3), 118-119. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2012.06.009>
- Charpak, N., Montealegre-Pomar, A., & Bohorquez, A. (2021). Systematic review and meta-analysis suggest that the duration of Kangaroo mother care has a direct impact on neonatal growth. *Acta Paediatrica*, 110(1), 45-59. <https://doi.org/10.1111/apa.15489>
- Cho, E.-S., Kim, S.-J., Kwon, M. S., Cho, H., Kim, E. H., Jun, E. M., & Lee, S. (2016). The effects of kangaroo care in the neonatal intensive care unit on the physiological functions of preterm infants, maternal-infant attachment, and maternal stress. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(4), 430-438. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.02.007>
- Chourasia, N., Surianarayanan, P., Adhisivam, B., & Vishnu Bhat, B. (2013). NICU admissions and maternal stress levels. *The Indian Journal of Pediatrics*, 80(5), 380-384. <https://doi.org/10.1007/s12098-012-0921-7>
- Chrousos, G. P. (2009a). Stress and disorders of the stress system. *Nature Reviews Endocrinology*, 5(7), 374-381. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2009.106>
- Chrousos, G. P. (2009b). Stress and disorders of the stress system. *Nature Reviews Endocrinology*, 5(7), 374-381. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2009.106>
- Cindiloğlu Demirel, M., Yasım, Y. K., & Çiftçi, G. E. (2023). Yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin kültürel zekâlarının özyeterlilik ve girişimcilik üzerine etkisi. *Yükseköğretim Dergisi*, 13(3), 409-420. <https://doi.org/10.53478/yuksekogretim.1201019>
- Cleveland, L. M. (2008). Parenting in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(6), 666-691. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00288.x>
- Coats, H., Bourget, E., Starks, H., Lindhorst, T., Saiki-Craighill, S., Curtis, J. R., Hays, R., & Doorenbos, A. (2018). Nurses' reflections on benefits and challenges of implementing family-centered care in Pediatric Intensive Care Units. *American Journal of Critical Care*, 27(1), 52-58. <https://doi.org/10.4037/ajcc2018353>

- Cockcroft, S. (2012). How can family centred care be improved to meet the needs of parents with a premature baby in neonatal intensive care? *Journal of Neonatal Nursing*, 18(3), 105-110. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2011.07.008>
- Cole, K. R., & Shields, R. K. (2019). Age and cognitive stress influences motor skill acquisition, consolidation, and dual-task effect in humans. *Journal of Motor Behavior*, 51(6), 622-639. <https://doi.org/10.1080/00222895.2018.1547893>
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self-Efficacy and Parenting Quality: Findings and Future Applications. *Developmental Review*, 18(1), 47-85. <https://doi.org/10.1006/drev.1997.0448>
- Conde-Agudelo, A., & Belizán, J. M. (2003). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. İçinde A. Conde-Agudelo (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002771>
- Conger, R. D., Neppl, T., Kim, K. J., & Scaramella, L. (2003). Angry and aggressive behavior across three generations: a prospective, longitudinal study of parents and children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(2), 143-160. <https://doi.org/10.1023/A:1022570107457>
- Copeland, D. B., & Harbaugh, B. L. (2019). "It's Hard Being a Mama": Validation of the maternal distress concept in becoming a mother. *The Journal of Perinatal Education*, 28(1), 28-42. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.28.1.28>
- Coyne, I. (2015). Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family-centred care: hidden expectations and unclear roles. *Health Expectations*, 18(5), 796-808. <https://doi.org/10.1111/hex.12104>
- Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing research*, 30(5), 281-284.
- Cufta, M. (2016). Stres ve dini inanç. *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 0(5), 50. <https://doi.org/10.17859/pauifd.14501>
- Curley, M. A. Q., Hunsberger, M., & Harris, S. K. (2013). Psychometric evaluation of the family-centered care scale for pediatric acute care nursing. *Nursing Research*, 62(3), 160-168. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e318286d64b>
- Çağlar, S., Ar, I., Yaşa, B., & Kurt, Ş. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım: Anne görüşleri. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 44-40. <https://doi.org/10.17942/sted.495198>
- Çankaya, S., Dereli Yılmaz, S., Can, R., & Değerli Kodaz, N. (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 4, 232-240.
- Çetin, F. (2011). The roles of self-efficacy and locus of control in the intrapreneurship. *Business and Economics Research Journal*, 2(3), 69-85. www.berjournal.com
- Çırlak, A., & Erdemir, F. (2013). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 73-81.
- Da Rosa, K. M., Scholl, C. C., Ferreira, L. A., Trettim, J. P., da Cunha, G. K., Rubin, B. B., Martins, R. da L., Motta, J. V. dos S., Fogaça, T. B., Ghisleni, G., Pinheiro, K. A. T., Pinheiro, R. T., Quevedo, L. de A., & de Matos, M. B. (2021). Maternal-fetal attachment and perceived parental bonds of pregnant women. *Early Human Development*, 154, 105310. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105310>
- Daniels, L. A. (2019). Feeding practices and parenting: A pathway to child health and family happiness. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 74(Suppl. 2), 29-42. <https://doi.org/10.1159/000499145>
- Darbyshire, P. (1993). Parents, nurses and paediatric nursing: a critical review. *Journal of advanced nursing*, 18(11), 1670-1680. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18111670.x>
- Darbyshire P. (1994). *Living with a sick child in hospital: the experiences of parents and nurses*. London: Chapman & Hall; 1994. (Chapman & Hall). Nelson Thornes Ltd.

- Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., Puntillo, K. A., Kross, E. K., Hart, J., Cox, C. E., Wunsch, H., Wickline, M. A., Nunnally, M. E., Netzer, G., Kentish-Barnes, N., Sprung, C. L., Hartog, C. S., Coombs, M., Gerritsen, R. T., Hopkins, R. O., Franck, L. S., Skrobik, Y., ... Curtis, J. R. (2017a). Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Critical Care Medicine*, 45(1), 103-128. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002169>
- Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., Puntillo, K. A., Kross, E. K., Hart, J., Cox, C. E., Wunsch, H., Wickline, M. A., Nunnally, M. E., Netzer, G., Kentish-Barnes, N., Sprung, C. L., Hartog, C. S., Coombs, M., Gerritsen, R. T., Hopkins, R. O., Franck, L. S., Skrobik, Y., ... Curtis, J. R. (2017b). Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Critical Care Medicine*, 45(1), 103-128. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002169>
- Davies, R. (2010). Marking the 50th anniversary of the Platt Report: from exclusion, to toleration and parental participation in the care of the hospitalized child. *Journal of Child Health Care*, 14(1), 6-23. <https://doi.org/10.1177/1367493509347058>
- Dayton, C. J., Levendosky, A. A., Davidson, W. S., & Bogat, G. A. (2010). The child as held in the mind of the mother: The influence of prenatal maternal representations on parenting behaviors. *Infant mental health journal*, 31(2), 220-241. <https://doi.org/10.1002/imhj.20253>
- De Bernardo, G., Svelto, M., Giordano, M., Sordino, D., & Riccitelli, M. (2017). Supporting parents in taking care of their infants admitted to a neonatal intensive care unit: a prospective cohort pilot study. *Italian Journal of Pediatrics*, 43(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s13052-017-0352-1>
- Deater-Deckard, K. (2008). *Parenting Stress*. Yale University Press.
- Delavari, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2018). The relationship of maternal-fetal attachment and postpartum depression: A Longitudinal Study. *Archives of psychiatric nursing*, 32(2), 263-267. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.013>
- Ding, L., Chen, Y., Zhang, W., Song, J., Yao, X., Wan, Y., & Huang, R. (2023). Effect of family integrated care on breastfeeding of preterm infants: A scoping review. *İçinde Nursing Open* (C. 10, Sayı 9, ss. 5950-5960). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/nop2.1888>
- Ding, X., Zhu, L., Zhang, R., Wang, L., Wang, T.-T., & Latour, J. M. (2019a). Effects of family-centred care interventions on preterm infants and parents in neonatal intensive care units: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Australian Critical Care*, 32(1), 63-75. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.10.007>
- Ding, X., Zhu, L., Zhang, R., Wang, L., Wang, T.-T., & Latour, J. M. (2019b). Effects of family-centred care interventions on preterm infants and parents in neonatal intensive care units: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Australian Critical Care*, 32(1), 63-75. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.10.007>
- Döblin, S., Seefeld, L., Weise, V., Kopp, M., Knappe, S., Asselmann, E., Martini, J., & Garthus-Niegel, S. (2023). The impact of mode of delivery on parent-infant-bonding and the mediating role of birth experience: a comparison of mothers and fathers within the longitudinal cohort study DREAM. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 285. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05611-8>
- Duffy, L. V., & Vessey, J. A. (2016). A Randomized controlled trial testing the efficacy of the creating opportunities for parent empowerment program for parents of children with epilepsy and other chronic neurological conditions. *Journal of Neuroscience Nursing*, 48(3), 166-174. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000199>
- Dunn, M. S., MacMillan-York, E., & Robson, K. (2016). Single family rooms for the NICU: Pros, cons and the way forward. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 16(4), 218-221. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.09.011>
- Eichner, J. M., Johnson, B. H., Betts, J. M., Chitkara, M. B., Jewell, J. A., Lye, P. S., Mirkinson, L. J., Brown, C., Heiss, K., Lostocco, L., Salerno, R. A., Percelay, J. M., Alexander, S. N., Abraham, M., Ahmann, E., Crocker, E., DiVenere, N., MacKean, G., Schwab, W. E., & Shelton, T. (2012). Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. *İçinde Pediatrics* (C. 129, Sayı 2, ss. 394-404). American Academy of Pediatrics. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3084>

- Elkin, N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Dergisi*, 5(6), 230-236.
- Engin, N., & Ayyıldız, T. (2021). Anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 583-596. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.947004>
- 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. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.947004>
- Epifanio, M. S., Genna, V., De Luca, C., Roccella, M., & La Grutta, S. (2015). Paternal and maternal transition to parenthood: The risk of postpartum depression and parenting stress. *Pediatric Reports*, 7(2), 5872. <https://doi.org/10.4081/pr.2015.5872>
- Erdeve, Ö. (2009). Aile merkezli bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımı ailenin yeri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51, 199-203.
- Erdim, L., Bozkurt, G., & İnal, S. (2006). Annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3), 36-43.
- Ersanlı Kaya, C., & Hotun Şahin, N. (2017). The adaptation to parenthood support program for expectant mothers in Turkey: Effects of on parenthood self-efficacy. *International Journal Of Medical Science And Clinical Invention*. <https://doi.org/10.18535/ijmsci/v4i2.06>
- Eryürek, D., Başdaş, Ö., Korkmaz, Z., Yıldız, İ., Mumcu, Ö., & Bayat, M. (2021). Prematüre bebek annelerinin yenidoğan yoğun bakım deneyimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 196-202. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.968835>
- Ettenberger, M., Bieleninik, L., Epstein, S., & Elefant, C. (2021). Defining attachment and bonding: overlaps, differences and implications for music therapy clinical practice and research in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1733. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041733>
- Fang, Y., Boelens, M., Windhorst, D. A., Raat, H., & van Grieken, A. (2021). Factors associated with parenting self-efficacy: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(6), 2641-2661. <https://doi.org/10.1111/jan.14767>
- Farasati, M., Nourizadeh, R., Sattarzadeh-Jahdi, N., Esmaeilpour, K., Mehrabi, E., & Reisy, L. (2024). The effect of in-home supportive counseling on maternal functioning and self-efficacy following cesarean section among primiparous women. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_779_22
- Farid, M., & Kamrani, M. A. (2016). Tendency toward weight loss among Iranian adolescent girls: Study on perceived weight, ideal body mass index and attitude toward eating disorders. *İçinde Original Article (C. 4, Sayı 31)*. <http://ijp.mums.ac.ir>
- Feeg, V. D., Paraszczuk, A. M., Çavuşoğlu, H., Shields, L., Pars, H., & Al Mamun, A. (2016). How is family centered care perceived by healthcare providers from different countries? An International Comparison Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(3), 267-276. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.11.007>
- Fegran, L., Helseth, S., & Fagermoen, M. S. (2008). A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 17(6), 810-816. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02125.x>
- Flammer, A. (2015). Self-Efficacy. *İçinde International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (ss. 504-508). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.25033-2>
- Foster, M., Whitehead, L., & Maybee, P. (2010). Parents' and health professionals' perceptions of family centred care for children in hospital, in developed and developing countries: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 47(9), 1184-1193. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.05.005>
- Franck, L. S., Kriz, R. M., Bisgaard, R., Cormier, D. M., Joe, P., Miller, P. S., Kim, J. H., Lin, C., & Sun, Y. (2019). Comparison of family centered care with family integrated care and mobile technology (mFICare) on preterm infant and family outcomes: a multi-site quasi-experimental clinical trial protocol. *BMC pediatrics*, 19(1), 469. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1838-3>

- Fulton, J. M., Mastergeorge, A. M., Steele, J. S., & Hansen, R. L. (2012). Maternal perceptions of the infant: Relationship to maternal self-efficacy during the first six weeks' postpartum. *Infant Mental Health Journal*, 33(4), 329-338. <https://doi.org/10.1002/imhj.21323>
- Gaertner, B. M., Spinrad, T. L., Eisenberg, N., & Greving, K. A. (2007). Parental childrearing attitudes as correlates of father involvement during infancy. *Journal of marriage and the family*, 69(4), 962-976. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00424>
- Ganguly, R., Patnaik, L., Sahoo, J., Pattanaik, S., & Sahu, T. (2020). Assessment of stress among parents of neonates admitted in the neonatal intensive care unit of a tertiary care hospital in Eastern India. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1), 288. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_169_20
- Gerritsen, R. T., Hartog, C. S., & Curtis, J. R. (2017). New developments in the provision of family-centered care in the intensive care unit. *Intensive Care Medicine*, 43(4), 550-553. <https://doi.org/10.1007/s00134-017-4684-5>
- Gill, F., Pascoe, E., Monterosso, L., Young, J., Burr, C., Tanner, A., & Shields, L. (2013). Parent and staff perceptions of family-centred care in two Australian children's hospitals. *European Journal for Person Centered Healthcare*, 1(2), 317. <https://doi.org/10.5750/ejpc.v1i2.665>
- Gómez-Cantarino, S., García-Valdivieso, I., Dios-Aguado, M., Yáñez-Araque, B., Gallego, B. M., & Moncunill-Martínez, E. (2021). Nursing perspective of the humanized care of the neonate and family: A Systematic Review. *Children (Basel, Switzerland)*, 8(1). <https://doi.org/10.3390/children8010035>
- Gooding, J. S., Cooper, L. G., Blaine, A. I., Franck, L. S., Howse, J. L., & Berns, S. D. (2011). Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. *Seminars in perinatology*, 35(1), 20-28. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2010.10.004>
- Goyal, D., Gay, C., & Lee, K. A. (2010). How much does low socioeconomic status increase the risk of prenatal and postpartum depressive symptoms in first-time mothers? *Women's Health Issues*, 20(2), 96-104. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2009.11.003>
- Griffin, T. (2006). Family-centered Care in the NICU. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 20(1), 98-102. <https://doi.org/10.1097/00005237-200601000-00029>
- Griffin, T., & Abraham, M. (2006). Transition to home from the newborn intensive care unit: applying the principles of family-centered care to the discharge process. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 20(3), 243-249; quiz 250-251. <https://doi.org/10.1097/00005237-200607000-00012>
- Gündüzalp, R., & Gürol, A. (2024). Determination of the relationship between stress levels and mother-infant contact barriers and mother-infant attachment of mothers with their infants in the Neonatal Intensive Care Unit. *Atatürk Üniversitesi Yayınları*, 100-109. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10926659>
- Hadian Shirazi, Z., Sharif, F., Rakhshan, M., Pishva, N., & Jahanpour, F. (2015). The obstacles against nurse-family communication in family-centered care in neonatal intensive care unit: a Qualitative Study. *Journal of caring sciences*, 4(3), 207-216. <https://doi.org/10.15171/jcs.2015.021>
- Harrison, T. M. (2010). Family-Centered Pediatric Nursing Care: State of the Science. *Journal of Pediatric Nursing*, 25(5), 335-343. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2009.01.006>
- Haslam, D. M., Pakenham, K. I., & Smith, A. (2006). Social support and postpartum depressive symptomatology: The mediating role of maternal self-efficacy. *Infant Mental Health Journal*, 27(3), 276-291. <https://doi.org/10.1002/imhj.20092>
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1-22. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0501_1
- Heidari, H., Hasanpour, M., & Fooladi, M. (2012). The Iranian parents of premature infants in NICU experience stigma of shame. *Medicinski arhiv*, 66(1), 35-40. <https://doi.org/10.5455/medarh.2012.66.35-40>

- Heidari, H., & Mardani-Hamoooleh, M. (2020). Nurses' perception of family-centered care in neonatal intensive care units. *Journal of Pediatric Intensive Care*, 09(01), 016-020. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1695060>
- Hendy, A., El-sayed, S., Bakry, S., Mohammed, S. M., Mohamed, H., Abdelkawy, A., Hassani, R., Aboueilela, M. A., & Sayed, S. (2024). The stress levels of premature infants' parents and related factors in NICU. *SAGE Open Nursing*, 10. <https://doi.org/10.1177/23779608241231172>
- Hildingsson, I., & Rubertsson, C. (2022). Postpartum bonding and association with depressive symptoms and prenatal attachment in women with fear of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04367-3>
- Hill, C., Knafl, K. A., & Santacroce, S. J. (2018). Family-centered care from the perspective of parents of children cared for in a pediatric intensive care unit: An integrative review. *Journal of Pediatric Nursing*, 41, 22-33. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.11.007>
- Holley, C. E., Haycraft, E., & Farrow, C. (2020). Unpacking the relationships between positive feeding practices and children's eating behaviours: The moderating role of child temperament. *Appetite*, 147, 104548. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104548>
- Hopia, H., Tomlinson, P. S., Paavilainen, E., & Åstedt-Kurki, P. (2005). Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing*, 14(2), 212-222. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01041.x>
- Hosseini Tabaghdehi, M., Keramat, A., Kolahdozan, S., Shahhosseini, Z., Moosazadeh, M., & Motaghi, Z. (2020). Positive childbirth experience: A qualitative study. *Nursing Open*, 7(4), 1233-1238. <https://doi.org/10.1002/nop2.499>
- Hruschak, J. L., Palopoli, A. C., Thomason, M. E., & Trentacosta, C. J. (2022). Maternal-fetal attachment, parenting stress during infancy, and child outcomes at age 3 years. *Infant mental health journal*, 43(5), 681-694. <https://doi.org/10.1002/imhj.22004>
- Ingram, J. C., Powell, J. E., Blair, P. S., Pontin, D., Redshaw, M., Manns, S., Beasant, L., Burden, H., Johnson, D., Rose, C., & Fleming, P. J. (2016). Does family-centred neonatal discharge planning reduce healthcare usage? A before and after study in South West England. *BMJ Open*, 6(3), e010752. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010752>
- Johnson, B., Abraham, M., Conway, J., Simmons, L., Edgman-Levitan, S., Sodomka, P., Schluter, J., & Ford, D. (2008). *Partnering with patients and families to design a patient-and family-centered health care system recommendations and promising practices with support from the California HealthCare Foundation*. www.ipfcc.orgwww.ihf.org
- Jolley, J., & Shields, L. (2009). The evolution of family-centered care. *Journal of pediatric nursing*, 24(2), 164-170. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2008.03.010>
- Joo, Y.-J., Bong, M., & Choi, H.-J. (2000). Self-efficacy for self-regulated learning, academic self-efficacy, and internet self-efficacy in web-based instruction. *Educational Technology Research and Development*, 48(2), 5-17. <https://doi.org/10.1007/BF02313398>
- Kadiroğlu, T., & Güdücü Tüfekci, F. (2018). *Preterm yenidoğan annelerinde bebek bakımı eğitiminin maternal bağlanma ve annelik öz yeterliğine etkisi* [Doktora Tezi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kahraman, S., Kabalcıoğlu, F., & Ersin, F. (2016). Şanlıurfa'daki gebelerin bebek bakımına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 0(36). <https://doi.org/10.21560/spcd.92701>
- Kain, Z. N., Caldwell-Andrews, A. A., Mayes, L. C., Weinberg, M. E., Wang, S.-M., MacLaren, J. E., & Blount, R. L. (2007). Family-centered preparation for surgery improves perioperative outcomes in children: a randomized controlled trial. *Anesthesiology*, 106(1), 65-74. <https://doi.org/10.1097/00000542-200701000-00013>
- Karataş, P., & Çalışır, H. (2019). The atraumatic care approach in pediatric nursing: Non-Pharmacological applications in reducing pain, stress, and anxiety. *Journal of Education and Research in Nursing*. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2019.234>

- Kataoka, N., Shima, Y., Nakajima, K., & Nakamura, K. (2020). A central master driver of psychosocial stress responses in the rat. *Science*, 367(6482), 1105-1112. <https://doi.org/10.1126/science.aaz4639>
- Kavlak, O., & Şirin, A. (2009). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 188-202. <http://www.insanbilimleri.com>
- Kaya, F., Konaş, A., Cin, G., & Gümüştekin, Ö. (2022). Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatan bebeklerin ebeveynlerinde stres düzeyi ve ilişkili faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 26(1), 1-8.
- Kaya, S., Karayağiz Muslu, G., & Manav, G. (2020). Türkiye’de pediatri kliniklerinde yapılan ve aile merkezli bakım anlayışını kapsayan çalışmaların gözden geçirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 205-214.
- Keysan Eken, M., & Çağlar, S. (2021). *Aile merkezli bakım programının yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan preterm bebekler ve anneleri üzerine etkisi* [Yüksek Lisans]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Khosrowabadi, R. (2018). Stress and perception of emotional stimuli: Long-term stress rewiring the brain. *Basic and Clinical Neuroscience Journal*, 9(2), 107-120. <https://doi.org/10.29252/nirp.bcn.9.2.107>
- Khwepeya, M., Lee, G. T., Chen, S.-R., & Kuo, S.-Y. (2018). Childbirth fear and related factors among pregnant and postpartum women in Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 391. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2023-7>
- King, J., O'Neill, B., Ramsay, P., Linden, M. A., Darweish Medniuk, A., Outtrim, J., & Blackwood, B. (2019). Identifying patients' support needs following critical illness: a scoping review of the qualitative literature. *Critical Care*, 23(1), 187. <https://doi.org/10.1186/s13054-019-2441-6>
- Kjellsdotter, A., Lantz, B., & Ottosson, C. (2018). Healthcare Professionals' Views on Parental Participation in the Neonatal Intensive Care Units. *Journal of Pediatric Nursing*, 41, 3-8. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.09.008>
- Klawetter, S., Weikel, B., Roybal, K., Cetin, N., Uretsky, M. C., Bourque, S. L., Hall, A., Hwang, S. S., Neu, M., Palau, M. A., Scott, J., Shah, P., & Greenfield, J. C. (2023). Social Determinants of Health and Parenting Self-Efficacy Among Mothers of Preterm Infants. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 14(2), 411-429. <https://doi.org/10.1086/716303>
- Koh, M., Kim, J., Yoo, H., Kim, S. A., & Ahn, S. (2021). Development and application of a couple-centered antenatal education program in Korea. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 27(2), 141-152. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2021.06.20>
- Konukbay, D., & Arslan, F. (2011). *Yenidoğan yoğunbakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi*. 14(2).
- Kozlovsky, R. (2020). Programming emotional care: The nuffield study of the children's hospital, 1963. *Childhood in the Past*, 13(2), 121-137. <https://doi.org/10.1080/17585716.2020.1791497>
- Köse, D., & Çınar, N. (2020). *Anne ve çocuk sağlığı içinde: Anne bebek bağlanması*. 425-446.
- Kuboshita, R., Fujisawa, T. X., Makita, K., Kasaba, R., Okazawa, H., & Tomoda, A. (2020). Intrinsic brain activity associated with eye gaze during mother-child interaction. *Scientific Reports*, 10(1), 18903. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-76044-y>
- Kuo, D. Z., Houtrow, A. J., Arango, P., Kuhlthau, K. A., Simmons, J. M., & Neff, J. M. (2012). Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. *Maternal and child health journal*, 16(2), 297-305. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0751-7>
- Kurnaz, F., & Türkmen Çevik, F. (2019). Prenatal Bağlanma Ölçeği: Güvenirlilik ve geçerlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 112-138. <https://doi.org/10.21020/hsbfd.453796>
- Kutahyalıoglu, N. S., & Scafide, K. N. (2023). Effects of family-centered care on bonding: A systematic review. *Journal of Child Health Care*, 27(4), 721-737. <https://doi.org/10.1177/13674935221085799>
- Lai, Y.-L., Hung, C.-H., Stocker, J., Chan, T.-F., & Liu, Y. (2015). Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal-infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in. *Applied nursing research : ANR*, 28(2), 116-120. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.08.002>

- Landry, M.-A., Lafrenaye, S., Roy, M.-C., & Cyr, C. (2007). A randomized, controlled trial of bedside versus conference-room case presentation in a pediatric intensive care unit. *Pediatrics*, 120(2), 275-280. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-0107>
- Larsson, C., Wågström, U., Normann, E., & Thernström Blomqvist, Y. (2017). Parents experiences of discharge readiness from a Swedish neonatal intensive care unit. *Nursing open*, 4(2), 90-95. <https://doi.org/10.1002/nop2.71>
- Latour, J. M., & Haines, C. (2007). Families in the ICU: Do we truly consider their needs, experiences and satisfaction? İçinde *Nursing in Critical Care* (C. 12, Sayı 4, ss. 173-174). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2007.00234.x>
- Latour, J. M., Rennick, J. E., & van den Hoogen, A. (2024). Editorial: Family-centered care in pediatric and neonatal critical care settings. *Frontiers in pediatrics*, 12, 1402948. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1402948>
- Law, K. H., Dimmock, J., Guelfi, K. J., Nguyen, T., Gucciardi, D., & Jackson, B. (2019a). Stress, depressive symptoms, and maternal self-efficacy in first-time mothers: Modelling and predicting change across the first six months of motherhood. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 11(1), 126-147. <https://doi.org/10.1111/aphw.12147>
- Laxton-Kane, M., & Slade, P. (2002). The role of maternal prenatal attachment in a woman's experience of pregnancy and implications for the process of care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 20(4), 253-266. <https://doi.org/10.1080/0264683021000033174>
- Le Bas, G. A., Youssef, G. J., Macdonald, J. A., Rossen, L., Teague, S. J., Kothe, E. J., McIntosh, J. E., Olsson, C. A., & Hutchinson, D. M. (2020). The role of antenatal and postnatal maternal bonding in infant development: A systematic review and meta-analysis. *Social Development*, 29(1), 3-20. <https://doi.org/10.1111/sode.12392>
- Leahy-Warren, P., & McCarthy, G. (2011). Maternal parental self-efficacy in the postpartum period. *Midwifery*, 27(6), 802-810. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.07.008>
- Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2012). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 388-397. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x>
- Lebel, V., Argiropoulos, N., Robins, S., Charbonneau, L., & Feeley, N. (2022). Family-centred care and breastfeeding self-efficacy determined how ready mothers were for their infants to be discharged from a neonatal intensive care unit. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 111(12), 2299-2306. <https://doi.org/10.1111/apa.16538>
- Lee, J. (2023). Neonatal family-centered care: evidences and practice models. *Clinical and Experimental Pediatrics*. <https://doi.org/10.3345/cep.2023.00367>
- Levine, L. E., & Munsch, J. (2011). *Child development: an active learning approach*. Sage Publications.
- Li, X., & Liu, Y. (2019). Parent-grandparent coparenting relationship, maternal parenting self-efficacy, and young children's social competence in chinese urban families. *Journal of Child and Family Studies*, 28(4), 1145-1153. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01346-3>
- López-Maestro, M., Sierra-Garcia, P., Diaz-Gonzalez, C., Torres-Valdivieso, M. J., Lora-Pablos, D., Ares-Segura, S., & Pallás-Alonso, C. R. (2017). Quality of attachment in infants less than 1500g or less than 32weeks. Related factors. *Early Human Development*, 104, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.11.003>
- Lowry, C. A., & Jin, A. Y. (2020). Improving the social relevance of experimental stroke models: social isolation, social defeat stress and stroke outcome in animals and humans. *Frontiers in Neurology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00427>
- Lundberg, U. (2008). *Stress and (public) health* (International Encyclopedia of Public Health, Ed.; In Heggenhougen K.). Oxford: Academic Press.

- Luszczynska, A., Gutiérrez-Doña, B., & Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology*, 40(2), 80-89. <https://doi.org/10.1080/00207590444000041>
- Lyngstad, L. T., Le Marechal, F., Ekeberg, B. L., Hochnowski, K., Hval, M., & Tandberg, B. S. (2022). Ten years of Neonatal Intensive Care adaption to the infants' needs: implementation of a family-centered care model with single-family rooms in Norway. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 5917. <https://doi.org/10.3390/ijerph19105917>
- Macnab, A. J., Thiessen, P., McLeod, E., & Hinton, D. (2000). Parent assessment of family-centered care practices in a children's hospital. *Children's Health Care*, 29(2), 113-128. https://doi.org/10.1207/S15326888CHC2902_4
- Maddahi, M. S., Dolatian, M., Khoramabadi, M., & Talebi, A. (2016). Correlation of maternal-fetal attachment and health practices during pregnancy with neonatal outcomes. *Electronic physician*, 8(7), 2639-2644. <https://doi.org/10.19082/2639>
- Magee, S. R., Bublit, M. H., Orazine, C., Brush, B., Salisbury, A., Niaura, R., & Stroud, L. R. (2014). The relationship between maternal-fetal attachment and cigarette smoking over pregnancy. *Maternal and child health journal*, 18(4), 1017-1022. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1330-x>
- Malatyali, İ., & Biçer, E. B. (2018). Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği. *ASHD*, 17(2), 16-27.
- Maleki Saghooni, N., Karshki, H., Esmaily, H., Zaidi Feroz, F., & Mirzaei Najmabadi, K. (2021). Mothers' breastfeeding experiences of emotional support needs: A Qualitative Study in Iran. *Journal of Caring Sciences*, 10(3), 169-176. <https://doi.org/10.34172/jcs.2021.023>
- Mantha, S., Davies, B., Moyer, A., & Crowe, K. (2008). Providing responsive nursing care to new mothers with high and low confidence. *MCN. The American journal of maternal child nursing*, 33(5), 307-314. <https://doi.org/10.1097/01.NMC.0000334899.14592.32>
- Mason, J. W. (1975). A Historical view of the stress field. *Journal of Human Stress*, 1(2), 22-36. <https://doi.org/10.1080/0097840X.1975.9940405>
- Mathew, C. P. (2017). Stress and coping strategies among college students. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)*, 22(8), 40-44. <https://doi.org/10.9790/0837-2208044044>
- Mcharo, S. K., Spurr, S., Bally, J., Peacock, S., Holtslander, L., & Walker, K. (2023). Application of nursing presence to family-centered care: Supporting nursing practice in pediatric oncology. *Çinde Journal for Specialists in Pediatric Nursing* (C. 28, Sayı 1). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/jspn.12402>
- McKelvin, G., Thomson, G., & Downe, S. (2021). The childbirth experience: A systematic review of predictors and outcomes. *Women and Birth*, 34(5), 407-416. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.021>
- McKone, E., Brewer, J. L., MacPherson, S., Rhodes, G., & Hayward, W. G. (2007). Familiar other-race faces show normal holistic processing and are robust to perceptual stress. *Perception*, 36(2), 224-248. <https://doi.org/10.1068/p5499>
- McMahon, C. A., & Meins, E. (2012). Mind-mindedness, parenting stress, and emotional availability in mothers of preschoolers. *Early Childhood Research Quarterly*, 27(2), 245-252. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2011.08.002>
- McNamara, J., Townsend, M. L., & Herbert, J. S. (2019). A systemic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal fetal attachment and early postpartum bonding. *PLOS ONE*, 14(7), e0220032. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220032>
- Meert, K. L., Clark, J., & Eggly, S. (2013). Family-centered care in the pediatric intensive care unit. *Pediatric Clinics of North America*, 60(3), 761-772. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2013.02.011>
- Meert, K. L., Schim, S. M., & Briller, S. H. (2011). Parental bereavement needs in the pediatric intensive care unit: review of available measures. *Journal of palliative medicine*, 14(8), 951-964. <https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0453>
- Mellow, T. (2014). *Bonding experiences in mothers of infants with severe congenital heart disease*.

- Melnyk, B. M., Alpert-Gillis, L., Feinstein, N. F., Crean, H. F., Johnson, J., Fairbanks, E., Small, L., Rubenstein, J., Slota, M., & Corbo-Richert, B. (2004). Creating opportunities for parent empowerment: program effects on the mental health/coping outcomes of critically ill young children and their mothers. *Pediatrics*, 113(6), e597-607. <https://doi.org/10.1542/peds.113.6.e597>
- Miles, M. S., Funk, S. G., & Carlson, J. (1993). Parental Stressor Scale: neonatal intensive care unit. *Nursing research*, 42(3), 148-152.
- Miller, J. V., Andre, Q., Timmers, I., Simons, L., Rasic, N., Lebel, C., & Noel, M. (2021). Subclinical post-traumatic stress symptomology and brain structure in youth with chronic headaches. *NeuroImage: Clinical*, 30, 102627. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2021.102627>
- Mirlashari, J., Brown, H., Fomani, F. K., de Salaberry, J., Zadeh, T. K., & Khoshkhou, F. (2020). The challenges of implementing family-centered care in NICU from the perspectives of physicians and nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 50, e91-e98. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.06.013>
- Moore, E. R., Anderson, G. C., Bergman, N., & Dowswell, T. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. İçinde E. R. Moore (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub3>
- Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>
- Mosqueda, R., Castilla, Y., Perapoch, J., Lora, D., López-Maestro, M., & Pallás, C. (2013). Necessary resources and barriers perceived by professionals in the implementation of the NIDCAP. *Early Human Development*, 89(9), 649-653. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2013.04.011>
- Mörelus, E., Theodorsson, E., & Nelson, N. (2005). Salivary cortisol and mood and pain profiles during skin-to-skin care for an unselected group of mothers and infants in neonatal Intensive Care. *Pediatrics*, 116(5), 1105-1113. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-2440>
- Mu, M.-D., Geng, H.-Y., Rong, K.-L., Peng, R.-C., Wang, S.-T., Geng, L.-T., Qian, Z.-M., Yung, W.-H., & Ke, Y. (2020). A limbic circuitry involved in emotional stress-induced grooming. *Nature Communications*, 11(1), 2261. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-16203-x>
- Nacar Hoca, E., & Gökkaya, F. (2019). Bağlanma ve Maternal Bağlanma Konusunda Bir Derleme. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology*. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.19.1.06>
- O'Brien, K., Robson, K., Bracht, M., Cruz, M., Lui, K., Alvaro, R., da Silva, O., Monterrosa, L., Narvey, M., Ng, E., Soraisham, A., Ye, X. Y., Mirea, L., Tarnow-Mordi, W., Lee, S. K., & FICare Study Group and FICare Parent Advisory Board. (2018). Effectiveness of family integrated care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: a multicentre, multinational, cluster-randomised controlled trial. *The Lancet. Child & adolescent health*, 2(4), 245-254. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30039-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30039-7)
- Okçu, H., & Bülez, A. (2022). *Erken ten tene temasın anne-bebek bağlanmasına ve travmatik doğum algısına etkisinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Osnes, R. S., Eberhard-Gran, M., Follestad, T., Kallestad, H., Morken, G., & Roaldset, J. O. (2020). Mid-pregnancy insomnia is associated with concurrent and postpartum maternal anxiety and obsessive-compulsive symptoms: A prospective cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 266, 319-326. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.140>
- Ossa, X., Bustos, L., & Fernandez, L. (2012). Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile. *Midwifery*, 28(5), e689-e696. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.08.015>
- Özalp Gerçekler, G., Özdemir, E. Z., Ayar, D., Bektaş, İ., & Bektaş, M. (2021). The effect of nurse-parental support on parents' stress levels of hospitalized children in pediatric clinics. *Acibadem Universitesi Saglik Bilimleri Dergisi*, 12(2). <https://doi.org/10.31067/acusaglik.849578>
- Özkan, H., Kanbur, A., Apay, S., Kılıç, M., Ağapınar, S., & Özorhan, E. Y. (2013). Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. *Sisli Etfal Hastanesi Tip Bulteni / The Medical Bulletin of Sisli Hospital*, 117-121. <https://doi.org/10.5350/semb2013470304>
- Öztürk, C., & Ayar, D. (2014). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *DEUHYO ED*, 7(4), 315-320. <http://www.deuhyoedergi.org>

- Özyazıoğlu, N., & Güdücü Tüfekci, F. (2009). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4), 66-73.
- Palma I, E., Von Wussow K, F., Morales B, I., Cifuentes R, J., & Ambiado T, S. (2017). Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. *Revista chilena de pediatría*, 88(3), 332-339. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000300004>
- Pavlyshyn, H., Sarapuk, I., Casper, C., & Makieieva, N. (2021). Kangaroo mother care can improve the short-term outcomes of very preterm infants. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*, 14(1), 21-28. <https://doi.org/10.3233/NPM-200455>
- Pears, K. C., & Capaldi, D. M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: a two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse & Neglect*, 25(11), 1439-1461. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00286-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00286-1)
- Pennestri, M.-H., Gaudreau, H., Bouvette-Turcot, A.-A., Moss, E., Lecompte, V., Atkinson, L., Lydon, J., Steiner, M., & Meaney, M. J. (2015). Attachment disorganization among children in Neonatal Intensive Care Unit: Preliminary results. *Early Human Development*, 91(10), 601-606. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.07.005>
- Pervanidou, P., & Chrousos, G. P. (2018). Early-life stress: From neuroendocrine mechanisms to stress-related disorders. *Hormone Research in Paediatrics*, 89(5), 372-379. <https://doi.org/10.1159/000488468>
- Pineda, R., Guth, R., Herring, A., Reynolds, L., Oberle, S., & Smith, J. (2017). Enhancing sensory experiences for very preterm infants in the NICU: an integrative review. *Journal of Perinatology*, 37(4), 323-332. <https://doi.org/10.1038/jp.2016.179>
- Platt, H. (1959). The welfare of children in hospital the welfare of children in hospital. *British Medical Journal*, 166-169.
- Raghupathy, M. K., Rao, B. K., Nayak, S. R., Spittle, A. J., & Parsekar, S. S. (2021). Effect of family-centered care interventions on motor and neurobehavior development of very preterm infants: a protocol for systematic review. *Systematic reviews*, 10(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01612-w>
- Raiskila, S., Axelin, A., Rapeli, S., Vasko, I., & Lehtonen, L. (2014). Trends in care practices reflecting parental involvement in neonatal care. *Early Human Development*, 90(12), 863-867. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.08.010>
- Ramezani, T., Hadian Shirazi, Z., Sabet Sarvestani, R., & Moattari, M. (2014). Family-centered care in neonatal intensive care unit: a concept analysis. *International journal of community based nursing and midwifery*, 2(4), 268-278.
- Righetti-Veltema, M., Conne-Perréard, E., Bousquet, A., & Manzano, J. (2002). Postpartum depression and mother–infant relationship at 3 months old. *Journal of Affective Disorders*, 70(3), 291-306. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(01\)00367-6](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(01)00367-6)
- Roh, E. H., Ahn, J., Park, S., & Song, J. (2017). Factors influencing parenting efficacy of Asian immigrant, first-time mothers: A cross-sectional, correlational survey. *Nursing & Health Sciences*, 19(4), 467-474. <https://doi.org/10.1111/nhs.12366>
- Rosen, P., Stenger, E., Bochkoris, M., Hannon, M. J., & Kwok, C. K. (2009). Family-centered multidisciplinary rounds enhance the team approach in pediatrics. *Pediatrics*, 123(4), e603-8. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-2238>
- Roué, J.-M., Kuhn, P., Lopez Maestro, M., Maastrup, R. A., Mitanchez, D., Westrup, B., & Sizun, J. (2017). Eight principles for patient-centred and family-centred care for newborns in the neonatal intensive care unit. *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition*, 102(4), F364-F368. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-312180>
- Russell, G., Sawyer, A., Rabe, H., Abbott, J., Gyte, G., Duley, L., & Ayers, S. (2014). Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study. *BMC Pediatrics*, 14(1), 230. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-230>
- Sacchi, C., Miscioscia, M., Visentin, S., & Simonelli, A. (2021). Maternal–fetal attachment in pregnant Italian women: multidimensional influences and the association with maternal caregiving in the

- infant's first year of life. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 488. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03964-6>
- Salarkia, N., Omidvar, N., Zaeri, F., Zeinab, H. E., & Neyestani, T. R. (2016). Mother's self-efficacy mediates the relationship between household food insecurity and maternal infant feeding styles. *Maternal and Child Health Journal*, 20(3), 602-612. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1859-y>
- Salisbury, H. (2020). Helen Salisbury: Pandemic stress. *BMJ*, m4276. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4276>
- Salonen, A. H., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, A.-L., Isoaho, H., & Tarkka, M.-T. (2011). Effectiveness of an internet-based intervention enhancing Finnish parents' parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period. *Midwifery*, 27(6), 832-841. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.08.010>
- Samra, H. (Abou), McGrath, J. M., Wehbe, M., & Clapper, J. (2012). Epigenetics and family-centered developmental care for the preterm infant. *Advances in Neonatal Care*, 12(5S), S2-S9. <https://doi.org/10.1097/ANC.0b013e318265b4bd>
- Samsudin, S., Chui, P. L., Ahmad Kamar, A., Abdullah, K. L., Yu, C. W., & Mohamed, Z. (2023). The impact of structured kangaroo care education on premature infants' weight gain, breastfeeding and length of hospitalization in Malaysia. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 16, 1023-1035. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S403206>
- Sasaki, H., Goto, A., Yabe, J., & Yasamura, S. (2010). Factors associated with General self-efficacy in Japanese mothers of infants: A cohort study utilizing data collected routinely at the time of child health Checkups. *J Child Health*, 69, 666-675.
- Saxton, S. N., Walker, B. L., & Dukhovny, D. (2021). Parents Matter: Examination of family presence in the Neonatal Intensive Care Unit. *American Journal of Perinatology*, 38(10), 1023-1030. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1701506>
- Scherf, R. F., & Reid, K. W. (2006). Going home: what NICU nurses need to know about home care. *Neonatal network : NN*, 25(6), 421-425. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.25.6.421>
- Schneider, J., Harari, M. M., Faure, N., Lacroix, A., Borghini, A., Tolsa, J.-F., & Horsch, A. (2024). Joint observation in NICU (JOIN): A randomized controlled trial testing an early, one-session intervention during preterm care to improve perceived maternal self-efficacy and other mental health outcomes. *PLOS ONE*, 19(4), e0301594. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301594>
- Scott, L. D. (1998). Perceived needs of parents of critically ill children. *Journal of the Society of Pediatric Nurses : JSPN*, 3(1), 4-12. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.1998.tb00203.x>
- Secunda, K. E., & Kruser, J. M. (2022). Patient-centered and family-centered care in the intensive care unit. *Clinics in Chest Medicine*, 43(3), 539-550. <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2022.05.008>
- Selviana, Masni, & Tamar, Muh. (2020). Determinant of parenting self efficacy with parents have children ages 0–12 month at the talise health centre work area Palu city. *Enfermería Clínica*, 30, 469-472. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.123>
- Shields, L., & Nixon, J. (2004). Hospital care of children in four countries. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 475-486. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02930.x>
- Shields, L., Pratt, J., Davis, L., & Hunter, J. (2007). Family-centred care for children in hospital. İçinde L. Shields (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004811.pub2>
- Shields, L., & Tanner, A. (2004). Pilot study of a tool to investigate perceptions of family-centered care in different care settings. *Pediatric nursing*, 30(3), 189-197.
- Shields, L., & Zhou, H. (2011). Family-centred care for hospitalised children aged 0-12 years: A systematic review of quasi-experimental studies. *JBIC Evidence Synthesis*, 9(16), 1-18. <http://journals.lww.com/jbisrir>
- Shorey, S., Chan, S. W.-C., Chong, Y. S., & He, H.-G. (2015). Predictors of maternal parental self-efficacy among primiparas in the early postnatal period. *Western Journal of Nursing Research*, 37(12), 1604-1622. <https://doi.org/10.1177/0193945914537724>
- Simpson, M., & Catling, C. (2016). Understanding psychological traumatic birth experiences: A

- literature review. *Women and Birth*, 29(3), 203-207. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.10.009>
- Smith, G. C., Gutovich, J., Smyser, C., Pineda, R., Newnham, C., Tjoeng, T. H., Vavasseur, C., Wallendorf, M., Neil, J., & Inder, T. (2011). Neonatal intensive care unit stress is associated with brain development in preterm infants. *Annals of Neurology*, 70(4), 541-549. <https://doi.org/10.1002/ana.22545>
- Smith, W. (2018). Concept analysis of family-centered care of hospitalized pediatric patients. *Journal of pediatric nursing*, 42, 57-64. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.06.014>
- Söyünmez, S., & Koç, E. T. (2020). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(3), 141-148.
- Spinelli, M., Poehlmann, J., & Bolt, D. (2013). Predictors of parenting stress trajectories in premature infant-mother dyads. *Journal of Family Psychology*, 27(6), 873-883. <https://doi.org/10.1037/a0034652>
- Spruit, A., Goos, L., Weenink, N., Rodenburg, R., Niemeyer, H., Stams, G. J., & Colonnese, C. (2020). The relation between attachment and depression in children and adolescents: A Multilevel Meta-Analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(1), 54-69. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00299-9>
- Su, Q., Zhang, H., Zhang, Y., Zhang, H., Ding, D., Zeng, J., Zhu, Z., & Li, H. (2015). Maternal stress in gestation: Birth outcomes and stress-related hormone response of the neonates. *Pediatrics & Neonatology*, 56(6), 376-381. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2015.02.002>
- Tarini, B. A., Christakis, D. A., & Lozano, P. (2007). Toward family-centered inpatient medical care: the role of parents as participants in medical decisions. *The Journal of pediatrics*, 151(6), 690-695, 695.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2007.05.022>
- Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., & Glover, V. (2005). A new mother-to-infant bonding scale: Links with early maternal mood. *Archives of Women's Mental Health*, 8(1), 45-51. <https://doi.org/10.1007/s00737-005-0074-z>
- Taylor, S. (2010). Communication, communication, communication. *Nursing and Residential Care*, 12(3), 140-142. <https://doi.org/10.12968/nrec.2010.12.3.46685>
- Teskereci, G., Ünal, A., Özbek, N., & Koçak, B. (2021). Prenatal bağlanmayı destekleyici bakım uygulamaları. *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar*, 13(4), 805-819. <https://doi.org/10.18863/pgy.883104>
- The National Working Group on Evidence-Based Health Care. (2008). *The role of the patient/consumer in establishing a dynamic clinical research continuum: Models of patient/consumer inclusion*. www.evidencebasedhealthcare.org
- Tichelman, E., Westerneng, M., Witteveen, A. B., van Baar, A. L., van der Horst, H. E., de Jonge, A., Berger, M. Y., Schellevis, F. G., Burger, H., & Peters, L. L. (2019). Correlates of prenatal and postnatal mother-to-infant bonding quality: A systematic review. *PLOS ONE*, 14(9), e0222998. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222998>
- Tiryaki, Ö., & Çınar, N. (2021). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan ebeveynlerin taburculuğa hazırlanmasında aile entegre bakımın etkisi* [Doktora Tezi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Trajkovski, S., Schmied, V., Vickers, M., & Jackson, D. (2012). Neonatal nurses' perspectives of family-centred care: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(17-18), 2477-2487. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04138.x>
- Troutman, B., Moran, T. E., Arndt, S., Johnson, R. F., & Chmielewski, M. (2012). Development of parenting self-efficacy in mothers of infants with high negative emotionality. *Infant Mental Health Journal*, 33(1), 45-54. <https://doi.org/10.1002/imhj.20332>
- Tsai, S.-Y., Lee, P.-L., Lin, J.-W., & Lee, C.-N. (2016). Cross-sectional and longitudinal associations between sleep and health-related quality of life in pregnant women: A prospective observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 56, 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.001>

- Tsitsi, T., Charalambous, A., Papastavrou, E., & Raftopoulos, V. (2017). Effectiveness of a relaxation intervention (progressive muscle relaxation and guided imagery techniques) to reduce anxiety and improve mood of parents of hospitalized children with malignancies: A randomized controlled trial in Republic of Cyprus and Greece. *European Journal of Oncology Nursing*, 26, 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.10.007>
- Turan, T., & Başbakkal, Z. (2006). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 32-42.
- Türk Dündükcü, F., & Ünal, E. (2024). Level of maternal attachment and associated factors in mothers of infants with congenital heart anomaly: A Descriptive, Cross-Sectional Study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 16(1), 54-61. <https://doi.org/10.5336/nurses.2023-96139>
- Üğücü, G., & Yiğit, R. (2018). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde verilen standart hemşirelik bakımının ebeveyn stres düzeyi ve aile merkezli bakım algısına etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Van Grieken, A., Horrevorts, E. M. B., Mieloo, C. L., Bannink, R., Bouwmeester-Landweer, M. B. R., Hafkamp-de Groen, E., Broeren, S., & Raat, H. (2019). A controlled trial in community pediatrics to empower parents who are at risk for parenting stress: The supportive parenting intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4508. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224508>
- Van Ijzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11(2), S0954579499002035. <https://doi.org/10.1017/S0954579499002035>
- Van Riper, M. (2001). Family-provider relationships and well-being in families with preterm infants in the NICU. *Heart & lung: the journal of critical care*, 30(1), 74-84. <https://doi.org/10.1067/mhl.2001.110625>
- Van Veenendaal, N. R., van Kempen, A. A. M. W., Franck, L. S., O'Brien, K., Limpens, J., van der Lee, J. H., van Goudoever, J. B., & van der Schoor, S. R. D. (2020). Hospitalising preterm infants in single family rooms versus open bay units: A systematic review and meta-analysis of impact on parents. *EClinicalMedicine*, 23, 100388. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100388>
- Vance, A. J., Pan, W., Malcolm, W. H., & Brandon, D. H. (2020). Development of parenting self-efficacy in mothers of high-risk infants. *Early Human Development*, 141, 104946. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.104946>
- Verma, A., Maria, A., Pandey, R. M., Hans, C., Verma, A., & Sherwani, F. (2017). Family-centered care to complement care of sick newborns: A randomized controlled trial. *Indian Pediatrics*, 54(6), 455-459. <https://doi.org/10.1007/s13312-017-1047-9>
- Vinall, J., & Grunau, R. E. (2014). Impact of repeated procedural pain-related stress in infants born very preterm. *Pediatric Research*, 75(5), 584-587. <https://doi.org/10.1038/pr.2014.16>
- Von Mohr, M., Mayes, L. C., & Rutherford, H. J. V. (2017). The transition to motherhood: psychoanalysis and neuroscience perspectives. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 70(1), 154-173. <https://doi.org/10.1080/00797308.2016.1277905>
- Walker-Vischer, L., Hill, C., & Mendez, S. S. (2015). The experience of latino parents of hospitalized children during family-centered rounds. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 45(3), 152-157. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000175>
- White, R. D. (2003). Individual rooms in the NICU — An evolving concept. *Journal of Perinatology*, 23(S1), S22-S24. <https://doi.org/10.1038/sj.jp.7210840>
- Wilcox, D. T., & Bennett, J. (2013). A Practical Guide for Caring for Children and Teenagers with Attachment Difficulties by C.Taylor, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia, 2010. 224pp. ISBN 978 1 84905 081 4 (Pbk), £18.99. *Child Abuse Review*, 22(1), 67-68. <https://doi.org/10.1002/car.1201>
- Wilhelm, K., & Tietze, T. (2016). Difficult doctor-patient interactions: Applying principles of attachment-based care. *Medicine Today*, 17(1-2), 36-44. <http://www.psychalive.org/>

- Wittkowski, A., Dowling, H., & Smith, D. M. (2016). Does engaging in a group-based intervention increase parental self-efficacy in parents of preschool children? A Systematic Review of the current literature. *Journal of Child and Family Studies*, 25(11), 3173-3191. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0464-z>
- Yalcinoz Baysal, H., Turkoglu, N., & Kucukoglu, S. (2014). Comparion of perception of breastfeeding self-efficacy of mothers with healthy and sick children. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 4(1), 31-36. <https://doi.org/10.5222/buchd.2014.031>
- Yarcheski, A., Mahon, N. E., Yarcheski, T. J., Hanks, M. M., & Cannella, B. L. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies*, 46(5), 708-715. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.10.013>
- Yavaş Çelik, M. (2018). Çocuk hastalarda aile merkezli bakım ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum*, 28(1), 26-31.
- Yayan, E. H., Özdemir, M., Düken, M. E., & Suna Dağ, Y. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 82-89.
- Yazdanimehr, R., Aflakseir, A., Sarafraz, M., & Taghavi, M. (2023). The structural model of mother-infant bonding in the first pregnancy based on the mother's attachment style and parenting style: the mediating role of mentalization and shame. *BMC psychology*, 11(1), 396. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01436-4>
- Yazıcı, B., & Şafak, E. (2017). Emziren annelerin emzirmenin önemi ve anne sütü hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 9(6), 47-54. www.kliniktipdergisi.com
- Yerlikaya, A., & İldam Çalım, S. (2021). Erken ten tene temasın anne ve yenidoğan sağlığına etkisi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.631562>
- Yerlikaya, A., & İldam Çalım, S. (2021). Erken Ten Tene Temasın Anne ve Yenidoğan Sağlığına Etkisi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.631562>
- Yıldız, N., & Geçkil, E. (2019). *Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde aile merkezli bakım ölçeğinin geliştirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yıldızhan, E. (2017). Bağlanma teorisi ve bağlanma bozukluklarına genel bir bakış. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 22(1), 66-66. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.237462>
- Yılmaz Dereli, S. (2013). Prenatal anne-bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(3), 28-33.
- Yılmaz, H., & Kökcü Doğan, A. (2021). Pediatri ünitelerinde aile merkezli bakım ile ebeveynlere sağlanan destek düzeyi arasındaki ilişki. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 12(43), 119-130. <https://doi.org/10.17944/mkutfd.872386>
- Yüce, C. G., & Demir Acar, M. (2023). *Yenidoğan bebeği cerrahi yoğun bakımda yatan anneleri bakıma katmanın özgüven ve anne-bebek bağlanması üzerine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Zdolska-Wawrzekiewicz, A., Chrzan-Dętkoś, M., & Bidzan, M. (2018). Maternal attachment style during pregnancy and becoming a mother in Poland. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(1), 4-14. <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1395400>
- Zhang, L., Wang, L., Yuan, Q., Huang, C., Cui, S., Zhang, K., & Zhou, X. (2021). The mediating role of prenatal depression in adult attachment and maternal-fetal attachment in primigravida in the third trimester. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 307. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03779-5>
- Zheng, X., Morrell, J., & Watts, K. (2018). Changes in maternal self-efficacy, postnatal depression symptoms and social support among Chinese primiparous women during the initial postpartum period: A longitudinal study. *Midwifery*, 62, 151-160. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.005>

8. EKLER

EK-A: Etik Kurul Onayı



YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM
ÜNİTESİNDE BEBEĞİ OLAN
ANNELERİN AİLE MERKEZLİ
BAKIM ALGISININ, BAĞLANMA,
ANNELİK ÖZYETERLİLİĞİ VE
STRES DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİ

Yazar Nurhayat Yalçın

Gönderim Tarihi: 03-Haz-2024 12:42PM (UTC+0300)

Gönderim Numarası: 2394483574

Dosya adı: Nurhayat_Yalçın_Tez_2.06.24_1_.docx (1.5M)

Kelime sayısı: 25584

Karakter sayısı: 179445

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ OLAN ANNELERİN AİLE MERKEZLİ BAKIM ALGISININ, BAĞLANMA, ANNELİK ÖZYETERLİLİĞİ VE STRES DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% **12**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **10**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **8**

YAYINLAR

% **7**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

Submitted to The Scientific & Technological
Research Council of Turkey (TUBITAK)

Öğrenci Ödevi

% **3**

2

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

% **2**

3

Submitted to Saglik Bilimleri Universitesi

Öğrenci Ödevi

% **1**

4

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

5

acikerisim.nevsehir.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

6

Yildiz, Neslihan. "Yenidogan Yogun Bakim
unitelerinde Aile Merkezli Bakim olceainin

% **1**

Ek-C: Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Sizi, Dr. Öğr. Üyesi Habibe BAY ÖZÇALIK ve Nurhayat BEYAZİT YALÇIN tarafından yürütülen “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Olan Annelerin Aile Merkezli Bakım Algısının, Bağlanma, Annelik Özyeterliliği ve Stres Düzeyi Üzerine Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararı vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ya da katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma hakkına** sahipsiniz. **Çalışmayı yanıltmanız**, araştırmaya **katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır.

Araştırma ile ilgili bilgiler:

Araştırmanın Amacı: Bu çalışmada, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan annelerin aile merkezli bakım algısının, bağlanma, annelik özyeterliliği ve stres düzeyi üzerine etkisi saptamak amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Türü: Tanımlayıcı Çalışma

Araştırmanın Öngörülen Süresi: Araştırma Eylül 2023- Şubat 2024 tarihleri arasında yapılacaktır.

Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcısı /Gönüllü sayısı: 304

Araştırmanın Yapılacağı Yer: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Araştırmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan araştırmadan önce katılımcıya / gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve gönüllü olarak katılmam istenen araştırmanın amacını, kapsamını ve gönüllü bir katılımcı olarak üzerime düşün sorumlulukları anladım. Araştırma ile ilgili ihtiyacım olan yazılı ve sözlü açıklama yukarıda adları belirtilen araştırmacılar tarafından yapıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Ek-D: Anne-Bebek Bilgi Formu

Sizi Dr. Öğretim Üyesi Habibe Bay ve Nurhayat Beyazıt Yalçın tarafından yürütülen “**Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Olan Annelerin Aile Merkezli Bakım Algısının, Bağlanma, Annelik Özyeterliliği ve Stres Düzeyi Üzerine Etkisi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararı vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ya da katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışmayı yanıltmanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır.

Anne Bilgi Formu

1. Yaşınız

.....

2. Öğrenim durumunuz nedir?

1) Okuryazar, ilköğretim 2) Ortaöğretim/Lise 3) Yükseköğretim

3. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

1) Hayır 2) Evet (Açıklayınız.....)

4. Aile tipiniz nedir?

1) Çekirdek aile 2) Geniş aile

5. Kaç tane yaşayan çocuğunuz var?

.....

6. Siz hastanedeyken evdeki çocuklarınızla ilgilenenler var mı?

1) Hayır 2) Evet (Kim ilgileniyor.....) 3) Başka çocuğum

yok

7. En son yapmış olduğunuz doğum şekli nedir?

1) Normal doğum 2) Sezaryen doğum

8. Bebeğinizi doğduktan sonra ilk ne zaman gördünüz? (gün, saat)

.....

9. Bebeğinizi doğduktan sonra ne zaman ilk kez kucağınıza aldınız? (gün, saat)

.....

10. Bebeğinizin yanında mı kalıyorsunuz?

1) Hayır (Yanıtınız hayır ise 11. soruya geçiniz)

2) Evet (Yanıtınız evet ise 12. Soruya geçiniz)

11. Bebeğinizi ziyarete hangi sıklıkla geliyorsunuz?

1) Her gün 2) İki üç günde bir 3) Haftada bir 4) Ayda bir iki defa

12. Bebeğinizin bakımına katılıyor musunuz?

1) Hayır 2) Evet (Yanıtınız evet ise 13. soruya geçiniz)

13. Bebeğinizin bakımına en az kaç kere katıldınız?

1) En az 3 kere katıldım 2) 3-10 kez katıldım 3) 10'dan fazla katıldım

14. Ailenin diğer üyeleri bebeği ziyarete geliyor mu?

1) Hayır 2) Evet (Kimler geliyor açıklayınız)

Yenidoğan Bilgi Formu

1. Bebeğin cinsiyeti nedir?

1) Kız 2) Erkek

2. Bebeğin doğum kilosunu nedir?

.....

3. Bebeğin doğum haftası nedir?

.....

4. Çoğul gebelik mi? Tekil gebelik mi?

.....

5. Bebek postnatal (doğum sonrası) kaçınıcı gününde?

.....

6. Bebeğin tıbbi tanısı nedir?

.....

7. Bebek kaç gündür hastanede kalıyor?

..... (Yatış tarihi)

8. Bebeğin beslenme şekli nedir?

1) Anneyi emiyor

2) Anneyi emmiyor.

3) Diğer.....

9. Bebeğe kanguru bakımı/ten tene temas yapıılıyor mu?

1) Hayır 2) Evet



Ek-E: Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği (YAMBÖ)

Alt Boyut	Ölçek Maddeleri	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum Kesinlikle
İtibar ve Saygı	1. Hemşireler ebeveyn olarak bana saygı duyarlar.					
	2. Hemşireler beni görünce selam verirler.					
	3. Hemşireler aile üyelerine güler yüzlü davranırlar.					
	4. Hemşirelere bir şey sormak istediğimde bana iyi davranırlar.					
	5. Hemşireler benim yaşadığım sorunlarıma ilgi gösterirler.					
	6. Hemşireler kültürel farklılıklarına saygı duyarlar.					
	7. Hemşireler dini gereksinimlerime saygı duyarlar.					
Bilgi Paylaşımı	8. Hemşireler bebeğimin hastalığı hakkında beni bilgilendirirler.					
	9. Hemşireler bebeğimin sağlık durumu hakkında anlayabileceğim şekilde bana açıklama yaparlar.					
	10. Hemşireler bebeğime yapılan tedaviler hakkında beni bilgilendirirler.					
	11. Hemşireler bebeğimin tahlil ve laboratuvar sonuçları hakkında beni bilgilendirirler.					
	12. Hemşireler bebeğim için kullanılan tıbbi araçlar (monitör, serum, sonda) hakkında bana açıklama yaparlar.					
	13. Hemşireler bebeğimin bakımı (beslenme, banyo, alt değişimi) hakkında bana bilgi verirler.					
	14. Hemşireler bebeğimin klinikteki büyüme gelişmesi ile ilgili beni bilgilendirirler.					
	15. Hemşireler evde bebek bakımı ile ilgili bana bilgi verirler.					
Bakıma Katılma	16. Hemşireler bebeğimin düzenli izlem ve aşıları hakkında bana bilgi verirler.					
	17. Hemşireler bebeğim ile temas kurmam (dokunmam, kucaklamam ve kanguru bakımı yapmam) için beni teşvik ederler.					
	18. Hemşireler bebeğimle konuşmam/iletişim kurmam için beni teşvik ederler.					
	19. Hemşireler bebeğime bakım verirken kendime güvenmem için beni cesaretlendirirler.					
	20. Hemşireler bebeğimin bakımında (banyo, alt değişimi, giydirilmesi) rol almamı sağlarlar.					
Aile ile İşbirliği	21. Hemşireler bebeğimin beslenmesinde aktif yer almamı sağlarlar.					
	22. Hemşireler bebeğim ile ilgili tıbbi kayıtları incelememe izin verirler.					
	23. Hemşireler bebeğimin bakım planı hakkında görüşümü alırlar.					
	24. Hemşireler bebeğimin bakımı sırasında onları izlememe izin verirler.					
	25. Hemşireler ağırlı işlemler sırasında bebeğimin yanında bulunmam ile ilgili tercihim sorarlar.					
	26. Hemşireler bebeğim ile ilgili gözlemlerimi sorarlar.					
	27. Hemşireler bebeğim ile ilgili önerilerimi dikkate alırlar.					
	28. Hemşireler bebeğim ile ilgili vizitelere katılmama izin verirler.					
	29. Hemşireler bebeğimin taburculuk planı ile ilgili benimle işbirliği yaparlar.					

Ek-F: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği (YYBÜ-ABSÖ)

Bu ölçekte yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan ebeveynler tarafından stresli olarak bildirilen değişik deneyimler listelenmiştir. Bunlar “Görüntü ve Sesler”, “Bebeğinizin Görünümü ve Davranışları” ve “Bebeğinizle İlişkiniz ve Anne-Baba Rolünüz” alt başlıklarından oluşmaktadır. Lütfen ölçekteki her bir ifadenin sizin için ne kadar stresli olduğunu işaretleyiniz: Bu konudaki deneyiminizi “1= hiç stresli değil”, “2= Az stresli”, “3=Orta derecede stresli”, “4=Çok stresli”, “5= Aşırı derecede stresli” derecelendirerek puanlayınız. Eğer yaşamadığınız durumlar varsa bu konuda deneyiminizin olmadığını gösteren “0” puanı işaretleyiniz.

GÖRÜNTÜLER VE SESLER

Aşağıda yenidoğan yoğun bakım ünitesinde sıklıkla görülen “görüntüler ve sesler” listelenmiştir. Sizin açınızdan bu görünüm ve seslerin ne derece stresli olduğunu işaretleyiniz. Listede görmediğiniz ya da yaşamadığınız durumlar için “uygulanamaz = 0” seçeneğini işaretleyiniz.

GÖRÜNTÜLER VE SESLER	Uygulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1. Kalp atışını izleme cihazı ve aletlerin varlığı	0	1	2	3	4	5
2. Kalp atımını izleme cihazı ve diğer cihazların çıkardığı sürekli sesler	0	1	2	3	4	5
3. Kalp atımını izleme cihazından çıkan ani sesler	0	1	2	3	4	5
4. Odadaki diğer hasta bebekler	0	1	2	3	4	5
5. Ünitede fazla sayıda kişinin çalışması	0	1	2	3	4	5
6. Bebeğimin bir solunum cihazına bağlı olması	0	1	2	3	4	5

BEBEĞİNİZİN GÖRÜNÜMÜ VE DAVRANIŞLARI ____/____/____

Aşağıda yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğinizi ziyaret ederken uygulandığını gördüğünüz bazı tedaviler sırasında “bebeğinizin görünümü ve davranışları” tanımlanmaktadır.

Bütün bebeklere bu tedaviler uygulanmaz veya böyle görünmezler, bu nedenle listedeki yaşamadığınız durumlar için “uygulanamaz = 0” seçeneğini işaretleyiniz.

BEBEĞİNİZİN GÖRÜNÜMÜ VE DAVRANIŞLARI	Uygulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1. Bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler	0	1	2	3	4	5
2. Bebeğimin derisinde yara-bere veya kesiklerin olması	0	1	2	3	4	5
3. Bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması (örneğin soluk görünümü ya da sarılık olması)	0	1	2	3	4	5
4. Bebeğimin solunumunun her zamanki gibi olmaması ya da çok hızlı veya düzensiz olması	0	1	2	3	4	5
5. Bebeğimin çok küçük görünmesi	0	1	2	3	4	5
6. Bebeğimin derisinin buruşuk görünmesi	0	1	2	3	4	5
7. Bebeğime bir takım iğneler veya tüplerin takılmış olması	0	1	2	3	4	5
8. Bebeğimin tüple (boruyla) veya damardan(serumla) besleniyor olması	0	1	2	3	4	5
9. Bebeğimin acı/acı çekiyor görüldüğünde	0	1	2	3	4	5
10. Bebeğimin hoşnutsuz/memnuniyetsiz görünümü	0	1	2	3	4	5
11. Bebeğimin güçsüz/zayıf görünüşü	0	1	2	3	4	5
12. Bebeğimin ani ve huzursuz hareketleri	0	1	2	3	4	5
13. Bebeğimin diğer bebekler gibi ağlayamaması	0	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin uzun süre ağlaması	0	1	2	3	4	5
15. Bebeğimin korkmuş görünmesi	0	1	2	3	4	5
16. Bebeğimin renginin aniden değiştiğini görmem (örneğin soluk görünmesi veya morarması)	0	1	2	3	4	5
17. Bebeğimin solunumunun durduğunu görmem	0	1	2	3	4	5

BEBEĞİNİZLE İLİŞKİNİZ VE ANNE-BABA ROLÜNÜZ

____/____/____

Aşağıdaki durumları ya da duyguları yaşıyorsanız yoğunluğunu 1 – 5 arasında derecelendiriniz. Eğer yaşamadıysanız “uygulanamaz = 0” seçeneğini işaretleyiniz.

BEBEĞİNİZLE İLİŞKİNİZ VE ANNE-BABA ROLÜNÜZ	Uygulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1. Bebeğimden ayrı olmam	0	1	2	3	4	5
2. Bebeğimi besleyemem	0	1	2	3	4	5
3. Bebeğimin bakımını yapamamam (örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırmak)	0	1	2	3	4	5
4. İstedğim zaman bebeğimi kucağıma alamamam	0	1	2	3	4	5
5. Bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamam ve çaresiz hissetmem	0	1	2	3	4	5
6. Bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem	0	1	2	3	4	5
7. Bebeğimle yalnız kalamamam	0	1	2	3	4	5
8. Bazen bebeğimin görünüşünü hatırlayamamam	0	1	2	3	4	5
9. Bebeğimin diğer aile üyelerime/yakınlarıma gösterememem	0	1	2	3	4	5
10. Bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmam	0	1	2	3	4	5
11. Personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem	0	1	2	3	4	5

Ek-G: Anne-Bebek Bağlanma leği (ABBÖ)

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.

Bebeğin doğum tarihi:

Formun doldurulduğu tarih:

	Çok Fazla	ok	Biraz	Hiç
Sevgi Dolu				
Kızgın				
Nötr/Hiçbir şey hissetmeme				
Hoşlanma				
Koruyucu				
Hayal Kırıklığı				
Öfke				

Ek-H: Algılanan Annelik Özyeterlik Ölçeği (AAÖÖ)

Madde No		Tamamen katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Bebeğim yorgun ve uykuya ihtiyacı olduğunda söyleyebileceğime inanıyorum.				
2	Bebeğimin bakımı üzerinde kontrolüm olduğuna inanıyorum.				
3	Bebeğim hasta olduğunda anlayabilirim.				
4	Bebeğimdeki belirtileri anlayabilirim				
5	Bebeğimi mutlu edebilirim.				
6	Bebeğimin bana iyi karşılık verdiğine inanıyorum.				
7	Bebeğimle iyi bir etkileşimde olduğumuza inanıyorum.				
8	Ağladığında, bebeğim sakinleştirebilirim.				
9	Bebeğim üzgün olduğunda onu sakinleştirmede iyiyim.				
10	Bebeğim telaşlı olduğunda onu sakinleştirmede iyiyim.				
11	Bebeğim sürekli ağladığında onu yatıştırmada iyiyim.				
13	Bebeğimin istediği şeyi anlamada iyiyim.				
14	Bebeğimin dikkatini çekmede iyiyim.				
15	Bebeğimin hoşlanmadığı hareketleri anlamada iyiyim.				
16	Bebeğimi meşgul etmede iyiyim.				
17	Bebeğimi beslemede iyiyim.				
18	Bebeğimin kıyafetlerinin ve altını değiştirmede iyiyim.				
19	Bebeğimi banyo yaptırmada iyiyim				

Ek-I: Ölçek Kullanım İzin Mailleri

Re: Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği izni Gelen Kutusu x



Emine Geçkil

Alıcı: ben, eminegeckil ▾

8 Mayıs Pzt 20:14 (8 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Sayın Nurhayat BEYAZIT YALÇIN,

"YENİDOĞAN AİLE MERKEZLİ BAKIM ÖLÇEĞİ" ni tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Ölçek maddeleri, yönergesi ve kaynak makalesi ekte yer almaktadır.

İyi çalışmalar dilerim.

Ölçek izni Gelen Kutusu x



Değerli Hocam Merhaba, Geçerlilik ve güvenirliğini yapmış olduğunuz "Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği" ni tez araştırmamızda kullanabilmek üzere izninizi, ölçek

09:00 (4 saat önce) ☆



Özgür Alparslan

Alıcı: ben ▾

12:58 (45 dakika önce) ☆ ↶ ⋮

Ölçeği kullanabilirsiniz.



Türkan KADİROĞLU

Alıcı: ben ▾



Merhaba Nurhayat
Hastanede yatan preterm yenidoğan anneleri için kültürel adaptasyonu yapılan
"Algılanan Annelik Özyeterlilik Ölçeği"ni çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Ölçek ile ilgili gerekli dokümanlar atıftadır.

İyi çalışmalar

2 Ek - Gmail tarafından tarandı ⓘ



Ölçek izni Gelen Kutusu x



TÜRKAN TURAN

Alıcı: ben ▼

24 Nisan Pzt 10:03 (7 gün önce) ☆ ↩ ⋮

Merhabalar,

Geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğum "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği" ni tezinizde kullanabilirsiniz.

Kolay gelsin.

—

Prof. Dr. TüRkan TURAN
Pamukkale Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Professor, TüRkan TURAN
Pamukkale University
Faculty of Health Sciences
Department of Pediatric Nursing



Ek-J: İl Sağlık Müdürlüğü Kurul Onayı

Evrak Kayıt Tarih ve Sayısı: 25.09.2023-599339



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-90739940-799-225185715
Konu : Nurhayat BEYAZİT YALÇIN
(Tez Çalışması)

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 15.09.2023 tarih ve 591789 sayılı yazımız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Nurhayat BEYAZİT YALÇIN' ın "*Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Olan Annelerin Aile Merkezli Bakım Algısının, Bağlanma, Annelik Özyeterliliği ve Stres Düzeyi Üzerine Etkisi*" konulu tez çalışması talebine ilişkin Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin cevabi yazısı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Söz konusu çalışmanın Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi ve bir örneğinin Müdürlüğümüze gönderilmesi kaydıyla ilgili kurumda yapılması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Fatih TEKİN
İl Sağlık Müdürü a.
Sağlık Hizm. Başkan Yrd.

Ek: Üst Yazı.pdf

Ek-K: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı



9. ÖZGEÇMİŞ

