



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Tezi

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN PREMATÜRE
BEBEKLERİN ANNELERİNDE ANNE-BEBEK BAĞLANMASI VE AİLE
MERKEZLİ BAKIM İLİŞKİSİ**

Rabia MANAV
ORCID: 0009-0009-2025-5274

Danışman
Prof. Dr. Emine GEÇKİL
ORCID: 0000-0003-3947-285X

Konya – 2024



ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince değerli zamanını, bilgilerini ve görüşlerini benimle paylaşarak bana her anlamda katkı sağlayan hocam, danışmanım Sayın Prof. Dr. Emine GEÇKİL'e,

Yüksek lisans eğitimim aşamasında teşvik edici ve destekleyici yaklaşımlarıyla her zaman yanımda olan kıymetli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Semra KÖSE'ye,

Araştırmanın yürütülebilmesine olanak sağlayan Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yöneticilerine, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hekimlere ve değerli meslektaşlarım hemşirelere,

Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kıymetli prematüre annelerine,

Tüm eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi olarak beni her anlamda destekleyen biricik anneme ve rahmetli babama bana kazandırdıkları her şey için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Rabia MANAV

Kasım 2024

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ONAY SAYFASI	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
TABLolar LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Prematüre Bebek ve Preterm Doğum	3
2.2. Prematüre Bebeğin Sınıflandırılması.....	4
2.3. Prematüre Bebeğin Özellikleri	4
2.4. Prematüre Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatırılması	5
2.5. Bağlanma.....	7
2.5.1. Maternal bağlanma	7
2.5.2. Bağlanma kuramı.....	7
2.5.3. Bağlanma stilleri	8
2.5.4. Bağlanma evreleri	9
2.5.5. Anne-bebek bağlanmasının önemi	10
2.5.6. Anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler.....	11
2.5.7. Anne-bebek bağlanmasında hemşirelerin rol ve sorumlulukları.....	12
2.6. Aile Merkezli Bakım	13
2.6.1. Aile merkezli bakım kavramı ve tarihçesi	13
2.6.2. Aile merkezli bakımın ilkeleri.....	14
2.6.3. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım ve yenidoğan hemşiresinin rolleri	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.3.1. Araştırmanın evreni	19
3.3.2. Araştırmanın örnekleme	20
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	20

3.4.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri.....	20
3.4.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri	20
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.6. Araştırmanın Soruları	20
3.7. Veri Toplama Araçları	21
3.7.1. Anne tanıtıcı bilgi formu	21
3.7.2. Bebek tanıtıcı bilgi formu	21
3.7.3. Yenidoğan aile merkezli bakım ölçeği (YAMBÖ).....	21
3.7.4. Maternal bağlanma ölçeği (MBÖ).....	22
3.8. Verilerin Toplanması	22
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	23
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	23
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
4. BULGULAR	25
4.1. Araştırma Grubundaki Anne ve Bebeklerinin Tanımlayıcı Özellikleri, Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Alt Boyutları ile Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	25
4.2. Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği Puanları Ortalamaları ile Anne ve Bebeklerinin Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular.....	29
4.3. Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	35
5. TARTIŞMA	37
5.1. Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Alt Boyutları ile Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	37
5.2. Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği Puanları Ortalamaları ile Anne ve Bebeklerinin Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması	38
5.3. Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
6.1. Sonuç.....	43
6.2. Öneriler	44
7. KAYNAKLAR.....	45
8. EKLER.....	51

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Rabia MANAV**'ın “**Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerin Annelerinde Anne-Bebek Bağlanması ve Aile Merkezli Bakım İlişkisi**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 29.11.2024

Tez Danışmanı	Prof. Dr. Emine GEÇKİL Necmettin Erbakan Üniversitesi
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Sibel Küçükoglu Selçuk Üniversitesi
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Semra KÖSE Necmettin Erbakan Üniversitesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 04/12/2024 tarih ve 26/7 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL
Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerin Annelerinde Anne-Bebek Bağlanması ve Aile Merkezli Bakım İlişkisi başlıklı tez çalışmamın toplam **38** sayfalık kısmına ilişkin, 15.11.2024 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%15** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

15.11.2024

Rabia MANAV

Prof. Dr. Emine GEÇKİL

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

29.12.2024

Rabia MANAV

SİMGELER VE KISALTMALAR

KISALTMALAR

AMB: Aile Merkezli Bakım

BPD: Bronkopulmoner Displazi

CS: Sezaryen Doğum

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

FCCS-NICU: Family-Centered Care Scale in Neonatal Intensive Care Unit (Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği)

MAI: Maternal Attachment Inventory (Maternal Bağlanma Ölçeği)

MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği

NEK: Nekrotizan Enterekolit

NRP: Neonatal Resüsitasyon Programı

RDS: Respiratuvar Distres Sendromu

YAMBÖ: Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği

YYBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3. 1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları	23
Tablo 4. 1. Araştırmaya Katılan Annelere Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (n=186)	26
Tablo 4. 2. Araştırmaya Katılan Annelerin Bebeklerine Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (n=186)	28
Tablo 4. 3. Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ve Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği Puanları.....	29
Tablo 4. 4. Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile YAMBÖ ve MBÖ Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4. 5. Bebeklerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Annelerin YAMBÖ ve MBÖ Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4. 6. Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği'nin Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Maternal Bağlanma Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki	35

ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Tezi

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN PREMATÜRE BEBEKLERİN ANNELERİNDE ANNE-BEBEK BAĞLANMASI VE AİLE MERKEZLİ BAKIM İLİŞKİSİ

Rabia MANAV

Konya-2024

Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklerin annelerinde anne-bebek bağlanması ve aile merkezli bakım arasındaki ilişkiyi ve bu değişkenleri etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

Araştırma, Kasım 2023-Kasım 2024 tarihleri arasında Konya ilinde bulunan iki üniversite hastanesinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YYBÜ) yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini YYBÜ'de en az 30 gündür yatan 186 prematüre bebeğin annelerinden oluşmuştur. Veriler "Anne ve Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu", "Maternal Bağlanma Ölçeği" (MBÖ) ve "Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği" (YAMBÖ) ile toplanmıştır. Araştırma için etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Annelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmaya gönüllü olanlardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, minimum-maksimum değerleri, ortalama, standart sapma, bağımsız t testi, tek yönlü varyans analizi, Bonferroni testi ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Anlamlılık $\alpha=0,05$ güven aralığında $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın sonucunda annelerin YAMBÖ toplam madde puan ortalamalarının $4,14\pm0,63$ ve MBÖ toplam puan ortalamalarının $100,99\pm3,48$ olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan annelerden sezaryen doğum yapan, doğum sonrası ilk 30 dakika içinde bebeğini kucağına almayan, hastanede yatan bebeğini ziyaret sıklığı iki günde birden daha az olan, bebeğinin bakımına katılmayan, bebeğin gestasyonel süresi 35 haftadan kısa olan ve doğum ağırlığı 2500 gramdan az olan bebeklerin annelerinin aile merkezli bakım düzeylerinin anlamlı şekilde düşük olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Annelerin bağlanma düzeyini etkileyen faktörler incelendiğinde yaşı 28 ve altında olan, sezaryen doğum yapan, doğum sonrası ilk 30 dakika içinde bebeğini görmeyen, doğumdan sonraki ilk iki saatten daha geç bir zamanda emziren veya emziremeyen, bebeğinin doğum kilosu 2500 gramdan az olan, gestasyonel yaşı 35 haftadan kısa olan ve hastanede yatış süresi 45 günden fazla olan bebeklerin annelerinin bağlanma düzeyi anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca annelerin MBÖ puanları ile YAMBÖ toplamı ve alt boyutlarından itibar ve saygı, bilgi paylaşımı ve aile ile iş birliği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Araştırma sonucunda elde edilen veriler; YYBÜ hemşirelerinin annelerin bağlanma düzeyini artırmak için özellikle 20'li yaşlarında olan, sezaryen doğum yapan, doğum sonrası bebeğini ilk 30 dakika içinde görmeyen ve iki saatten daha geç emziren annelerin desteklenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda çalışmanın sonuçları, YYBÜ'de uzun süre yatan bebeklerin annelerinde bağlanmanın güçlendirilmesinde aile merkezli bakım uygulamalarının geliştirilmesinin önemini göstermektedir. YYBÜ'de aile merkezli bakımın geliştirilmesi için hastane politikalarının ve hemşirelerin aile merkezli bakıma yönelik bilgi ve uygulamalarının geliştirilmesine yönelik çalışmalar önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Anne-bebek bağlanması, hemşire, prematüre bebek, yenidoğan aile merkezli bakım, yenidoğan yoğun bakım ünitesi.

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing
Child Health and Diseases Nursing
Master Thesis

THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER-BABY ATTACHMENT AND FAMILY CENTERED CARE IN MOTHERS OF PREMATURE BABIES IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

Rabia MANAV

Konya-2024

This descriptive and correlational study was conducted to examine the relationship between mother-infant attachment and family-centred care in mothers of premature infants hospitalised in the neonatal intensive care unit and the factors affecting these variables.

The study was conducted in the Neonatal Intensive Care Units (NICU) of two university hospitals in Konya between November 2023 and November 2024. The sample of the study consisted of mothers of 186 premature infants who had been hospitalised in the NICU for at least 30 days. Data were collected with the 'Mother and Infant Introductory Information Form', 'Maternal Attachment Scale' (MATS) and 'Newborn Family-Centred Care Scale' (FCCS-NICU). Ethics committee approval and institutional permission were obtained for the study. Mothers were informed about the study and informed consent was obtained from those who volunteered to participate in the study. Number, percentage, minimum-maximum values, mean, standard deviation, independent t test, one-way analysis of variance, Bonferroni test and Pearson correlation test were used in data analysis. Significance was accepted as $p < 0.05$ at $\alpha = 95\%$ confidence interval.

As a result of the study, the mean FCCS-NICU total item score of the mothers was 4.14 ± 0.63 and the mean MATS total score was 100.99 ± 3.48 . Among the mothers who participated in the study, it was determined that the family-centred care levels of the mothers of the babies who gave birth by caesarean section, who did not hold their baby in the first 30 minutes after birth, whose frequency of visiting their hospitalised baby was less than once every two days, who did not participate in the care of their baby, whose gestational period was less than 35 weeks and whose birth weight was less than 2500 grams were significantly lower ($p < 0.05$). When the factors affecting the attachment level of the mothers were examined, it was found that the attachment level of the mothers of the babies whose age was 28 years or less, who had caesarean section, who did not see their baby within the first 30 minutes after birth, who breastfed or could not breastfeed later than the first two hours after birth, whose baby's birth weight was less than 2500 grams, whose gestational age was less than 35 weeks, and whose hospitalisation period was more than 45 days was significantly lower ($p < 0.05$). In addition, it was found that there was a statistically significant and positive correlation between the mothers' MBS scores and the total and sub-dimensions of the NAMBQ and the sub-dimensions of dignity and respect, information sharing and cooperation with family ($p < 0.05$).

The data obtained as a result of the study reveal that NICU nurses should support mothers who are in their 20s, who had caesarean section, who did not see their baby within the first 30 minutes after birth and who breastfeed later than two hours in order to increase the attachment level of mothers. At the same time, the results of the study show the importance of developing family-centred care practices in strengthening attachment in mothers of infants hospitalised in the NICU for a long time. In order to improve family-centred care in NICU, studies to improve hospital policies and nurses' knowledge and practices of family-centred care can be recommended.

Keywords: Mother-infant attachment, neonatal family-centred care, neonatal intensive care unit, nurse, premature infant.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Prematüre bebekler, gebeliğin 37. haftasından önce canlı olarak dünyaya gelen bebeklerdir. Dünya Sağlık Örgütü 2020 yılı verilerine göre, dünya genelinde her yıl yaklaşık olarak 13, 4 milyon bebek yani her 10 bebekten 1'i prematüre olarak dünyaya gelmektedir (DSÖ, 2023). Türkiye'de ise 2022 yılı Sağlık Bakanlığı verilerine göre prematüre bebek doğum oranı %12,9 olup prematüre olarak dünyaya gelen bebek sayısı 129.557 olarak kaydedilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2023). Prematüreliliğin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte önemli bir bölümü prenatal sorunlara bağlıdır. Prematüre bebeklerin organ ve sistemleri gelişimini tamamlamadığı için bu bebekler birçok sağlık sorunu ile karşılaşır (Törüner ve Büyükgönenç, 2023). Prematüre bebeklerin olası sağlık sorunları ile mücadele etmesi ve yaşamlarını sürdürebilmesi için sıklıkla yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) uzun süreli yatmaları ve ileri tıbbi bakım almaları gerekmektedir (Vittner ve ark., 2022). Prematüre bebeklerin YYBÜ'ne yatış nedenleri incelendiğinde; respiratuvar distres sendromu (RDS), bronkopulmoner displazi (BPD), anemi, sepsis, sarılık, apne, beslenme intoleransı, nekrotizan enterokolit (NEK) gibi önemli sağlık sorunlarının yatış nedenleri arasında yer aldığı görülmektedir (Özek ve Bilgen, 2018).

Yenidoğanın YYBÜ'nde uzun süre kalması anne-bebek bağlanmasının sekteye uğramasına neden olmaktadır. Bebeğin YYBÜ'de yatışı aile için travmatik bir etki oluşturmakta ve bağlanma sorunlarına yol açmaktadır (Sanders ve Hall, 2018). Hastaneye yatan bebeklerin ebeveynleri stres, psikolojik sıkıntılar, ebeveyn rolünün kaybı ve anne-bebek bağlanmasında aksama gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Lean ve ark., 2018). Bebeğin hastanede yatışının uzaması anne-bebek ilişkisini bozmakta, ebeveynlerin ruh sağlığına ve bebeklerin gelişimine zarar verebilmektedir (Hoffman ve ark., 2017). Anne ve bebeğin sağlığı ve geleceği için anne-bebek bağlanmasının etkili bir şekilde başlatılması ve geliştirilmesi önemlidir (Givrad ve ark., 2021). Bu da YYBÜ'lerde aile merkezli bakım ile annelerin bebekleriyle olan etkileşimini destekleyerek sağlanabilir.

Pediatric hemşireliğinin en önemli bakım felsefelerinden biri olan aile merkezli bakım, bebeğin ve ailenin fiziksel, sosyal, duygusal, manevi ve kültürel yönlerini ele alan bütüncül bir yaklaşımdır (Arslan ve ark., 2019; Bozkurt ve ark., 2021). YYBÜ'de aile merkezli bakım annelere ve ailenin tüm üyelerine saygı göstermeyi, aile ile bebeklerinin durumu, tedavileri ve gelişimi hakkında bilgi paylaşımını, aile üyelerinin özellikle de annenin bebeğinin bakımına katılmasını ve bebeğinin bakımı ve tedavisi hakkında iş birliğini içeren bebek ve aile dostu bir

yaklaşımdır (Akkaş ve Geçkil, 2023).Nitekim çalışmalar YYBÜ’de hemşirelerin annelerin gereksinimlerini dikkate alması, bebeklerinin bakımına katılma konusunda teşvik etmesi, bebekleriyle ilgili tüm konularda bilgilendirmesi ve iş birliği yapmasının önemli olduğunu ortaya koymuştur (Alinejad-Naeini ve ark., 2021; Yu ve ark., 2020; Kim, 2020). Özellikle hastanelerdeki uzun süren yatışlarda ebeveynlerin aile merkezli bakım algısının azaldığı belirlenmiş ve bu konuda desteklenmeleri önerilmiştir (Geçkil ve ark., 2019). Aile merkezli bakımın bebekler ve aileler üzerine olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (George ve ark., 2022; Franck ve ark., 2023). Albayrak ve Büyükgönenç (2022), YYBÜ’de uygulanan aile merkezli bakım müdahalesinin anne-bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilediğini göstermiştir.

Bu çalışmalar doğrultusunda bebekleri YYBÜ’de yatan annelerde anne-bebek bağlanması ve aile merkezli bakım düzeyinin belirlenmesi, ayrıca aile merkezli bakım düzeyi ile anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkinin incelenmesinin anne-bebek bağlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Literatürde YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerde anne-bebek bağlanması ile ilgili (Topal ve Çaka, 2023; Balcı ve Geçkil, 2021; Başdaş ve ark., 2022; Yılmaz ve Kostak, 2021; Fuertes ve ark., 2022; Kim ve Kim, 2022; Leahy-Warren ve ark., 2020) ve aile merkezli bakım ile ilgili (Akkaş ve Geçkil, 2023; Albayrak ve Büyükgönenç, 2022; Çağlar, 2019; Franck ve ark., 2023; Axelin ve ark., 2020; Vittner ve ark., 2022) pek çok çalışma bulunmaktadır. Ancak aile merkezli bakım ile anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar sınırlıdır (Talipoğlu, 2012). Yapılan bu çalışmada da maternal bağlanma ve aile merkezli bakım arasındaki ilişki incelenirken yenidoğan aile merkezli bakım ölçeği (YAMBÖ) kullanılmamış olup çalışmaya tüm yenidoğan bebekler dahil edilmiş ve prematürelere özel veriler sağlanmamıştır. Bu nedenle yapılması planlanan çalışmada YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin annelerinde anne-bebek bağlanması ve aile merkezli bakım düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi ve diğer ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Prematüre Bebek ve Preterm Doğum

DSÖ'nün tanımına göre 37. gebelik haftasından önce doğan bebekler (≤ 36 hafta + 6 gün) doğum haftasına ve doğum ağırlığına bağlı olmaksızın prematüre olarak kabul edilmektedirler (DSÖ, 2023; Törüner ve Büyükgönenç, 2023). Dünya genelindeki kayıtlara göre 2020 yılında, yaklaşık olarak her 10 bebekten biri prematüre olarak dünyaya gelmiştir (DSÖ,2023). Türkiye’de ise 2022 yılı Sağlık Bakanlığı verilerine göre prematüre bebek doğum oranı %12,9 iken prematüre olarak dünyaya gelen bebek sayısı 129.557 olarak kaydedilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2023). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu’nun (UNICEF) 2023 yılında yayınlamış olduğu rapora göre, son on yılda dünyadaki prematüre doğum oranında değişim olmadığı ve prematüre doğumların önlenmesine yönelik iyileştirmelerin acilen yapılması gerektiği belirtilmektedir (UNICEF, 2023). Prematürite neonatal mortalitenin önde gelen nedenlerinden biri olmakla birlikte, dünya genelinde 5 yaş altı ölüm nedenlerinde birinci sırada yer almaktadır (DSÖ, 2023). Düşük gelirli bölgelerde 32 hafta ve altında doğan prematüre bebeklerin yarısı sıcaklık, emzirme yetersizliği, solunum sıkıntısı ve enfeksiyonlar gibi önlenabilir nedenlerle ölmekte iken, yüksek gelirli bölgelerde bu bebeklerin neredeyse tamamı hayatta kalabilmektedir (DSÖ, 2023). YYBÜ’lerde gelişen teknoloji ve tedavi olanaklarının artmasıyla prematüre bebeklerin ölüm oranları azaltılmıştır.

Preterm doğumlar hem anne hem de bebek için ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Genellikle spontan olarak meydana gelen preterm doğumlar, annede sezaryen doğumun planlanmasını gerektirecek tıbbi bir endikasyonun bulunması nedeniyle de gerçekleşebilirler (DSÖ, 2023). Preterm doğumların çoğu zaman kesin bir nedeni olmamakla birlikte çoğul gebelikler, enfeksiyonlar ve annede diyabet ya da hipertansiyon gibi kronik hastalıkların varlığı preterm doğumların bilinen en yaygın nedenlerindendir (DSÖ, 2012). Bunlara ek olarak bebeklerin doğum aralıklarının iki yıldan az olması, annede erken doğum öyküsünün bulunması, stres, sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, anne yaşının 16’dan küçük 35’den büyük olması, erken membran rüptürü ya da plasentaya ilişkin sorunlar (plasenta previa, ablasyo plasenta) erken doğumlara neden olabilmektedir. (Çavuşoğlu, 2022; Vahanian ve ark., 2015). DSÖ’ye göre erken doğumun neden olduğu ölümlerin ve komplikasyonların azaltılabilmesi için gebelere; gebelik öncesi, sonrası ve gebelik süresince eğitimler verilmesi prematüritenin ve yol açtığı sorunların önlenmesinde etkili bir yöntemdir (DSÖ, 2023).

2.2. Prematüre Bebeğin Sınıflandırılması

Prematüre bebeklerin ekstrauterin yaşama uyum sağlama düzeyi doğum haftaları ve doğum ağırlıkları ile doğrudan ilişkilidir. Prematüre bebekler, doğum haftalarına, doğum ağırlıklarına ve doğum ağırlıklarının gestasyon haftalarına uyumuna göre sınıflandırılırlar (Törüner ve Büyükgönenç, 2023; Çavuşoğlu, 2022).

- Doğum haftalarına göre, 28 haftadan az olanlar ileri derece preterm, 28 hafta ile 31⁺⁶ hafta arasında doğanlar erken preterm, 32 hafta ile 33⁺⁶ hafta arasında doğanlar orta preterm ve 34 hafta ile 36⁺⁶ hafta arasında doğanlar ise geç preterm olarak adlandırılmaktadır (Frey ve Klebanoff, 2016).
- Doğum ağırlıklarına göre, 1000 gr altında doğanlar aşırı düşük doğum ağırlıklılar (ADDA), 1500 gr altı çok düşük doğum ağırlıklılar (ÇDDA), 2500 gr altı düşük doğum ağırlıklılar (DDA), 2500 ve 4000 gr arasında doğanlar normal doğum ağırlıklılar (NDA) olarak sınıflandırılmaktadır (DSÖ, 2011; DSÖ, 2012).
- Prematüre bebekler doğum ağırlıklarının gestasyon haftalarına uyumuna göre şu şekilde sınıflandırılırlar;
 - Gebelik Haftasına Uygun: Doğum ağırlığı 10-90. persentil arasında olanlar,
 - Gebelik Haftasına Göre Küçük: Doğum ağırlığı 10. persentilin altında olanlar,
 - Gebelik Haftasına Göre Büyük: Doğum ağırlığı 90. persentilin üzerinde olanlar (Lubchenco ve ark., 1963).

Genellikle gestasyon haftası 22 haftanın altında olan bebekler yaşamla bağdaşmaz ve abortus olarak kabul edilirler. Gestasyon haftası otuzun altında ve doğum kilosu 500-1500 gr arasında olanlar ileri düzey immatür kabul edilmekle birlikte YYBÜ'lerde ileri düzey bakım ve desteğe ihtiyaç duyarlar. Doğum kilosu 1500-2500gr, gestasyon haftası 31-36 haftalar arasında dünyaya gelen bebekler, orta düzey immatür olup, uygun tedavi ve bakımların sağlanmasıyla yaşama kolaylıkla tutunabilirler. Sınıflandırmalardan görüldüğü üzere annenin gestasyon haftasının bilinmesiyle bebeğin prematürelilik düzeyi belirlenir ve böylece bebeğin düzeyine uygun bakım ve tedavi uygulanarak prematüre bebeklerin hayatta kalma olasılıkları artmış olur (Çavuşoğlu, 2022; Törüner ve Büyükgönenç, 2023).

2.3. Prematüre Bebeğin Özellikleri

Prematüre bebekler genel olarak miadında doğan bebeklerden farklı fiziksel özelliklere sahiptir. Bu özellikler şu şekilde sıralanabilir:

- Prematürelerin kas tonusu genellikle hipotoniktir.
- Fontanelleri daha geniş ve kostaları esnektir.

- Gözleri genelde kapalıdır.
- Başları gövdelerinden daha büyüktür.
- Ciltleri ince ve şeffaf görünümündedir, miadında doğan bebeklere göre verniks kazeoza az, lanugo tüyleri ise daha sıktır.
- Vücut yüzeyleri geniş olduğu için ısı kaybı fazladır.
- Refleksleri genellikle az gelişmiştir.
- Göğüs kafesi yumuşak ve incedir.
- Meme uçları iyi palpe edilemez ve pigmentasyon azdır.
- Batın büyük, distandü ve gergindir.
- Kalsiyum, demir ve glikojen depoları yetersizdir. Bu nedenle hipokalsemiye, anemiye ve hipoglisemiye daha yatkındırlar.
- Term bebeklere göre hiperbilirubinemi ve kernikterus daha sık görülür.
- Cinsel organları tam olarak gelişmemiştir. Kızlarda, klitoris dışarı çıkıntılı labium majörler ve minörler üzerini tam olarak kapatmayacak şekildedir. Erkeklerde ise testisler henüz skrotuma inmemiştir.
- Genellikle ödemli olurlar (Çavuşoğlu, 2022; Törüner ve Büyükgöncü, 2023).

2.4. Prematüre Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatırılması

Yoğun bakım gereksinimi olan yenidoğanın iyileştirilmesi amacıyla, alt yapısı ve konumu ile hasta bakımı açısından özellikli olan, ileri teknolojiye sahip cihazların kullanıldığı yoğun bakım üniteleridir. Yaşam bulgularının 7/24 izlendiği, hemşirelik bakımı, takip ve tedavisinin kesintisiz sürdüğü, stabil olmayan ünitelerdir (Ergenekon 2001, Dünder ve ark., 2011). YYBÜ'ler bebeklerin doğum haftasına, doğum ağırlığına ve hastalıklarının şiddetine göre daha iyi bakım ve tedavi sağlamak amacıyla düzeylere ayrılırlar. I. Düzey YYBÜ: 35 hafta ve üzeri prematüreler için hazırlanmış, 35 hafta altı içinse üst düzey üniteye transfer için hazırlık yapılan ünitelerdir. II. Düzey YYBÜ: 32 hafta üzeri ve 35 hafta altı, 1500gr üzerinde doğan prematürelere için hazırlanmış ve doğum haftası ayrımı olmadan; apnesi, beslenememe sorunu olan, vücut ısını koruyamayan, mekanik ventilasyon ya da CPAP uygulamasına ihtiyaç duyan bebeklerin tedavi gördüğü ünitelerdir. III. Düzey YYBÜ: 32 hafta ya da 1500gr altında doğan bebekler için hazırlanmış ünitelerdir. Doğum ağırlığı çok düşük prematürelerin yanı sıra, ciddi hastalıkları olan, ileri yaşam desteğine sürekli ihtiyaç duyan, acil cerrahi gerektiren yenidoğanlar III. Düzey ünitelerde bakım almaktadırlar (Dünder ve ark., 2011). I. Düzey ünitelerde 6 yatak başına bir adet Neonatal Resüsitasyon Programı (NRP) eğitimi almış hemşire ya da ebe, II. Düzey ünitelerde 5 yatak başına bir adet NRP eğitimi almış hemşire ya da ebe,

III. Düzey ünitelerde ise her 3 yatak başına bir adet NRP eğitimi almış hemşire ya da ebe bulundurmak zorunludur (Salihoğlu ve ark., 2011). Yenidoğan ölümlerinin azaltılması için kalite standartlarının sağlanması, YYBÜ'nün en iyi şekilde organize edilmesi ve transportun dikkatli sağlanması önemlidir.

Prematüre bebeklerin YYBÜ'lere yatış nedenleri arasında başta solunum sıkıntısı olmak üzere, beslenme intoleransı, sarılık ve hipotermi gibi önemli sağlık sorunları yer almaktadır (Özek ve Bilgen, 2018). Solunum sıkıntısı olarak prematüre bebekler de genellikle RDS, BPD, apne, mekonyum aspirasyon sendromu , pnömoni, pnömotoraks, yenidoğanın geçici taşipnesi yer alır (Annagür ve ark., 2012).Nörolojik olarak, intraventriküler kanama , serebral palsy, duyu-motor ve mental bozukluklar (Önal, 2017), görme kaybı yaşatabilecek prematüre retinopatisi, sindirim ve boşaltım sorunlarının başında gelen ve prematüre ölümlerine neden olan NEK prematüre bebeklerde görülen başlıca sağlık sorunlarından (Özek ve Bilgen, 2018).

YYBÜ'lerinde kompleks ve yaşamı tehdit eden hastalıklara sahip olan yenidoğanın yaşam bulgularını almak, sürekli gözlem ve takibini yapmak, ileri yoğun bakım desteğini sağlamak, gerekli tedavileri ve girişimleri yapmak, hasta ve ailesiyle terapötik iletişim kurmak, bakımı planlarken çocuğun ve ailenin ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak ve aileyi de bakıma dahil etmek, rehabilite edici, iyileştirici ve koruyucu rollerini yerine getirmek YYBÜ hemşirelerinin görevidir. Yenidoğan hemşireleri; yenidoğan etiğine hakim, travmatik ve aile merkezli bakım ilkelerini bilen ve uygulayan, iletişimi güçlü bireylerdir (TC Sağlık Bakanlığı, 2015). Hemşirelik Yönetmeliği Ek-2'ye göre YYBÜ hemşireleri, bebeğin preterm doğması, anomaliye sahip olması, doğum ağırlığının düşük olması ve bebek kaybı gibi zorlu dönemlerde aileye destek sağlamalıdır. YYBÜ hemşiresi yenidoğanı bütüncül olarak değerlendirerek anormal durumlarda doktoru bilgilendirmelidir. Enfeksiyon konusunda tüm önlemleri almalı ve aileye de gerekli enfeksiyon eğitimini vermelidir. Yenidoğanda önemli bir husus olan vücut ısısının dengede tutulmasını ve gerektiğinde en güvenli şekilde transportunu sağlamalıdır. Tüm bunlara ek olarak yenidoğan hemşiresi, anne-bebek etkileşiminin olabildiğince erken ve sağlıklı bir şekilde başlatılmasında aileye destek olmalıdır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011). Yenidoğanın bakımında hemşirenin asıl amacı, homeostasisi sürdürebilmektir. Solunumun sağlanması ve sürdürülmesinde hemşireler, solunum yolu açıklığının sağlanması için gerekliyse aspirasyon ile mukusun temizlenmesini, rahat solunum için gerekli pozisyonun verilmesini ve ileri derece solunum sıkıntısında hekim tarafından entübe edilmesini sağlar. Yenidoğan hemşiresinin yenidoğanda en önemli sorumluluklarından biri vücut ısısının korunmasının

sağlanmasıdır. Dış ortama alışık olmayan, ince yağ dokusuna ve cilt yapısına sahip yenidoğan bebeğin vücut ısısının takibini yapar ve kuvöz ya da açık yatak ısısını bebeğin vücut ısısına göre ayarlar. Yenidoğan ve özellikle prematürelerde enfeksiyonlar ölümcül olabilmektedir. Bu nedenle yenidoğan hemşiresinin en hassas olması gereken durumlardan biri de enfeksiyonun önlenmesidir. Yenidoğan da enfeksiyonun önlenmesi; el hijyeni ve yenidoğana temas etmesi mümkün olan her şeyin hijyeni, invaziv işlemlerde aseptiye uyulması; göz, ağız, perine ve umbilikal kord bakımlarının uygun şekillerde yapılması ve ailenin hijyen konusunda eğitilmesi ile mümkün kılınabilir (Çavuşoğlu, 2022).

2.5. Bağlanma

2.5.1. Maternal bağlanma

Bağlanma, hayatımızdaki özel insanlara karşı geliştirdiğimiz onlarla etkileşim içinde olduğumuz sürece kendimizi iyi hissetmemizi sağlayan güçlü ve uzun süreli duygusal bir bağıdır (Rohner ve Britner, 2002). Bağlanma iki yönlü bir etkileşim olup her iki tarafın da birbirlerinin ihtiyaçlarını gidermesi ile gelişir (Şen ve Kavlak, 2007; Aydemir ve Alparslan 2016). Maternal bağlanma kavramının tanımını ilk kez 1951 yılında yapan Bowlby, maternal bağlanmayı anne ve bebek arasında süreklilik gösteren sıcak bir ilişkinin varlığı ve bu ilişkiden her ikisinin de haz alması şeklinde tanımlamıştır (Bowlby 1951). Maternal bağlanma, anne ile bebek arasında oluşan ve zaman içerisinde gelişen benzersiz bir etkileşimdir (Müller, 1994). Annenin hamile kalmasıyla birlikte başladığı bilinen maternal bağlanma, doğumdan sonrasında da devam eden bir bağlanma türüdür (Müller, 1996). Bowlby, anne ve çocuk arasında kurulan bu ilk bağın çocukların sonraki yaşamlarında da etkili olacağını savunur (Bowlby 1973). Ayrıca bağlanma kavramı, bireyin gelişim süreçleri içerisinde oldukça önemli bir yere sahiptir (Köse ve ark., 2013). Çocuklar kendilerini tehdit altında hissettiklerinde çevrelerine karşı güvenli şekilde bilgi edinmelerine yardımcı olan ve duygularını etkili olarak düzenlemelerini sağlayan bakım vericilerine bağlanma eğilimine sahiptirler (Bowlby 1969). Duygusal bağ kurma eğilimi yenidoğan bebeklerin yaşamlarını sürdürebilmek ve çevrelerini tanıyabilmek için ihtiyaç duydukları bir sistemdir (Sümer ve Güngör, 1999). Kuramcı- psikolog Mary Ainsworth da çocuğun bağlandığı kişinin, onun dünyayı keşfedebileceği bir kanal ve kendini güvende hissettiği bir merkez olduğunu belirtmiştir (Ainsworth, 1979).

2.5.2. Bağlanma kuramı

Bowlby'nin bağlanmayı "iki kişi arasındaki güçlü bağ" olarak tanımlamasıyla kuramın oluşma sürecinde ilk kilometre taşı atılmıştır (Bowlby, 1951). Bowlby'nin çalışmaları üzerine Kanadalı bir psikolog olan Ainsworth'un kuramlar geliştirmesiyle ortaya çıkan ve günümüzde

de geçerliliği olan bir kuram halini almıştır (Bretherton 1992).Bağlanma kavramı tarihte her ne kadar Bowlby tarafından başlatılan çalışmalarla ve Ainsworth tarafından kuramlaştırılmasıyla bilinse de henüz bir kavram olarak tanımlanmadan önce 18. yy. Fransız yazarlarından J.J. Rousseau, yazılarında bağlanmayı “annelik sevgisi” olarak tanımlayan ilk yazardır (Goulet ve ark., 1998). Harlow ve Zimmermann yavru maymunlarla yaptıkları deneylerle çarpıcı sonuçlar ortaya çıkarmış ve bu deney bağlanma kuramının gelişmesinde etkili olmuştur. Deney ortamına, biri yumuşak ve sıcak havlu ile kaplı diğeri sert bir materyalden yapılmış fakat üstünde yiyecek ve biberon olan iki adet maket anne figürü yerleştirilmiş ve yavru maymunların davranışları gözlenmiştir. Gözlemler sonucunda yavru maymunların sert ve soğuk olan anneye sadece beslenme ihtiyaçlarını karşılamak için yaklaştıkları, genel olarak zamanlarını yumuşak ve sıcak olan annenin yanında geçirdikleri belirlenmiştir. Deneyler sonucunda o zamana kadar bilinenin aksine bebeklerin yalnızca fiziksel ihtiyaçlarının olmadığını, sıcaklık, temas ve kucaklanma gibi anne-bebek ilişkisinin de önemli olduğu kanıtlanmıştır (Harlow ve Zimmermann, 1959).

Bağlanma Kuramı kısaca insanların neden başkalarıyla güçlü ve duygusal bağlar kurma eğiliminde olduğunu açıklayan bir kuramdır (Kavlak, 2007). Bowlby’e göre bebek primer bakım vericisine karşı zihinsel bazı modeller oluşturur ve oluşturduğu bu modeller onun gelecek yaşamını ve diğer kişilerle kurduğu ilişkileri etkiler (Bowlby, 1973; Nacar ve Gökkaya, 2019). Ainsworth ise yaptığı çalışmalarla, annelerin bireysel farklılıklarından kaynaklı olarak çeşitli bağlanma stillerinin ortaya çıktığını ve bağlanmayı etkilediğini ortaya koymuştur (Ainsworth, 1979).

2.5.3. Bağlanma stilleri

Annelerin çocuklarına olan davranışlarına ve bireysel özelliklerine göre, çocuklarda farklı bağlanma yönelimlerinin ortaya çıktığı görülmüştür. Böylece bağlanma stilleri; güvenli, kaygılı ve kaçınmacı olmak üzere üç kategoriye ayrılmıştır (Nacar ve Gökkaya, 2019).

Güvenli Bağlanma

Güvenli bağlanma stiline sahip olan bebekler, primer bakım vericisi (bağlandığı kişi) yanlarından ayrıldığında tepki göstermelerine rağmen bakım vericileri geri döndüğünde kolayca sakinleşebilirler. Bebek ile bağlandığı kişi arasında güvenli bağlanmanın gerçekleşmesi için primer bakım vericinin davranışlarında tutarlı olması önemlidir. Ayrıca güvenli bağlanma stili geliştiren bebekler gelecekte kendisine ve çevrelerindeki diğer insanlara saygı duyan, hayata pozitif bakabilen, özgüveni yüksek bireyler olarak yetişirler (Yıldızhan

2017; Nacar ve Gökaya, 2019). Güvenli bağlanma stiline sahip bireyler ihtiyaç duydukları zamanlarda başkalarına güvenebilirler ve ilişkilerinde daha olumlu duygular yaşarlar (Mikulincer ve Florian, 1997).

Kaygılı Bağlanma

Kaygılı bağlanma stiline sahip bebekler, primer bakım vericisi yanlarından ayrıldığında ve geri döndüğünde kararsız davranışlar sergilerler. Bu kararsız davranışları nedeniyle kaygılı bağlanma stili kararsız bağlanma stili olarak da adlandırılmaktadır. Bebek primer bakıcısına tam olarak güven duyamaz. Kaygılı bağlanma stili geliştiren bebekler, yetişkin bireyler olduklarında kendilerini yetersiz hissedebilir, sevmeye layık görmeyebilirler. Başkalarından onay beklentileri olabilir ya da sürekli kendilerini başkalarına kanıtlamaya çalışabilirler (Ainsworth, 1979; Köse ve ark. 2020). Kaygılı bağlanma stiline sahip bireyler olumsuz duygulara odaklanma ve çaresizliklerini aşırı vurgulama eğilimindedirler (Mikulincer ve Shaver, 2019; Cassidy ve Berlin, 1994).

Kaçınmacı Bağlanma

Kaçınmacı bağlanma stiline sahip bebekler annelerine karşı hiç güven geliştiremeyen bebeklerdir. Primer bakım vericileri yanlarından ayrıldığında tepkisiz kaldıkları gibi bakım vericileri döndüğünde de kayıtsız kalmaktadırlar. Kaçınmacı bağlanma stili geliştiren bebekler yetişkinliklerinde çevrelerine karşı güven duyamaz, yakın ve sağlıklı ilişkiler kuramazlar (Ainsworth, 1979). Kaçınmacı bağlanma stiline sahip bireyler, savunmasız görünmekten kaçınmak için duygularını daha fazla maskeler veya engellerler (Mikulincer ve Shaver, 2019).

2.5.4. Bağlanma evreleri

Bebeğin dünyaya geldikten sonra bakım vericisiyle arasında güçlü bir etkileşim olan bağlanma, temelde dört evrede incelenmektedir.

Hazırlık Evresi

Annenin gebeliğin etkisiyle oluşan vücudundaki değişiklikleri kabullenmesi, karnına dokunarak bebeğini hissetmesi ve bebeğini kabullenmesi yoluyla fetüse olumlu duygular aktarması bağlanmanın ilk adımını oluşturur (Soysal ve ark. 2005, Karabulut 2013).

Tanışma Evresi

Tanışma evresi tüm insan ilişkileri için ilk evre olmakla birlikte doğumdan sonraki 48 saati kapsayan evredir. Bu evre anne ve bebeğin birbirlerine dokunması, göz göze temas

kurması gibi duyularıyla birbirlerini algılamaya çalışmaları yani tanışmaları ile geçer (Cetişli ve ark., 2018).

Sahiplenme Evresi

Doğumdan 72 saat sonra başlayan sahiplenme evresi 6 haftaya kadar sürebilir. Anne ve babaların ebeveynlik rollerini üstlendiği, bebeğin istek ve ihtiyaçlarının ebeveynleri tarafından karşılandığı evredir (Karreman ve Riem, 2020). Bu evrede sözel ya da fiziksel olarak ebeveynler ve bebek arasında olumlu duygular karşılıklı olarak aktarılır. Gelişen bu karşılıklı uyum ebeveynle bebek arasındaki bağı güçlendirir (Kavlak ve Şirin ,2009).

Bağlanma Evresi

Anne ve bebeğinin aralarındaki etkileşimi yaşam boyu sürdürecekleri bağlanma evresi, birbirlerine daha çok uyumlandıkları ve bağlarının güçlendiği evredir. Bu evrede birbirleriyle geçirdikleri zaman artmış ve birbirlerine daha iyi uyumlanmışlardır (Kavlak ve Şirin, 2009).

2.5.5. Anne-bebek bağlanmasının önemi

Çocukların fiziksel, zihinsel ve duygusal gelişimlerinin hızla ilerlediği ve bakım vericilerine bağımlı oldukları dönemde, bakım vericileri ile kurdukları bağ; onların dünyayı keşfedebilmesine, zorluklarla mücadele edebilmesine ve gereksinimlerini karşılayabilmesine yardım ettiği için oldukça önem arz etmektedir (Tüzün ve Sayar 2007; Kandır ve Alpan, 2008). Bakım vericisiyle arasında güvenli bağlanma geliştirebilen çocuk, hayatının diğer evrelerinde de stresle kolay başa çıkabilen, kendini olduğu gibi ifade edebilen, fizyolojik ve psikolojik açıdan sağlıklı birey olmaya adaydır (Özkan ve Bekmezci 2016). Erken çocukluk döneminde anne ile bebek arasında kurulan bu bağ bireyin yaşamı boyunca fiziksel, duygusal ve davranışsal gelişimini etkilemektedir (Arguz Cildir ve ark., 2020). Bebeğin temel bakım vericisi ile arasında oluşan bağlanma biçiminin, bireyin çocukluğunda ve yetişkinliğinde ki ruh sağlığı ile ilişkili olduğunu ortaya koyan pek çok çalışma bulunmaktadır (Feeney ve ark., 2003; Cortes-Garcia ve ark., 2020).Ayrıca çalışmalar prenatal ve postnatal ebeveyn bebek bağlanması ile bebeğin duyu, motor ve dil gelişimi (Punamäki ve ark., 2017), çocukluk ve yetişkinlikteki mental sağlık durumu (de With ve ark., 2023; Capelli ve ark., 2023; Nottage ve ark., 2022; Shimura ve ark., 2017; Wei ve ark., 2020) arasında da anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir.

Güvensiz bağlanma stiline sahip olan bir çocuğun, ebeveynlerine karşı tepkisi genellikle endişe, kaçınma veya korku arasında değişir. Güvensiz bağlanma, yetişkinlikte kişilerarası

ilişkilerle ilgili zorluklar ve zorlu romantik ilişkiler de dahil olmak üzere pek çok olumsuz sonuçla bağlantılıdır (Miga ve Manning, 2010; Seibert ve Kerns, 2015). Güvensiz bağlanma stiline sahip bireylerin yetişkinliklerinde partnerlerine karşı şiddet eğilimi gösterebileceği (Dutton ve White, 2012; Oka ve ark., 2014) ve duygu-durumu düzensizlikleri yaşadıkları yapılan çalışmaların sonuçları arasındadır (Marvin ve ark., 2002). Literatürdeki çalışmalardan da anlaşılabileceği üzere bağlanma, bireyin yalnızca bebeklik ve çocukluk dönemini değil, erken ve geç çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerini de etkilemektedir. Bu nedenle anne ve bebek arasındaki bağın erken dönemde değerlendirilmesi ve sorunların ele alınıp danışmanlık ya da destek ihtiyaçlarının karşılanması önem arz etmektedir (Soysal ve ark. 2005). Ayrıca bağlanmaya etki eden faktörlerin bilinmesi de anne-bebek arasındaki olası bağlanma sorunlarının oluşmadan önlenmesi açısından önemlidir.

2.5.6. Anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler

Anne ve bebek arasındaki bağlanmanın gebelikle birlikte başlayarak, doğumdan sonra da devam eden bir süreç olduğu bilinmektedir. Bu nedenle maternal bağlanmayı etkileyen faktörler çeşitlilik göstermektedir.

Balcı ve Geçkil tarafından, 2021 yılında uzun süre hastanede kalan prematüre bebeklerin annelerinde bağlanma düzeyi ve ilişkili faktörler üzerine yapılan çalışmanın sonucunda; anne yaşının, gebelik sayısının ve annenin bebeği ziyaret sıklığının maternal-bağlanma ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Balcı ve Geçkil, 2021). Kurt ve arkadaşlarının prematüre bebek annelerinde maternal bağlanma üzerine yaptıkları bir çalışmada, anne-bebek bağlanması ile annelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, doğum şekli ve bebeğin cinsiyeti arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu bulunmuştur (Kurt ve ark., 2020). Alan ve Ege tarafından anne-bebek bağlanması üzerine yapılan bir araştırmada, annenin sosyal destek almıyor olması, aile içi iletişimin güçsüz olması, bebekte sağlık sorunlarının varlığı, istenmeyen bir gebelik olması, annelerin uzun süre ilçe ve köylerde yaşıyor olması durumlarının anne-bebek bağına negatif yönde etkilediği sonucuna varılmıştır (Alan ve Ege, 2013). Bunlara ek olarak; gebeliğin riskli olması durumu (Çelik ve Güneri, 2020), preterm doğum ihtimali olan gebelikler (Pisoni ve ark., 2016), annede depresyon varlığı (Kınık ve Özcan, 2020), annenin sigara ya da alkol kullanım durumu (O'Connor, 2002; Jussila ve ark., 2020), annenin sağlıklı beslenme, egzersiz yapma ve uyku alışkanlıkları durumu (Lindgren, 2003), anne ile bebeğinin aynı odayı paylaşmaları (Höbek Ak arsu ve ark., 2017), annenin bebeği emziriyor olması (Cetisli ve ark., 2018), ten tene temasın olabildiğince erken başlatılması (Karizmi ve ark., 2020)

ve kanguru bakımı uygulamasının (Kurt ve ark., 2020) anne bebek bağlanmasında etkili faktörlerden olduğu bilinmektedir.

2.5.7. Anne-bebek bağlanmasında hemşirelerin rol ve sorumlulukları

Maternal bağlanmanın güçlü bir şekilde başlatılmasının, anne ve bebek sağlığı açısından önem taşıdığı bilinmektedir. Annenin gebeliği, doğum süreci ve doğumdan sonraki süreçlerde de anneye etkileşim içinde bulunup onlara destek vermek hemşirelerin görevlerindendir. Tüm bu süreçlerde hemşireler, annenin duygularını ve kaygılarını ifade edebildikleri, sağlıklı baş etme stratejileri geliştirebilmeleri ve aile ilişkilerini düzenleyebilmeleri için onlara en iyi desteği sağlayan sağlık profesyonelleridir (Andaç ve Yıldız, 2021). Hemşireler, anne-bebek bağlanmasının olabildiğince kısa sürede başlatılmasını sağlamalı, anneye danışmanlık sağlayarak eğitici rollerini yerine getirip, anne-bebek bağlanmasının başlatılması sürecine öncülük etmelidirler (Erdem ve ark., 2018). Anne-bebek bağlanmasında kullanılan hemşirelik uygulamalarından en önemli ve en kısa sürede başlatılması gerekenler ten tene temasın sağlanması, anne ve bebeğin mümkün olduğunca aynı odada kalması ve emzirmenin desteklenmesidir (Çınar ve ark., 2010; Blair ve Ball, 2004; Abuhammad ve Johnson, 2021; Linde ve ark., 2020).

Hemşireler, annenin doğum sonrası ağrısını kontrol altına alarak, bebeğin ve annenin sağlık kontrollerini düzenli olarak yaparak, değerlendirmeleri sonucunda annenin ve bebeğin bakım ihtiyaçlarını karşılayarak, anneye bebek bakımı ve kendi hijyen ve bakımı konusunda eğitimler vererek annelerin doğum sonu dönemde bebeklerine uyum sağlamalarına destek olurlar (Beydağ, 2007). Annenin bebeğine uyum sağlaması ve tüm bu uygulamalar sayesinde anne, bebeği ile daha fazla ve kaliteli zaman geçirebilir bu da anne-bebek bağlanmasına katkıda bulunabilir. Doğumdan sonraki süreç lohusalığı devam eden annenin, ebeveynlik rolünü kabullenmesini de kapsamaktadır. Lohusalık sürecinde anneler salgıladıkları hormonların da etkisiyle, kendilerini yetersiz ve çaresiz hissedebilirler (Yıldız, 2008). Bu durumda hemşireler annelere psikolojik destek olmanın yanı sıra, annelerin gereksinimleri doğrultusunda bebek bakımı ile ilgili (bez değiştirme, banyo yaptırma, hijyen vb.) eğitimleri annelere vererek ve onların kendilerini öz güvenli ve yeterli hissetmelerini sağlamalıdır (Bryanton ve ark., 2013).

Annenin, bebeğin ihtiyaçları ve bakımını karşılayabilmeyi öğrenmesi zaman alabilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin anneye taburculuk öncesi gerekli eğitimleri vermesi ve annenin eğitimden sonra uygulamada değerlendirmesi de önem arz etmektedir (Atıcı, 2000). Anne-bebek bağlanmasında hemşireler, anne ve bebeğin erken dönemde bağ kurmasını

sağlamalı ve bu bağı etkin bir biçimde sürdürebilmek için eğitici ve danışman rollerini kullanmalıdırlar. Hemşirenin anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörleri iyi bilmesi, iyi bir gözlemci olup anneyi ve bebeğini gözlemleyip olası problemlerin henüz oluşmadan önüne geçilmesinde etkili olacaktır (Bağrıyanık ve ark., 2020).

2.6. Aile Merkezli Bakım

Aile merkezli bakım (AMB), bebek ve çocuklara bakım ve tedavi verilen ünitelerde hemşirelerin kaliteli hizmet vermelerini sağlayan bir bakım felsefesidir. AMB, pediatri hemşirelerine bakım vermede önemli bir bakış açısı sağlar.

2.6.1. Aile merkezli bakım kavramı ve tarihçesi

AMB bakımının yalnızca çocuğun değil tüm aileyi kapsayarak planlanmasını sağlayan ve tüm aile üyelerinin bakımın bir parçası olarak kabul edildiği bir çeşit bakım felsefesidir (Butler ve ark. 2014; Aldem ve Geçkil, 2019). AMB’de, çocuğun ve ailesinin fiziksel, sosyal, duygusal ve entelektüel yönlerden kapsamlı ve bütüncül olarak bakım alması sağlanır (Altıparmak ve Taş Arslan, 2016). AMB, ailelerin çocuklarının bakımında aktif rol almalarını sağlar, böylece ailelerin rol gelişimini ve aile bütünlüğünü destekler. Beraberinde verilen bakımın etkinliği artarken ebeveynlerin kendilerine olan güvenlerini de artırır (Karabudak ve Ergün, 2021).

Hastanelerde yatan, bakım ve tedavi ihtiyacı olan çocuklar için, sağlık profesyonellerinin temel bakım vericiler olduğu ve aileleri olmadan çocuklara bakım vermenin daha kolay olduğu inancı yirminci yüzyılın başına kadar devam etmiştir. Bu inancın temelinde, sağlık profesyonellerinin ailelerden daha iyi bakım vereceği ve ailelerin çocuk için enfeksiyon kaynağı oluşturabileceği düşünceleri yer almaktadır (Jolly ve Shields, 2009). Bu nedenle yirminci yüzyıl başlarına kadar çocuk hastalarla yalnızca sağlık profesyonelleri ilgilenmiş ve ailelerin çocukları ziyaret etmeleri yasaklanmış ya da kısıtlanmıştır (Alsop Shields ve ark., 2001; Frank, 1952). Spence’in 1920’li yıllarda, özellikle emziren annelerin bebeklerinden ayrılmaması gerektiğini savunması (Spence, 1947; Kozlovsky, 2020) ve Bowlby’nin 1950’li yıllarda, çocukların aileden ayrılması üzerine yaptıkları çalışmalarla (Bowlby, 1953) anne çocuk bağının sekteye uğradığını ve çocuk üzerinde olumsuz sonuçlar doğurduğunu ortaya çıkarması Platt Raporu’nun yayınlanmasında etkili olmuştur. Yayınlanan Platt Raporu’nun içeriğinde, ailelerle hasta çocuklarının bir arada olması gerektiğine dair önerilerde bulunmakta ve ailenin de çocuğun bakımında rol alması gerektiğinin önemine dikkat çekmektedir. Yapılan bir dizi çalışmalar ve yayınlanan raporla birlikte AMB’nin temelleri atılmıştır (Yavaş, 2018).

Günümüzde, çocukların özellikle hasta olduklarında ailelerine ihtiyaç duydukları ve ailelerin çocuklarının yanında kalmaya haklarının olduğu anlaşılmıştır (Jolley ve Shields, 2009). AMB'ye dair gelişen farkındalık sonrasında hastane politikalarında, çocuk hastalara ailelerinin refakat edebilmesi aileler için ziyaret saatlerinin belirlenmesi, kardeşlerinin de ziyaretlerine izin verilmesi gibi bazı düzenlemeler yapılmıştır (Kuo ve ark., 2012). Gelişmiş ülkelerde uygulanmakta olan aile merkezli bakım gelişmekte olan ülkelerde istenilen seviyede değildir. Ülkemizde, “Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği'nin” 62. Maddesi'nde ailelerin çocuklarının yanında kalabilmelerini sağlamaya yönelik düzenlemeler bulunmakta olmasına rağmen, hastanelerin aile merkezli bakım modelini uygulama derecesi izledikleri politikaya göre değişkenlik göstermektedir (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1983; Boztepe ve Kerimoğlu, 2014).

2.6.2. Aile merkezli bakımın ilkeleri

Pediatric hemşireleri AMB uygulamasında, birtakım ilkeler doğrultusunda ilerlerler. Bu ilkeler;

- Aile ve çocuk etkileşiminin sürekliliğini kabullenmek ve bunun önemini bilmek,
- Aileye ve çocuğa saygı duymak,
- Irk, dini inanç, sosyal ve kültürel farklılığa saygı göstermek,
- Çocuğun sağlığına dair bilgileri, aile ile tarafsız ve eksiksiz olarak paylaşmak,
- Aile ve diğer sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimi kolaylaştırmak,
- Aile bireylerinin güçlü ve zayıf yönlerini belirleyip olası farklı tepkilerine saygı göstermek,
- Zorlu durumlarda çocuğu ve aileyi desteklemek,
- Ailenin ve çocuğun gelişimsel ihtiyaçlarını dikkate almak,
- Aileye ekonomik ve duygusal açıdan destekleyen sağlık politikaları geliştirmek,
- İzlenen sağlık politikalarını ailenin ihtiyaçları doğrultusunda düzenlemek,
- Aileyi cesaretlendirerek çocuklarının bakımını katılmaları ve bakımla ilgili verilen kararlarda onların da söz hakkı almasını sağlamak (American Academy of Pediatrics, 2022; Aldem ve Geçkil, 2019),

AMB temelde dört kavramdan oluşmaktadır. *İtibar ve saygı*; ailelerin inanç, değer ve kültürlerine saygı duymayı ve bunlardan kaynaklanan çeşitliliği bakıma da entegre etmeyi içerir. *Bilgi paylaşımı*; sağlık profesyonellerinin aileleri, çocuklarının hastalığı hakkında tarafsız ve düzenli şekilde bilgilendirmesini içerir. *Ailenin bakıma katılması*; hastanın bakımında ailenin istediği düzeyde bakıma katılımının sağlanması ya bakıma katılması için cesaretlendirilip desteklenmesini içerir. *Aile ile iş birliği*; bakımın uygulanmasında ve bakımla

ilgili kararlar verilmesinde ailenin de fikirlerinin alınması, iş birliği içinde olmayı içerir (American Academy of Pediatrics, 2022; Akkaş ve Geçkil, 2023).

2.6.3. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım ve yenidoğan hemşiresinin rolleri

Erken doğum nedeniyle YYBÜ’de yatış, mortalite-morbidite risklerinin varlığı anne ve baba için stres kaynağıdır. Ayrıca yatış süresinin uzun olması, sürecin belirsizliği, bebeklerine bağlı olan cihazlar ve kablolar anne ve baba üzerinde stres ve anksiyeteye neden olmaktadır. Bu nedenlerle AMB uygulaması diğer pediatri birimlerine nazaran YYBÜ’de daha büyük önem arz etmektedir. Prematüre bebeği olan anne ve babaların kaygı düzeyleri üzerine Çelen ve Taş Arslan’ın yürüttüğü bir çalışmada, bebeğinin bakımı konusunda kendini yeterli hissetmeyen annelerin kaygı düzeylerinin kendini yeterli hisseden annelerden daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuç, annelerin YYBÜ hemşireleri tarafından prematüre bebek bakımı konusunda bilgilendirilmeleri gerektiğinin ve taburcu olmadan önce klinikte annelere gerekli uygulamaların gösterilmesinin önemini vurgulamaktadır (Çelen ve Taş Arslan, 2017).

Kaya ve arkadaşlarının 2022’de YYBÜ’de yatan bebeklerin ebeveynlerinde stres düzeyi üzerine yaptıkları çalışmada, düşük doğum haftasına sahip bebeklerin ebeveynlerinin daha yüksek stres düzeyine sahip oldukları sonucuna varılmıştır (Kaya ve ark., 2022). Akkoyun ve Taş Arslan’ın 2019’da yaptıkları bir çalışmada ise; bebeğin mekanik ventilasyona bağlı olmasının ve parantral beslenmesinin anneler üzerindeki stresi artırdığı sonucuna varılmıştır (Akkoyun ve Taş Arslan, 2019).Yapılan başka bir çalışmada, bebeğin doğum kilosunun ve doğum haftasının düşük olmasının ebeveynlerin stres düzeylerini artırdığı, bebekleriyle etkileşime geçmelerinin ve bebeği görme sürelerinin artmasının ise stres düzeylerini azalttığı sonucuna varılmıştır (Yayan ve ark., 2019). Erken doğum yapan annelerde travma sonrası stres üzerine yapılan bir derlemede, erken doğum yapan annelerin miadında doğum yapan annelere göre daha fazla travma sonrası stres belirtisi gösterdikleri ve bu durumun anne-bebek ilişkisine zarar verdiğine değinilmiştir (Kömürcü, 2020). Bunlara ek olarak annede stres ve depresyon varlığının maternal bağlanmayı da olumsuz yönde etkilediğine dair çalışmalar bulunmaktadır (Kınık ve Özcan, 2020).

AMB ilkelerinden aileyi cesaretlendirmek ve bakıma katılımlarını desteklemek ilkesi doğrultusunda annenin bebeğini emzirmesi, aynı zamanda maternal bağlanmayı da olumlu yönde etkilemektedir (Linde ve ark., 2020). Doğum sonrası erken dönemde hemşire desteğinin annelerin emzirme öz yeterlilik seviyesini anlamlı düzeyde artırdığı (Ak ve ark., 2024), sağlıklı

bir bebeğe sahip olan annelerin emzirme öz yeterlilik algı düzeyinin, hasta bebeklere sahip olan annelerden daha yüksek olduğu, bu nedenle anne-bebek arasındaki etkileşimin YYBÜ hemşireleri tarafından mümkün olduğunca erken dönemde başlatılmasının, annenin emzirme konusunda teşvik edilmesinin gerektiği belirtilmektedir (Baysal ve ark., 2014). Literatürde yapılan son çalışmalardan birinde farklı olarak, hemşirelerin baba emzirme desteğini artırarak bu sayede emzirme süresinin uzatılabileceği yönünde bir sonuca varılmıştır (Sezer ve ark., 2024).

AMB ilkelerinden ailenin bakıma katılması ve anne-bebek etkileşimin desteklenmesini sağlayan kanguru bakımı, anne-bebek arasındaki güvenli bağlanmayı destekleyen bir uygulamadır (Aldem ve Geçkil, 2019). YYBÜ’de kanguru bakımı üzerine, Küçüköğlü ve arkadaşlarının 2021 yılında yapmış oldukları çalışma sonucunda; kanguru bakımı uygulanan grubun doğum sonrası vücut ağırlığının anlamlı derecede arttığı, tek başına anne sütü alımının ve emzirme oranlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Küçüköğlü ve ark., 2021). Kurt ve arkadaşları tarafından 2020 yılında yapılan bir çalışmada, kanguru bakımı uygulanan annelerin maternal bağlanma düzeyi puanında uygulanmayan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Ayrıca Yılmaz ve arkadaşlarının 2020’de yaptığı çalışma kanguru bakımının annelerin emzirme öz yeterlilik algısını artırdığı bilinmektedir (Yılmaz ve ark., 2020).

AMB ilkelerinden ailenin ihtiyaçlarına uygun bakım sağlama ilkesi doğrultusunda aile üyelerinin gereksinimlerini dikkate alarak bakım vermek önemli bir husustur. YYBÜ’de bebeği yatan annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi üzerine yapılan bir çalışmada, ailelerin gereksinimlerinin; destek sağlanması, yakınlık ve güven olduğu belirlenmiştir. Bu hususta sağlık profesyonelleri tarafından verilen bakımlarda aile gereksinimlerinin göz önünde bulundurulması gerektiği sonucuna varılmıştır (Küçüköğlü ve ark., 2015).

AMB ilkelerinden ailenin bakıma katılmasının teşvik edilmesi, anne-bebek etkileşiminin sürekliliği belirlenmesi ilkesi doğrultusunda taburculuk öncesi anne eğitiminin annenin ihtiyaçları doğrultusunda ve eksiksiz olarak verilmesi önem taşımaktadır. Prematüre bebek annelerinin evde bakım gereksinimleri üzerine Taş Arslan ve Turgut’un yapmış oldukları bir çalışma sonucunda, YYBÜ hemşirelerinin aile merkezli bakım yaklaşımı uygulamaları ve taburcu edilmeden önce annelere evde prematüre bebek bakımı ile ilgili eğitim verilmesi gerektiğinin önemine değinilmiştir (Taş Arslan ve Turgut, 2013). Ayrıca tüm bunlara ek olarak tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 döneminde aile merkezli bakımın sekteye uğradığı ve

bu nedenle bu gibi pandemi, afet ve felaket durumlarında aile merkezli bakıma engel olmayacak uygulamaların sunulması da yapılan yeni bir çalışma da önerilmektedir (Ceylan, 2024).

AMB uygulamalarının her adımında YYBÜ hemşirelerinin anahtar rolde olduğu bilinmektedir. YYBÜ hemşirelerinin, anneleri bebekleriyle etkileşime geçmeleri ve cesaretlendirmeleri, bebeklerine dokunmalarını, onlarla konuşmalarını sağlamaları ve onları desteklemeleri gerekmektedir (Balcı ve Yıldırım Balkan, 2019). Böylece bebeğe verilen bakımın kalitesi artırılarak, güvenli anne-bebek bağlanması gerçekleştirilip sağlıklı bireyler yetiştirilecek ve taburculuk sonrası olası tekrar yatışların önüne geçilerek ülke ekonomisine katkı sağlanacaktır.





3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin annelerinde anne-bebek bağlanması ve aile merkezli bakım düzeylerinin incelenmesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Konya il merkezinde yer alan Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’ne sahip hastanelerden gerekli izinlerin alınabildiği iki Üniversite Hastanesi’nde, Kasım 2023- Kasım 2024 tarihleri arasında yürütüldü. Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde ikinci ve üçüncü düzey prematüre bebeklerin tedavi ve bakım ihtiyaçları karşılanmaktadır. Ünitenin üçüncü düzeyinde 20 adet kuvöz, üç adet açık yatak; ikinci düzeyinde 19 adet kuvöz, bir adet açık yatak ve izolasyon odalarında da her iki odada ikişer tane kuvöz olmak üzere toplamda 47 adet yenidoğana uygun yoğun bakım yatağı bulunmaktadır. Ünitenin odalarında havalandırma ve iklimlendirme sistemleri mevcut olmakla birlikte negatif basınçlı izolasyon odaları da bulunmaktadır. Ayrıca annelerin kalabileceği üç adet 6 yataklı oda da yoğun bakım ünitesinin içerisinde yer almaktadır. Üniteye bir profesörle birlikte, bir doktor öğretim üyesi, iki yan dal uzmanı, dört asistan hekim ve 42 hemşire görev yapmaktadır.

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde ikinci ve üçüncü düzey prematüre bebeklerin tedavi ve bakım ihtiyaçları karşılanmaktadır. Ünitelere ek olarak iki adet negatif basınçlı izolasyon odası, üç adet normal izolasyon odası ve iki adet anne odası mevcuttur. Ayrıca şehir dışından ya da ilçeden gelen ailelerin konaklaması için hastaneye yakın bir adet konukevi bulunmaktadır. Ünite genelinde toplamda 31 adet kuvöz, 9 adet açık yatak, 14 adet kot yatak bulunmaktadır. Ünite içerisinde bir profesör, bir doçent, bir öğretim üyesi olmak üzere iki doktor, dört asistan doktor, 42 hemşire ve 13 personel görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın evreni

Araştırmanın evrenini, çalışmanın verilerinin toplandığı Kasım 2023-Kasım 2024 tarihleri arasında çalışma izinlerinin alındığı iki Üniversite Hastanesi’nin YYBÜ’sinde prematüre bebeği en az 30 gündür yatmakta olan anneler oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın örnekleme

Araştırmanın örnekleme; Konya’da yapılan bir çalışmada (Balcı ve Geçkil, 2021) elde edilen Maternal Bağlanma Ölçeği’nin standart sapma değerinden ($SS=7.032$) ve evrenin bilinmediği durumlarda $n= (z \times SS /d)^2$ (Karasar, 2005) formülünden yararlanılarak hesaplanmıştır. Buna göre, formülde %95 güven düzeyi ve sapma $d=1$ kabul edilerek örneklem büyüklüğü $n= (1.96 \times 7.032/1)^2 =189, 88=190$ hesaplanmıştır. Eksik veriler nedeniyle 4 anket çalışmaya dahil edilememiş, çalışma 186 anket ile tamamlanmıştır. Veri kaybı nedeniyle Post-hoc güç analizi yapılarak örneklem yeterliliği test edilmiştir. Analiz sonucunda $\alpha=0.05$ düzeyinde, etki büyüklüğü 0.240 ve çalışmanın gücü 0.91 olarak bulunmuştur. Post-hoc analizi için elde edilmesi gereken minimum güç değeri 0.67 olup, bu çalışmada hesaplanan Post-hoc güç düzeyi kabul edilebilir düzeyde ve örneklem sayısı yeterlidir (Cohen, 1988).

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

3.4.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Prematüre bebek annesi olma (gestasyon haftası 36+6 hafta ve altı)
- Bebeğin en az 30 gündür YYBÜ’de yatıyor olması
- Annenin Türkçe okuryazar olması
- Annenin araştırmaya gönüllü olarak katılmış olması

3.4.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Annede tanılanmış mental hastalık olması
- Annede iletişim problemi olması
- Veri toplama formlarını eksik/yanlış doldurması

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Anne-Bebek Bağlanma Düzeyi ve Aile Merkezli Bakım Düzeyi

Bağımsız Değişken: Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Bebeğin Özellikleri

3.6. Araştırmanın Soruları

- YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin annelerinde anne-bebek bağlanması ne düzeydedir?
- YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin annelerinde aile merkezli bakım ne düzeydedir?
- Anne-bebek bağlanma düzeyi ile anne ve bebeklerin sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Aile merkezli bakım düzeyi ile anne ve bebeklerin sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

- Anne-bebek bağlanma düzeyi ile aile merkezli bakım düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.7. Veri Toplama Araçları

3.7.1. Anne tanıtıcı bilgi formu

Araştırmacılar tarafından literatür dikkate alınarak hazırlanan (Albayrak ve Büyükgönenç 2022; Karabudak ve Ergün, 2021; Çavuşoğlu, 2022) on bir soruluk form, olguların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Bu form annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durumu gibi sosyo-demografik özellikleri ve kaç çocuğunun olduğu, doğum şekli, doğum haftası gibi doğum özelliklerini içeren ve bebeğini ilk ne zaman gördüğü ne zaman kucağına aldığı, bakımlara ne sıklıkta katıldığı, bu süreçte nerede kaldığı gibi anne-bebek bağlanmasını etkileyen sorulardan oluşmaktadır (Ek-1).

3.7.2. Bebek tanıtıcı bilgi formu

Bebeklerin özelliklerini ve genel durumunu tanımlamak amacıyla oluşturulan bu form araştırmacılar tarafından literatür gözden geçirilerek hazırlanmıştır (Karabudak ve Ergün, 2021; Çavuşoğlu, 2022; Balcı ve Geçkil, 2021; Akkaş ve Geçkil, 2023). Form; bebeğin doğum ağırlığı, doğum haftası, çoğul gebelik olup olmadığı, doğum şekli, cinsiyeti, yaşı, tıbbi tanısı, hastanede yatış süresi, beslenme şekli ve solunum desteği alma durumu olmak üzere on adet sorudan oluşmaktadır. (Ek-2).

3.7.3. Yenidoğan aile merkezli bakım ölçeği (YAMBÖ)

Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği 2023 yılında Akkaş ve Geçkil tarafından “Aile Merkezli Bakım Felsefesi” temel alınarak geliştirilmiştir. Ölçek YYBÜ’de bebeği yatan ebeveynlerde aile merkezli bakım düzeyinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Ölçek toplam 29 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır.

1. İtibar ve Saygı; bu alt boyut toplam 7 maddeden oluşur.
2. Bilgi Paylaşımı; bu alt boyut toplam 9 maddeden oluşur.
3. Bakıma Katılma; bu alt boyut toplam 5 maddeden oluşur.
4. Aile ile İş Birliği; bu alt boyut toplam 8 maddeden oluşur.

Beşli Likert tipinde olan bu ölçekte; hiç katılmıyorum=1, katılmıyorum=2, kararsızım=3, katılıyorum=4 ve kesinlikle katılıyorum=5 puan olacak şekilde puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanını hesaplamak için 29 maddeden alınan tüm puanlar toplanır ve 29’a

bölünür. Alt boyut puan hesaplaması için alt boyuttaki puanlar toplanır ve o alt boyuttaki madde sayısına bölünür.

Örneğin 1. Alt boyut puanını hesaplamak için katılımcıların 1, 2, 3, 4, 5, 6, ve 7. Maddelerden aldıkları puanlar toplanır ve madde sayısı olan 7'ye bölünür. Böylece ölçek toplamı ve alt boyut puanları 5 üzerinden değerlendirilir. Puanlar 5'e yaklaştıkça aile merkezli bakım düzeyinin yükseldiğini gösterir. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı değeri 0,94 olarak bulunmuş olup (Akkaş ve Geçkil, 2023), bu çalışmada da 0,94 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3.1) (Ek-3).

3.7.4. Maternal bağlanma ölçeği (MBÖ)

Ölçek anne-bebek arasındaki bağlanmanın düzeyini belirlemek amacıyla 1994 yılında Muller tarafından geliştirilmiş, 2009 yılında Kavlak ve Şirin tarafından Türk toplumuna uyarlanmıştır. Maternal Bağlanma Ölçeği en az post-partum 1 aylık bebeği olan annelere uygulanır. Ölçek annelerin duygularını ifade edebileceği 26 maddeden oluşmakta olup dörtlü likert tipindedir. Maddelere verilen yanıtlar; Hiçbir Zaman (d) = 1, Bazen (c) = 2 puan, Sık Sık (b) = 3 puan ve Her Zaman (a) = 4 puan şeklinde puanlanmaktadır.

Tüm maddelerden alınan puanlar toplanarak genel bir ölçek puanı elde edilir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 104, en düşük puan 26'dır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bağlanma düzeyi artmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik kat sayısı orijinal ölçek makalesinde 0,85 olarak bulunmuştur (Muller, 1994). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama makalesinde bebeği 1 aylık olan annelerde 0,77 ve 4 aylık olan annelerde 0,82 olarak hesaplanmıştır (Kavlak ve Şirin, 2009). Bu çalışmada da bebeği en az 1 aylık olan annelerde Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı değeri 0,70 olarak bulunmuştur (Tablo 3.1) (Ek-4).

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Kasım 2023- Kasım 2024 tarihleri arasında Anne Tanımlayıcı Bilgi Formu, Bebek Tanımlayıcı Bilgi Formu, Maternal Bağlanma Ölçeği ve Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ile annelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. İzin verilen kurumlardaki YYBÜ'lerinde yatan bebeklerin yatış süreleri araştırmacı tarafından düzenli olarak izlenmiş ve yatış süresi 30 gün olan bebeklerin annelerine araştırma hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılmaya davet edilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul ederek aydınlatılmış onam formunu imzalayan annelerden veri toplama formlarını doldurmaları istenmiştir. Araştırmacı annelerin veri toplama

formlarını klinikte sakin ve uygun bir bölümde doldurmasını sağlamıştır. Veriler ortalama on beş dakikada toplanmıştır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, minimum-maksimum değerleri, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Anlamlılık $\alpha=0.05$ güven aralığında $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenebilir (Chan, 2003:280-285). Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam ve alt boyutlarının Cronbach Alfa güvenirlik kat sayıları hesaplanmış ve Tablo 3.1’de verilmiştir. Buna göre ölçeklerin toplam ve alt boyutlarının Cronbach Alfa değerlerinin 0.7’den büyük olduğu ve iç tutarlılıklarının iyi-mükemmel arasında olduğu görülmüştür (Özdamar K, 2015).

Tablo 3.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları

Ölçek ve Boyutları	Cronbach Alfa
Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği	0.949
İtibar ve Saygı Boyutu	0.920
Bilgi Paylaşımı Boyutu	0.903
Bakıma Katılma Boyutu	0.886
Aile ile İş Birliği Boyutu	0.852
Maternal Bağlanma Ölçeği	0.703

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmayı yürütmeye başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 01.11.2023 tarihinde, 2023/588 karar sayılı araştırma onayı alınmıştır (Ek-8). Ayrıca çalışmanın yürütüleceği Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (Ek-9) ve Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

üniversite hastanelerinden kurum izinleri alınmıştır (Ek-10). Çalışmada kullanılan YAMBÖ için Prof. Dr. Emine Geçkil'den (Ek-6) ve çalışmada kullanılan diğer ölçek olan MBÖ için Prof. Dr. Oya Kavlak'dan ölçek kullanım izinleri alınmıştır (Ek-7). Ayrıca örnekleme dahil edilme kriterlerini karşılayan anneler çalışma hakkında bilgilendirilerek çalışmaya katılmaya davet edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu alınmıştır (Ek-5).

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma Konya ilinde bulunan iki Üniversite Hastanesi'nin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatmakta olan annelerle sınırlıdır. Çalışmanın daha fazla ve farklı kurumda yapılamaması sınırlılık oluştururken bir taraftan da farklı kurumlarda yapılması bu hastanelerde ziyaret ve bakım politikası gibi farklılıklar nedeniyle sınırlılık oluşturabilir. Araştırmada bulunan bir diğer sınırlılık, annelerin yenidoğan aile merkezli bakım düzeylerinin ve maternal bağlanma düzeylerinin değerlendirilmesinin öz bildirime ve araştırmada kullanılan ölçeklerdeki sorularda bulunan özelliklerle sınırlı olmasıdır.

4. BULGULAR

Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan annelerde anne bebek bağlanması ve aile merkezli bakım arasındaki ilişkinin ve tanımlayıcı özelliklerin bu değişkenler ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada bulgular üç ana başlık altında sunulmuştur.

4.1. Araştırma grubundaki anne ve bebeklerinin tanımlayıcı özellikleri, annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Alt Boyutları ile Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular,

4.2. Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği puanları ortalamaları ile anne ve bebeklerinin tanımlayıcı özellikleri arasındaki ilişkiye ait bulgular,

4.3. Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği puanları arasındaki ilişkiye ait bulgular.

4.1. Araştırma Grubundaki Anne ve Bebeklerinin Tanımlayıcı Özellikleri, Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Alt Boyutları ile Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamında ele alınan annelerin ve bebeklerin tanımlayıcı özellikleri ile annelerin ölçek puan ortalamalarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Annelere Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (n=186)

Değişkenler		Sayı	Yüzde
Yaş ($\bar{X} \pm SS$, 28,27 $\pm$ 6,07)	28 yaş ve daha az	103	55,4
	29 yaş ve daha fazla	83	44,6
Eğitim durumu	İlkokul	25	13,4
	Ortaokul	59	31,8
	Lise	67	36,0
	Üniversite ve üstü	35	18,8
Meslek	Çalışmıyor	160	86,0
	Memur	17	9,2
	Serbest meslek	9	4,8
Gelir durumu	Gelir giderden fazla	19	10,2
	Gelir gidere eşit	127	68,3
	Gelir giderden az	40	21,5
Çocuk sayısı	Bir	63	33,9
	İki	74	39,8
	Üç	31	16,6
	Dört ve üzeri	18	9,7
Bebeği doğumdan sonra ilk görme zamanı	İlk 30 dakika	25	13,5
	30-120 dakika	17	9,1
	2-24 saat	75	40,3
	24 saatten daha geç	69	37,1
Bebeği kucağa alma zamanı	İlk 30 dakika	14	7,4
	30-120 dakika	4	2,2
	2-24 saat	31	16,7
	24 saatten daha geç	137	73,7
Bebeği doğumdan sonra emzirme zamanı	İlk 30 dakika	7	3,8
	30-120 dakika	3	1,6
	2-24 saat	16	8,6
	24 saatten daha geç	160	86,0
Bebeği ziyaret etme sıklığı	Her bakım ve emzirme saatinde	86	46,2
	Günde bir kez	41	22,1
	İki gün veya daha uzun zamanda	59	31,7
Bebeğin bakımına katılabilme durumu	Evet	134	72,0
	Hayır	52	28,0
Kalınan yer	Anne oteli	55	29,6
	Anne bebek uyum odasında	50	26,9
	Ev	81	43,5
Toplam		186	100

Tablo 4,1’de görüldüğü gibi çalışmaya katılan annelerin yaşlarının ortalama $28,27 \pm 6,07$ olduğu, %55,4’ünün 28 ve daha az yaş grubunda yer aldığı, %36’sının lise ve %18,8’inin üniversite mezunu olduğu belirlendi. Annelerin %86’sının herhangi bir işte çalışmadığı, %68,3’ünün gelir durumunu gelir-gidere eşit şeklinde beyan ettiği, %33,9’unun bir çocuğu olduğu görülmektedir. Annelerin %73,7’sinin bebeklerini kucaklarına alma zamanının doğumdan sonra 24 saatten daha geç olduğu, %86’sının doğumdan sonra 24 saatten daha geç bir sürede emzirmeye başladığı saptandı. Annelerin %46,2’sinin bebeğini her bakım saatinde (her üç saatte bir) ziyaret ettiği, %31,7’sinin ise bebeği ziyaret etme aralığının iki günden daha uzun olduğu, %72’sinin bebeğinin bakımına katıldığı ve %43,5’inin kendi evinde kaldığı sonuçları belirlendi.

Araştırmaya katılan annelerin bebeklerine ait tanımlayıcı özellikleri Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Araştırmaya Katılan Annelerin Bebeklerine Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (n=186)

Değişkenler		Sayı	Yüzde	
Bebğin cinsiyeti	Kız	89	47,8	
	Erkek	97	52,2	
Doğum şekli	Normal	31	16,7	
	CS	155	83,3	
Tekil gebelik / çoğul gebelik olma durumu	Tekil	137	73,7	
	Çoğul	49	26,3	
Doğum haftası (gün) ($\bar{X} \pm SS$, 31,43 $\pm$ 3,44)	32 haftadan az	109	58,6	
	32-34 hafta	39	21,0	
	35-37 hafta	38	20,4	
Bebğin doğum kilosu ($\bar{X} \pm SS$, 1701,99 $\pm$ 646,73)	1000 gr altı	27	14,5	
	1000-1499 gr	56	30,1	
	1500-2499 gr	77	41,4	
	2500 gr ve üzeri	26	14,0	
Bebğin yaşı (gün) ($\bar{X} \pm SS$, 44,82 $\pm$ 21,64)	45 gün ve daha az	134	72,0	
	46 gün ve daha fazla	52	28,0	
Bebğin hastanede yatma süresi (gün) ($\bar{X} \pm SS$, 44,10 $\pm$ 21,60)	44 gün ve daha az	125	67,2	
	45 gün ve daha fazla	61	32,8	
Bebeğin tıbbi tanısı	Solunum Sıkıntısı	Var	137	73,7
		Yok	49	26,3
	Konjenital Anomaliler	Var	18	9,7
		Yok	168	90,3
		Diğer (NEK, sarılık, hidrosefali)	Var	23
Bebğin beslenme şekli	Anne sütü	82	44,1	
	Formül Süt	25	13,4	
	Karışık	76	40,9	
	Total parantral	3	1,6	
Solunum desteği durumu	Destek almıyor	78	41,9	
	Entübe	29	15,6	
	Noninvaziv destek (CPAP, Airvo, küvöz içi O ₂)	79	42,5	
Toplam		186	100	

Tablo 4.2 incelendiğinde; araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin %52,2'sinin cinsiyeti erkek, %83,3'ünün doğum şekli sezaryen, %73,7'si tekil gebeliktir. Bebeklerin, doğum haftasına göre %58,6'sının 32 haftanın altında, doğum ağırlığına göre %41,4'ünün 1500-2499 gram arasında olduğu görülmektedir. Bebeklerin yaşının gün olarak dağılımı incelendiğinde, %72'sinin 45 gün ve altı olduğu, hastanede yatma sürelerine göre %67,2'sinin 44 gün ve altı olduğu belirlenmiştir. Bebeğin tıbbi tanısına göre dağılım incelendiğinde, %73,7'sinin solunum sıkıntısı, %9,7'sinin konjenital anomalisi ve %12,4'ünün diğer tıbbi tanılara sahip olduğu tespit

edilmiştir. Bebeklerin beslenme şeklinin %44,1'inin anne sütü, %13,4'ünün formül süt, %40,9'unun formül süt ve anne sütü ile karışık beslendiği ve %1,6'sının total paranteral olarak beslendiği görülmektedir. Solunum desteği durumuna göre bebeklerin %41,9'u destek almıyor, %15,6'sı entübe ve %42,5'inin noninvaziv destek aldığı belirlenmiştir.

Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ve Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği toplamı ve alt boyutları puanları Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Tablo 4.3. Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ve Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği Puanları

Ölçek ve Boyutları	Min	Maks	$\bar{X}$	SS
Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği Toplamı	2,03	5,00	4,14	0,63
İtibar ve Saygı Alt Boyutu	2,00	5,00	4,31	0,67
Bilgi Paylaşımı Alt Boyutu	1,00	5,00	4,13	0,79
Bakıma Katılma Alt Boyutu	1,60	5,00	4,36	0,73
Aile ile İş Birliği Alt Boyutu	1,25	5,00	3,88	0,77
Maternal Bağlanma Ölçeği	85,00	104,00	100,99	3,48

Annelerin yenidoğan aile merkezli bakım ölçeği toplamı madde puan ortalamasının $4,14 \pm 0,63$ olduğu belirlenmiştir. Annelerin en yüksek puanı bakıma katılma alt boyutundan (ortalama $4,36 \pm 0,73$) en düşük ise, aile ile iş birliği alt boyutundan (ortalama $3,88 \pm 0,77$) aldığı bulunmuştur. Çalışmaya katılan annelerin maternal bağlanma ölçeği toplam puan ortalaması ise $100,99 \pm 3,48$ olarak belirlenmiştir.

4.2. Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği Puanları Ortalamaları ile Anne ve Bebeklerinin Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular.

Bu bölümde araştırma kapsamında ele alınan ölçekler ile anne ve bebeklerinin tanımlayıcı özellikleri arasındaki ilişkiye ait bulgulara yer verilmiştir.

Annelerin tanımlayıcı özellikleri ile YAMBÖ ve MBÖ ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4. Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile YAMBÖ ve MBÖ Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği					Maternal Bağlanma Ölçeği				
		$\bar{X}$	SS	Test değeri	P	Bonf.	$\bar{X}$	SS	Test değeri	P	Bonf.
Yaş	28 yaş ve daha az	4,15	0,64	0,135**	0,893		100,50	4,03	-2,179**	0,031*	
	29 yaş ve daha fazla	4,14	0,62				101,60	2,53			
Eğitim durumu	İlkokul	4,26	0,54	0,306***	0,821		101,36	4,49	1,265***	0,288	
	Ortaokul	4,12	0,64				101,14	3,68			
	Lise	4,13	0,66				100,37	3,19			
	Üniversite ve üstü	4,12	0,66				101,66	2,72			
Meslek	Çalışmıyor	4,14	0,64	0,140***	0,870		100,96	3,58	0,125***	0,882	
	Memur	4,12	0,40				101,00	3,04			
	Serbest meslek	4,25	0,96				101,56	2,55			
Gelir durumu	Gelir giderden fazla	4,10	0,69	2,316***	0,102		101,00	3,07	0,057***	0,944	
	Gelir gidere eşit	4,21	0,61				101,04	3,54			
	Gelir giderden az	3,96	0,66				100,83	3,54			
Çocuk sayısı	Bir	4,13	0,59	0,367***	0,777		100,78	3,68	0,973***	0,407	
	İki	4,13	0,69				101,14	3,16			
	Üç	4,12	0,64				101,65	2,83			
	Dört ve üzeri	4,29	0,56				100,00	4,83			
Bebegi doğumdan sonra ilk görme zamanı	İlk 30 dakika ¹	4,34	0,57	1,232***	0,299		103,40	1,22	6,080***	0,001*	1>2, 1>3, 1>4
	30-120 dakika ²	4,11	0,81				99,24	3,99			
	2-24 saat ³	4,16	0,62				100,77	3,24			
	24 saatten daha geç ⁴	4,06	0,62				100,78	3,78			

Tablo 4.4. Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile YAMBÖ ve MBÖ Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı)

Değişkenler	Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği			Maternal Bağlanma Ölçeği		
	$\bar{X}$	SS	Test değeri	p	Bonf.	$\bar{X}$ SS Test değeri p Bonf.
Bebeği kucağa alma zamanı	İlk 30 dakika ¹	4,53 0,42	3,146***	0,026*	1>4	102,29 2,92
	30-120 dakika ²	4,58 0,42				102,75 1,89
	2-24 saat ³	4,21 0,68				101,26 2,22
	24 saatten daha geç ⁴	4,08 0,63				100,74 3,76
Bebeği doğumdan sonra emzirme zamanı	İlk 30 dakika ¹	4,35 0,60	2,125***	0,099		103,14 1,57
	30-120 dakika ²	4,54 0,23				103,33 1,15
	2-24 saat ³	4,44 0,73				102,56 2,34
	24 saatten daha geç ⁴	4,10 0,62				100,69 3,58
Bebeği ziyaret etme sıklığı	Her bakım ve emzirme saatinde ¹	4,21 0,58	3,297***	0,039*	1>3, 2>3	101,01 3,52
	Günde bir kez ²	4,25 0,48				101,59 3,30
	İki veya daha uzun zamanda ³	3,97 0,76				100,54 3,53
Bebeğin bakımına katılabilme durumu	Evet	4,22 0,59	2,580**	0,011*		101,25 3,17
	Hayır	3,95 0,71				100,33 4,13
Kalınan yer	Anne oteli	4,13 0,64	1,357***	0,260		100,65 3,87
	Anne bebek uyum odasında	4,26 0,59				101,08 2,51
	Ev	4,08 0,65				101,16 3,73

*p<0,05, **Bağımsız t testi gruplarda, ***Tek yönlü varyans analizi

Tablo 4.4. incelendiğinde; annenin yaşı, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, çocuk sayısı, annenin kaldığı yer, doğumdan sonra bebeğini ilk kez görme ve emzirme zamanı ile YAMBÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Bebeğini kucağa alma zamanına göre

YAMBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), bebeğini ilk 30 dakikada kucağına alan annelerin YAMBÖ puanlarının, bebeğini kucağına daha geç alan annelerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Annelerin, bebeğini ziyaret etme sıklığı ile YAMBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), her bakım ve emzirme saatinde veya günde bir kez bebeğini ziyaret eden annelerin YAMBÖ puanlarının bebeğini iki gün veya daha az ziyaret eden annelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bebeğin bakımına katılabilme durumuna göre YAMBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), bebeğin bakımına katılabilen annelerin YAMBÖ puanlarının, bakıma katılamayan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.4).

Annenin eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, çocuk sayısı, bebeğini kucağına alma, bebeği ziyaret sıklığı, bakımına katılma durumu ve kaldığı yer ile MBÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Annenin yaşı ile MBÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), 29 yaş ve daha fazla olan annelerin MBÖ puanlarının, 28 yaş ve altı olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bebeği doğumdan sonra ilk görme zamanına göre MBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), bebeği doğumdan sonra ilk görme zamanı ilk 30 dakika içinde olan annelerin MBÖ puanlarının, ilk iki saatte, ilk 24 saatte ve daha geç olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bebeği doğumdan sonra emzirme zamanına göre MBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), doğumdan sonra ilk 24 saatte emziren annelerin MBÖ puanlarının, daha geç olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.4).

Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin tanımlayıcı özellikleri ve ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.5.'de verilmiştir.

Tablo 4.5. Bebeklerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Annelerin YAMBÖ ve MBÖ Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği (YAMBÖ)					Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)				
		$\bar{X}$	SS	Test değeri	p	Bonf .	$\bar{X}$	SS	Test değeri	p	Bonf .
Bebğin cinsiyeti	Kız	4,15	0,58	0,225**	0,823		100,58	3,37	-1,526**	0,129	
	Erkek	4,13	0,68				101,36	3,55			
Doğum şekli	Normal	4,35	0,60	2,030**	0,044*		102,42	2,22	2,543**	0,012*	
	CS	4,10	0,63				100,70	3,62			
Çoğul gebelik / tekil gebelik olma durumu	Çoğul	4,22	0,60	0,941**	0,348		100,88	3,31	-0,261**	0,794	
	Tekil	4,12	0,64				101,03	3,55			
Doğum haftası (gün)	32 haftadan az ¹	4,04	0,63	6,647***	0,002*	3>2, 3>1	100,28	3,84	7,803***	< 0,001	3>2
	32-34 hafta ²	4,11	0,58				101,23	3,04			
	35-37 hafta ³	4,46	0,56				102,76	1,74			
Bebğin doğum kilosu	1000 gr altı ¹	4,07	0,64	4,201***	0,007*	4>2, 4>3	100,18	2,98	4,094***	0,008*	4>2, 4>3
	1000-1499 gr ²	4,00	0,54				99,98	4,47			
	1500-2499 gr ³	4,14	0,69				101,58	2,91			
	2500 gr ve üzeri ⁴	4,51	0,45				102,23	2,17			
Bebğin yaşı (gün)	44 gün ve altı	4,16	0,64	0,672**	0,502		101,37	3,43	2,399**	0,017*	
	45 gün üstü	4,09	0,62				100,02	3,46			
Bebğin hastanede yatma süresi (gün)	44 gün ve altı	4,15	0,65	0,171**	0,864		101,34	3,41	2,007**	0,046*	
	44 gün üstü	4,13	0,60				100,26	3,54			

Tablo 4.5. Bebeklerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Annelerin YAMBÖ ve MBÖ Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı)

Bebeğin beslenme şekli	Anne sütü	4,21	0,57	0,699***	0,554	101,29	2,85	0,905***	0,440
	Formül Süt	4,04	0,71			100,20	4,52		
	Karışık	4,10	0,68			100,86	3,74		
	Total paranter al	4,20	0,50			102,67	2,31		
Solunum desteği durumu	Destek almıyor	4,10	0,70	0,383***	0,683	101,23	3,76	0,782***	0,459
	Entübe	4,15	0,46			101,34	2,64		
	Noninva ziv destek	4,19	0,63			100,62	3,47		

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

YAMBÖ : Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği

MBÖ : Maternal Bağlanma Ölçeği

Tablo 4.5. incelendiğinde; bebeğin cinsiyeti, tekil ya da çoğul gebelik olması, postnatal yaşı, hastanede yatış süresi beslenme şekli ve solunum desteği alıp almaması ile annelerin YAMBÖ puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır. Bebeklerin doğum şekline göre annelerin YAMBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (p<0,05), normal doğum yapan katılımcıların YAMBÖ puanlarının sezaryen olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.5).

Bebeklerin doğum haftasına göre annelerin YAMBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (p<0,05), doğum haftası 35-37 hafta arasında olan annelerinin YAMBÖ puanlarının diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bebeğin doğum ağırlığına göre annelerin YAMBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (p<0,05), bebeğin doğum ağırlığı 2500gr ve üzeri olan katılımcıların YAMBÖ puanlarının, 1500-2499gr ve 1000-1499gr arasındaki katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Bebeğin cinsiyeti, tekil ya da çoğul gebelik olması, beslenme şekli ve solunum desteği alıp almaması ile annelerin MBÖ puanları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmadı. Bebeğin doğum şekline göre annelerin MBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (p<0,05), bebeğin doğum şekli normal olan katılımcıların MBÖ puanlarının, sezaryen olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.5).

Bebeklerin doğum haftasına göre annelerin MBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), doğum haftası 35-37 hafta arasında olan katılımcıların MBÖ puanlarının doğum ağırlığı 32-34 hafta olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bebeğin doğum ağırlığına göre annelerin MBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), bebeğin doğum ağırlığı 2500gr ve üzeri olan katılımcıların MBÖ puanlarının, 1500-2499gr ve 1000-1499gr arasındaki katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bebeğin yaşı ile MBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), bebeğin yaşı 44 gün ve altı olan katılımcıların MBÖ puanlarının, 45 gün ve üstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bebeğin hastanede yatma süresine göre MBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), bebeğin hastanede yatma süresi 44 gün ve altı olan katılımcıların MBÖ puanlarının, 45 gün ve üstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.5).

4.3. Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği'nin Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Maternal Bağlanma Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği'nin Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Maternal Bağlanma Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

	Maternal Bağlanma Ölçeği	
	r	P
Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği	0,240	0,001*
İtibar ve Saygı Alt Boyutu	0,151	0,040*
Bilgi Paylaşımı Alt Boyutu	0,147	0,045*
Bakıma Katılma Alt Boyutu	0,125	0,090
Aile ile İş Birliği Alt Boyutu	0,353	0,000*

Annelerin MBÖ ile YAMBÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki ($r=0,240$, $p<0,05$) saptanmıştır. Annelerin MBÖ puanları ile YAMBÖ alt boyutların arasındaki en yüksek ilişki bilgi paylaşımı alt boyutunda ($r=0,353$, $p<0,05$) bulunmuştur. Ayrıca MBÖ ile YAMBÖ alt boyutlarından itibar ve saygı ($r= 0,151$, $p<0,05$) ve bilgi paylaşımı alt boyutu arasında ($r=0$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4.6).



5. TARTIŞMA

YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin annelerinde anne-bebek bağlanması ve aile merkezli bakım düzeylerinin incelenmesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılan bu çalışmanın bulguları üç ana başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Alt Boyutları ile Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması,

5.2. Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği Puanları Ortalamaları ile Anne ve Bebeklerinin Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması,

5.3. Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması.

5.1. Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Alt Boyutları ile Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışma sonuçları incelendiğinde; annelerin YAMBÖ toplam puan ortalaması ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının genel olarak yüksek olduğu ve çalışmanın yürütüldüğü hastanelerde aile merkezli bakımın iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Bu çalışmada annelerin en yüksek puanı bakıma katılım alt boyutundan aldıkları belirlendi. Bu durum YYBÜ’de annelerin bakıma katılmalarının hemşireler tarafından desteklenmesi ile açıklanabilir. Annelerin en düşük puanı ise aile ile iş birliği alt boyutundan aldığı görülmektedir. Hemşirelerin bebeğin bakımında annelerin gözlemlerini ve önerilerini dikkate alması, bebeğin klinikteki bakımı ve taburculuk planı hakkında iş birliği yapması aile merkezli bakımın bu boyutunu geliştirmeye katkı sağlayabilir (Balcı ve Yıldırım Balkan, 2019).

Çalışmada prematüre bebeği YYBÜ’de yatmakta olan annelerin MBÖ puan ortalamaları değerlendirildi. Araştırmaya dahil edilen annelerde MBÖ puan ortalaması $100,99 \pm 3,48$ olarak belirlendi (Tablo 4.3). MBÖ’den alınabilecek en yüksek puanın 104 olduğu göz önünde bulundurularak çalışmaya katılan annelerin maternal bağlanma düzeylerinin iyi olduğu söylenebilir. Şen ve Kavlak’ın sağlıklı ve miadında doğan bebeklerin annelerinde 2007 yılında yapmış olduğu çalışmanın MBÖ puan ortalamaları $97,02 \pm 8,37$; Kavlak ve Şirin’in MBÖ kullanarak 2009 yılında yayınladıkları çalışmada, bebeği bir aylık olan annelerde MBÖ puan ortalamaları $95,859 \pm 6,297$; Şolt Kırca ve Savaşer’in 2017 yılında yayınladıkları çalışmanın sonucunda, primipar annelerde MBÖ ortalamaları $97,34 \pm 4,61$ iken, multipar

annelerde $95,22 \pm 5,63$ olarak bildirmiştir; Balcı ve Geçkil 'in 2021 yılında yayınladıkları çalışmada prematüre bebeği en az bir aylık olan annelerin MBÖ puan ortalamaları $99,09 \pm 7,032$; Yılmaz ve Kostak'ın 2021 yılında prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerle yaptıkları çalışmada MBÖ puan ortalamaları $100,8 \pm 4,10$ olarak belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar genel olarak incelendiğinde, bu çalışmada annelerin MBÖ puan ortalaması Yılmaz ve Kostak (2021)'ın sonuçlarıyla benzer, diğer çalışmalardan ise biraz daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmanın yürütüldüğü üniversite hastanelerinden birinde; anne ziyaret saatinde kısıtlama olmaması ve böylece annelerin bebeklerini istedikleri saatte görebilmesi, bebekleri entübe dahi olsa annelerin kanguru bakımı yapabiliyor olması ve YYBÜ içerisinde anne-bebek uyum odalarının bulunması MBÖ puan ortalamasının biraz daha yüksek olmasını açıklayabilir. Ayrıca çalışmanın yürütüldüğü her iki hastanede de annelerin bebeklerinin bakımına aktif olarak katılabiliyor olması, YYBÜ içerisinde annelerin konaklayabileceği odaların ve hastanelere yakın mesafelerde anne otelinin bulunması da MBÖ ölçek puan ortalamasının yüksekliğini açıklayabilir.

5.2. Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği Puanları Ortalamaları ile Anne ve Bebeklerinin Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Çalışma sonucunda yenidoğan aile merkezli bakım ölçeği puan ortalaması ile annelerin, yaşı ve bebeğini ilk görme zamanı arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Bu çalışmaya benzer bir şekilde Taş Arslan ve Aksoy'un 2024 yılında yayınlamış oldukları tez çalışmasının sonucunda da annenin yaşı ve bebeğini ilk görme zamanı ile YAMBÖ puanları arasında anlamlı bir fark bildirilmemiştir. Çalışmamızın sonucunda annelerin bebeğini ziyaret etme ve bakıma katılma sıklığı ile YAMBÖ puanları arasında anlamlı bir fark olduğu, bebeğini daha sık ziyaret eden ve bakımına katılan annelerin YAMBÖ puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Özarslan ve arkadaşlarının 2024'te yayınlamış oldukları çalışma sonucunda da aynı şekilde her bakım ve emzirme saatinde bebeğini ziyaret eden ve bakımına daha sık katılan annelerin YAMBÖ puanlarının yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu bulgular annelerin hastanede yatan bebeklerini her bakım ve emzirme saatinde veya en azından günde bir kez ziyaret etmelerinin ve bakıma katılmalarının desteklenmesinin yararlı olacağına işaret etmektedir. Çalışmamızda YAMBÖ puanları bebeğin cinsiyeti, yaşı tekil ya da çoğul gebelik olması durumu, beslenme şekli, solunum desteği alması ve yatış süresinden etkilenmemektedir. Bebeğin özelliklerinden cinsiyeti ve beslenme şekli ile YAMBÖ puan ortalamaları arasında çalışmamıza benzer bir

şekilde Taş Arslan ve Aksoy'un 2024'te yayınladıkları tez çalışmasında da anlamlı bir ilişki bulunamadığı görülmektedir.

Yapılan çalışma sonucunda annenin yaşı ile MBÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, 28 yaş üstü olan annelerin MBÖ puanlarının, 28 yaş ve altı olan annelere göre daha fazla olduğu belirlendi. Benzer şekilde Topal ve Çaka'nın 2023 yılında düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerin anneleri ile yapmış oldukları çalışmada, 36 yaş ve üzeri annelerde MBÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Özyurt ve arkadaşlarının 2018 yılında yayınlamış olduğu çalışmada, anne-bebek bağlanmasının anne yaşından etkilenmediği; Kurt ve arkadaşlarının 2020 yılında kanguru bakımının prematüre bebek annelerindeki maternal bağlanma üzerine etkilerini incelediği çalışmada, anne yaşının bağlanma üzerine etkisi olmadığı; Ağar ve Yıldırım'ın 2023 yılında prematüre bebek annelerinde maternal bağlanma üzerine yaptıkları çalışmada, annenin yaşı ile MBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Çalışmada 28 yaş üzeri annelerin MBÖ puanının yüksek olmasında, annelerin yaş aldıkça tecrübesinin ve farkındalığının artmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışma sonucunda annenin eğitim durumu ve MBÖ arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Literatürde yaptığımız çalışma ile benzer olarak eğitim durumu ile MBÖ arasında anlamlı bir fark olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Bilgin ve Alpar, 2018; Topal ve Çaka, 2023; Akkoca 2009; Mutlu ve ark. 2015; Öztürk ve Saruhan, 2013; Talipoğlu 2012). Çalışmamızın önemli bir bulgusu da annenin çalışma durumunun MBÖ'ye etkisinin olmadığıdır. Literatürde bağlanma üzerine yürütülen diğer çalışmalarda da benzer şekilde annenin çalışma durumunun bağlanmaya etkisinin olmadığı görülmektedir (Şen ve Kavlak, 2007; Kavlak ve Şirin 2009; Talipoğlu 2012; Özyurt ve ark., 2018). Ayrıca çalışmamıza benzer bir şekilde 2017 yılında Özyurt ve arkadaşlarının yürütmüş olduğu çalışmada; anne yaşının, eğitim durumunun ve çalışma durumunun annelerin bağlanma düzeyini etkilemediği belirtilmektedir. Çalışmamızda annenin gelir durumu ile MBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmemektedir. Literatürde benzer şekilde annenin gelir durumu ile MBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığını kanıtlayan çalışma bulunmaktadır (Öztürk ve Saruhan, 2013).

Çalışmamamız sonucunda annenin çocuk sayısının maternal bağlanma üzerinde etkili olmadığı görülmektedir. Literatürde çalışmamıza benzer şekilde Talipoğlu'nun 2012 yılında yayınladığı çalışma sonucunda da annenin sahip olduğu çocuk sayısının maternal bağlanma üzerinde etkili olmadığı belirtilmektedir. Çalışma sonucunda bebeğin cinsiyeti ile annelerin

maternal bağlanma puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Çalışmamıza benzer şekilde literatürde de bebeğin cinsiyetinin maternal bağlanma üzerinde etkili olmadığı sonucuna varılan çalışmalar bulunmaktadır (Balcı ve Geçkil, 2021; Öztürk ve Saruhan, 2013; Şen ve Kavlak, 2007). Araştırma sonuçlarından görüldüğü üzere annelerin cinsiyet farkı gözetmeksizin bebeklerine bağlandıkları düşünülmektedir.

Çalışmamızda bebeğin doğum haftası ile maternal bağlanma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, bebeğin gestasyon haftası arttıkça annenin bağlanma düzeyinin de arttığı sonucuna varıldı. Çalışma sonucumuza benzer şekilde Topal ve Çaka'nın 2023 yılında düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerin anneleri üzerinde yapmış oldukları çalışmada gestasyon haftasının arttıkça maternal bağlanma düzeyinin arttığı görülmektedir. Benzer şekilde aynı anlama gelen prematüre bebeğe sahip olmanın anne bebek bağlanmasında olumsuz etkiye yol açtığını gösteren çalışma da mevcuttur (Başdaş ve ark., 2022). Çalışma sonucumuzda doğum ağırlığı ile maternal bağlanma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, doğum ağırlığı 2500gr ve altı olan bebeklerin annelerinde maternal bağlanma düzeyinin daha düşük olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Başdaş ve arkadaşlarının 2022 yılında yayınladıkları çalışma sonucunda da doğum ağırlığı 2500 gr altında olan bebeklerin annelerinin maternal bağlanma düzeyleri daha düşük olduğu belirtilmektedir. Bunun nedeninin doğum ağırlığı 2500 gr ve altı olan bebeklerin annelerinin bebeklerine dokunmaktan ve kucaklarına almaktan kaçınmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hemşirelerin doğum ağırlığı 2500 gramdan düşük olan ve gebelik haftası 35 haftanın altında olan bebeklerin annelerinde anne-bebek bağlanmasını geliştiremeye yönelik girişimler planlaması önemlidir.

Bebenin solunum desteği alma durumuna göre annelerin maternal bağlanma düzeylerinin etkilenmediği görülmektedir. Koçyiğit'in 2018 yılında yayınlamış olduğu tez çalışmasında bebeği solunum desteği alan annelerin maternal bağlanma puanlarının daha düşük olduğu belirtilmiştir. Çalışma sonucunda bu durum annelerin entübe bebeklerini kucaklarına alamamaları, bebeklerinden uzak kalmaları ve hayati risk taşıyor olmaları ile ilişkilendirilebilir. Yapmış olduğumuz çalışmada ise çalışmanın yapıldığı üniversite hastanelerinden birinde entübe bebeklerin de anne kucağına verilmesi ve hatta entübe bebeklerle annelerin kanguru bakımı yapmasının desteklenmesinin ve bu nedenle solunum desteği alma durumunun annelerdeki bağlanma düzeyini etkilemediği düşünülmektedir.

Doğumdan sonra bebeğini 30 dakika içinde gören annelerin MBÖ puanlarının daha sonra gören annelerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Bebek doğduktan hemen sonra

bebeğin anne kucağına verilmesi ve emzirmesi desteklenmelidir. Ancak bebeğin sağlık sorunları ve YYBÜ’de olması anne kucağına verilmesini engelleyebilir. YYBÜ hemşirelerinin ilk yarım saat içinde bebeğini kucağına almamış olan annelerde bağlanmanın riske girebileceğini dikkate alması ve bağlanmayı geliştirmeye yönelik bakım planlaması önemlidir.

5.3. Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

MBÖ ile YAMBÖ toplam puanları arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,240$, $p<0,05$) belirlenmiştir. Çalışma sonucumuza benzer şekilde Kütahyalıoğlu ve Scafide (2023) tarafından yapılan aile merkezli bakım uygulamalarının anne-bebek bağlanmasına etkisini inceleyen bir sistematik derlemede, dahil edilen 16 çalışmanın 14’ünde aile merkezli bakım müdahalelerinin anne bebek bağlanmasında anlamlı düzeyde bir artma sağladığı bulunmuştur. Talipoğlu’nun 2012 ve Albayrak’ın 2018 yılında yayınlamış olduğu iki ayrı tez çalışmasında da AMB uygulanan annelerin maternal bağlanma ölçek puanlarının AMB uygulanmayan annelere göre yüksek olduğu, AMB uygulamalarının maternal bağlanma düzeyini pozitif yönde etkilediği belirtilmiştir. Bunlara ek olarak Akkaş ve Geçkil’in 2023 yılında yayınlamış oldukları çalışmada YYBÜ’lerde uygulanan aile merkezli bakımın anne-bebek bağlanmasını geliştirebileceği düşünülmüştür. Ayrıca MBÖ ile YAMBÖ alt boyutlarından itibar ve saygı alt boyutu ($r=0,151$, $p<0,05$), bilgi paylaşımı alt boyutu ($r=0,147$, $p<0,05$) ve aile ile iş birliği alt boyutu ($r=0,353$, $p<0,05$) arasında da istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar aile merkezli bakım uygulamalarının anne bebek bağlanmasının gelişmesine katkı sağlayacağı şeklinde yorumlanabilir. Özellikle YAMBÖ aile ile iş birliği alt boyutu ile MBÖ puanları arasındaki ilişkinin gücü ve annelerin en düşük puanı aile ile iş birliği alt boyutundan aldığı dikkate alındığında, aile ile iş birliği puanlarının artırılmasının annelerin bağlanma düzeyine önemli katkı sağlayacağını düşündürmektedir. MBÖ ile YAMBÖ arasında saptanan pozitif yönde anlamlı bir ilişki YYBÜ’de sunulan aile merkezli bakım uygulamalarının anne bebek bağlanmasına katkı sunacağı şeklinde yorumlanabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Prematüre bebeği YYBÜ’de yatmakta olan annelerde anne-bebek bağlanması ve aile merkezli bakım düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada sonuç olarak;

- Araştırmaya katılan annelerin %55,4’ünün 28 yaş ve altı, %36’sının lise mezunu, %86’sının herhangi bir işte çalışmadığı, %68,3’ünün gelir durumunun orta düzeyde olduğu, %72’sinin bebeğinin bakımına katıldığı,
- Araştırmaya alınan bebeklerin %52,2’sinin erkek, %83,3’ünün sezaryen doğum, %58,6’sının 32 haftanın altında, %41,4’ünün 1500-2499 gram aralığında olduğu, %44,1 ‘inin anne sütü ile beslendiği,
- Araştırmaya katılan annelerin YAMBÖ puan ortalamalarının $4,14 \pm 0,63$ olduğu, annelerin en yüksek puanı bakıma katılma alt boyutundan (ortalama $4,36 \pm 0,73$) en düşük ise, aile ile iş birliği alt boyutundan (ortalama $3,88 \pm 0,77$) aldığı,
- Araştırmaya katılan annelerin MBÖ puan ortalamalarının $100,99 \pm 3,48$ olduğu, annelerin MBÖ ölçeğinden minimum 85 ve maksimum 104 puan aldığı,
- Araştırmaya katılan annelerden doğum haftası 35-37 hafta arasında, bebeğinin doğum ağırlığı 2500gr ve üzeri olan, bebeğini kucağına ilk 30 dakika içinde alan, her bakım ve emzirme saatinde bebeğini ziyaret eden, bebeğin bakımına katılanların YAMBÖ puanlarının daha yüksek olduğu,
- Araştırmaya alınan bebeklerin cinsiyeti, tekil ya da çoğul gebelik olması, beslenme şekli, solunum desteği alma durumu, doğum sonrası gün olarak yaşı, hastanede yatma süresi, annelerin yaşı, doğumdan sonra bebeğini görme ve emzirme zamanları, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, çocuk sayısı ve kaldığı yer ile YAMBÖ puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı,
- Araştırmaya katılan annelerden 28 yaş üstü olan, bebeğini doğumdan sonra ilk 30 dakika içinde gören ve ilk 30 dakika içinde emzirenlerin MBÖ puanlarının daha yüksek olduğu, bebeğinin yaşı 45 gün ve altı olan katılımcıların MBÖ puanlarının, 45 gün üstü olanlara göre daha fazla olduğu,
- Çalışmaya alınan bebeklerin; cinsiyeti, tekil ya da çoğul gebelik olması durumu, beslenme şekli, solunum desteği almaları, annelerin; eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, çocuk sayısı, kaldığı yer bebeğini kucağına alma, bakımına katılma durumu ve bebeğini ziyaret sıklığı ile MBÖ puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi.

6.2. Öneriler

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda,

Klinik uygulamalar için;

- Anne ve bebeğinin doğumdan sonra mümkün olduğunca erken zamanda bir araya getirilmesi,
- Emzirmenin en kısa sürede başlatılması ve sürdürülmesinin sağlanması,
- Anne-bebek bağlanması, aile merkezli bakım, aile ile iletişim ve bunların önemi hakkında düzenli eğitimlerin verilmesi,
- YYBÜ bulunan hastanelerde anne ile bebeğin birlikte zaman geçirebilmesine olanak tanıyan anne-bebek uyum odalarının sayılarının artırılması,

Araştırmacılar için;

- YYBÜ’lerde aile merkezli bakım uygulamalarının anne-bebek bağlanması üzerine etkisini araştırmaya yönelik daha geniş örneklemelerle çalışmaların yapılması,
- Yapılması planlanan çalışmalarda karma desenlerin kullanılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- Abuhammad, S., & Johnson, T. (2021). Breastfeeding and maternal attachment during infancy period among Jordanian mothers: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 66, 102395. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102395>
- Ağar, T., & Yıldırım, F. (2023). Preterm Bebek Annelerinin Maternal Bağlanma, Emzirme Özyeterliliği ve Bakıma Katılım Düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), 466-475. <https://doi.org/10.51754/cusbed.1365922>
- Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American psychologist*, 34(10), 932.
- Ak, B., Akkoyun, S., & Tas Arslan, F. (2024). Effect of Nurse Support in the Immediate Postpartum Period on Mothers’Breastfeeding Self-Efficacy Levels in Turkey: A Quasi-Experimental Study. *Maternal and child health journal*, 28(3), 481–488. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03790-6>
- Akkaş, N., & Geçkil, E. (2023). Family-Centered Care Scale in Neonatal Intensive Care Unit (FCCS-NICU): Development and psychometrics evaluation. *Journal of pediatric nursing*, 72, 168–176. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.11.031>
- Akkoyun, S., & Tas Arslan, F. (2019). Investigation of stress and nursing support in mothers of preterm infants in neonatal intensive care units. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(2), 351–358. <https://doi.org/10.1111/scs.12630>
- 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.
- Albayrak, S., & Büyükgöncü, L. A. (2022). The impact of family-centered care interventions on neonatal and parental outcomes in a Turkish hospital. *Collegian*, 29(5), 738-747. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.05.004>
- Aldem M, Geçkil E. (2019). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım kavramı ve ilkeleri. Geçkil E, editör. *Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım*. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*; p.1-4.
- Alinejad-Naeini, M., Peyrovi, H., & Shoghi, M. (2021). Emotional disorganization: The prominent experience of Iranian mothers with preterm neonate: A qualitative study. *Health Care for Women International*, 42(4-6), 815-835. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1797040>
- 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>
- American Academy of Pediatrics. (2022). About Family-Centered Care. <https://www.aap.org/en/practice-management/bright-futures/bright-futures-family-centered-care/about-bright-futures-family-centered-care/> (E.T. 27.05.24)
- Andaç, T., & Yıldız, H. (2021). Perinatoloji Hemşireliği ve Standartları. *Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 18(1).
- Annagür, A., Altunhan, H., Arıbaş, S., Konak, M., Koç, H., & Örs, R. (2012). Yenidoğan yoğun bakım ünitesine solunum sıkıntısı nedeniyle yatan hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 37(2), 90-97.
- Arslan, F. T., Geckil, E., Aldem, M., & Celen, R. (2019). The family-centered care assessment scale: Development and psychometric evaluation in a Turkish sample. *Journal of Pediatric Nursing*, 48, e35-e41. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.06.001>
- Arslan, F. T., & Turgut, R. (2013). Mothers of premature baby care requirements at home and their perception of adequacy of care giving. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(3), 119-124.
- Atıcı, İ. (2000). Doğum sonu erken taburculukta lohusalara verilecek sağlık eğitimi ve evde bakımın postpartum komplikasyonlar ve anksiyete düzeyine etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum).
- Axelin, A., Raiskila, S., & Lehtonen, L. (2020). The Development of Data Collection Tools to Measure Parent–Infant Closeness and Family-Centered Care in NICUs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(6), 448-456. <https://doi.org/10.1111/wvn.12475>

- Aydemir H.K, Alparıslan Ö. *Anne-Bebek Bağlanma ÖLçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması: Aydın Örneği* Çağdaş Tıp Dergisi 2016;6(3);188-199.
- Bağrıyanık, B. Ç., Yıldız, D., Fıdancı, B. E., & Pekyiğit, A. (2020). Sağlıklı ebeveyn-bebek bağlanması. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 40-47.
- Balcı, M. E., & Geçkil, E. (2021). Determination of Maternal Attachment Level and Associated Factors of Mothers of Premature Infants Long-Term Hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(4), 383-388. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.11.031>
- Balcı S, Yıldırım Balkan Z. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım. Geçkil E, editör. *Pediatric Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri;18-23.
- Başdaş, Ö., Efe, Y. S., Erdem, E., Özdemir, A., Güneş, T., & Öztürk, A. (2022). Anne Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakóltesi Dergisi*, 3(2), 130-136.
- Baysal, H. Y., Türkoğlu, N., & Küçükoğlu, S. (2014). Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 4(1), 31–36. <https://doi.org/10.5222/buchd.2014.031>
- Beydağ, K. D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479-484.
- Bilgin, Z., & Ecevit Alpar, ř. (2018). Kadınların Maternal Bağlanma Algısı ve Anneliğe İlişkin Görüşleri / The Relationship between Maternal Attachment Perception of Women's Maternal Role. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 6-15. <https://doi.org/10.17681/hsp.296664>
- Blair PS, Ball HL (2004). The prevalence and characteristics associated with parent-infant bed-sharing in England. *Archives of Disease in Childhood*, 89: 1106-10. <https://doi.org/10.1136/adc.2003.038067>
- Bowlby J. (1951). *Maternal care and mental health*. World Health Organization Monograph.
- Bowlby J. (1969). *Attachment and loss*. 2nd, New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss*. Volume II. Separation, anxiety and anger. In *Attachment and loss*. volume II. Separation, anxiety and anger (pp. 429-p).
- Bozkurt, G., Duzkaya, D. S., & Oren, B. (2021). Opinions of intensive care nurses about family-centered care in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 14(1), 45.
- Boztepe, H., & Kerimoğlu Yıldız, G. (2017). Nurses perceptions of barriers to implementing family-centered care in a pediatric setting: A qualitative study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 22(2), e12175. <https://doi.org/10.1111/jspn.12175>
- Bryanton, J., Beck, C. T., & Montelpare, W. (2013). Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships. *Cochrane database of systematic reviews*, (11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004068.pub4>
- Butler, A., Copnell, B., & Willetts, G. (2014). Family-centred care in the paediatric intensive care unit: an integrative review of the literature. *Journal of clinical nursing*, 23(15-16), 2086–2099. <https://doi.org/10.1111/jocn.12498>
- Cassidy, J., & Berlin, L. J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: theory and research. *Child development*, 65(4), 971–991.
- Ceylan, S. S. (2024). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Koronavirüs Pandemisinin Aile Merkezli Bakım Üzerine Etkilerinin İncelenmesi. *Afet ve Risk Dergisi*, 7(1), 303-318. <https://doi.org/10.35341/afet.1245890>
- Cortes-Garcia, L., Takkouche, B., Rodriguez-Cano, R., & Senra, C. (2020). Mediatonal mechanisms involved in the relation between attachment insecurity and depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277, 706-726. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.082>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd.
- Çavuşoğlu, H. (2022). *Çocuk sağlığı hemşireliği* (13. Baskı) cilt:2, 23-110, Ankara, Sistem Ofset Basımevi.
- Çağlar, S. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım: Anne görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 120-126. <https://doi.org/http://doi.org/10.17942/sted.495198>
- Çay, S., & Geylani Güleç, S. (2015). Yenidoğan beslenmesinde kullanılan enteral yöntemler ve hemşirelik bakımı. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 1(1), 39-4.

- Çelen, R., & Arslan, F. T. (2017). The Anxiety Levels of the Parents of Premature Infants and Related Factors. *Journal of Pediatric Research*, 4(2).
- Çelik, F. P., & Güneri, S. E. (2020). The Relationship between Adaptation to Pregnancy and Prenatal Attachment in High-Risk Pregnancies. *Psychiatria Danubina*, 32(Suppl 4), 568–575.
- Cetisli, N. E., Arkan, G., & Top, E. D. (2018). *Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period*. *Revista da Associacao Medica Brasileira* (1992), 64(2), 164–169. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.02.164>
- Chan, Y. H. (2003). Biostatistics 101: data presentation. *Singapore medical journal*, 44(6), 280-285.
- Çınar N, Sözeri C, Dede C, Cevahir R. (2010). Anne ve bebeğin aynı odada uyumasının emzirmeye etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 235: 241.
- Dutton, D. G., & White, K. R. (2012). Attachment insecurity and intimate partner violence. *Aggression and violent behavior*, 17(5), 475-481. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.07.003>
- Dündar, S. A., Bayat, M., Erdem, E. (2011). Yenidoğan ünitelerinin düzeyleri ve organizasyonu. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20 (2), 137-142.
- Erdem, E., Sezer Efe, Y., & Caner, N., (2018). Yenidoğan hemşiresinin rol ve işlevleri. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*, vol.4, 38-42.
- Ergenekon E.(2001) Yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımı. *Türkiye Klinikleri Pediatri*, 10: 15
- Feeney, J., Alexander, R., Noller, P., & Hohaus, L. (2003). Attachment insecurity, depression, and the transition to parenthood. *Personal Relationships*, 10(4), 475-493. <https://doi.org/10.1046/j.1475-6811.2003.00061.x>
- Frank, R. (1952). Parents and the pediatric nurse. *AJN The American Journal of Nursing*, 52(1), 76-77.
- Franck, L. S., Axelin, A., Van Veenendaal, N. R., & Bacchini, F. (2023). Improving Neonatal Intensive Care Unit Quality and Safety with Family-Centered Care. *Clinics in Perinatology*. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2023.01.007>
- Fuertes, M., Antunes, S., Martelo, I., & Dionisio, F. (2022). The impact of low birthweight in infant patterns of regulatory behavior, mother-infant quality of interaction, and attachment. *Early human development*, 172, 105633. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2022.105633>
- Frey, H. A., & Klebanoff, M. A. (2016). The epidemiology, etiology, and costs of preterm birth. *Seminars in fetal & neonatal medicine*, 21(2), 68–73. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2015.12.011>
- George, K., Axelin, A., Feeley, N., Cambell-Yeo, M., Tandberg, B. S., & Szczapa, T. (2022). Symptoms of depression in parents after discharge from NICU associated with family-centred care. *Women and Birth*, 35, 23-24. <https://doi.org/10.1111/jan.15128>
- Givrad, S., Hartzell, G., & Scala, M. (2021). Promoting infant mental health in the neonatal intensive care unit (NICU): A review of nurturing factors and interventions for NICU infant-parent relationships. *Early Human Development*, 154, 105281. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105281>
- Goulet, C., Bell, L., St-Cyr, D., Paul, D., & Lang, A. (1998). A concept analysis of parent-infant attachment. *Journal of advanced nursing*, 28(5), 1071–1081. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00815.x>
- Harlow, H. F., & Zimmermann, R. R. (1959). Affectional response in the infant monkey: Orphaned baby monkeys develop a strong and persistent attachment to inanimatesurrogate mothers. *Science*, 130(3373), 421-432.
- Hemşirelik Yönetmeliği. (2011). Mevzuat bilgi sistemi, Ek-2 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm> (ET.27.5.2024)
- Hoffman, C., Dunn, D. M., & Njoroge, W. F. (2017). Impact of postpartum mental illness upon infant development. *Current psychiatry reports*, 19, 1-6. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0857-8>
- Höbek Akarsu, R., Tuncay, B., & Yüzer Alsaç, S. (2017). Anne-Bebek Bağlanması Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279.
- 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>
- Jussila, H., Pelto, J., Korja, R., Ekholm, E., Pajulo, M., Karlsson, L., & Karlsson, H. (2020). The association of maternal-fetal attachment with smoking and smoking cessation during pregnancy in The Finn Brain Birth Cohort Study. *BMC pregnancy and childbirth*, 20, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03771-z>

- Kandır, Y. D. D. A., & Alpan, U. Y. (2008). Okul Öncesi Dönemde Sosyal-Duygusal Gelişime Anne-Baba Davranışlarının Etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 14(14), 33-38. <https://doi.org/10.21560/spcd.507427>
- Karabudak, S.S. & Ergün, S. (2021). Yenidoğan hastalıkları ve hemşirelik bakımı. *Pediatric Hemşireliği*, Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz, H.B., Bolışık, B. (Eds.) 3. Baskı, Ankara, Akademisyen Kitabevi, p. 293-356.
- Karasar N. (2005) Bilimsel Araştırma Yöntemi. *Nobel Yayın Dağıtım*, 14. Baskı, Ankara, Türkiye, s: 124.
- Kavlak, O. (2007). Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 23(2), 183-194.
- Karreman, A., & Riem, M. M. E. (2020). Exposure to infant images enhances attention control in mothers. *Cognition & emotion*, 34(5), 986–993. <https://doi.org/10.1080/02699931.2019.1689101>
- Kavlak, Şirin (2009). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 188-202.
- Kaya, F., Kontaş, A., Cin, G., & Gümüştekin, Ö. (2022). Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan bebeklerin ebeveynlerinde stres düzeyi ve ilişkili faktörler. *Yoğun bakım hemşireliği dergisi*, 26(1), 1-8.
- Kınık, E., & Özcan, H. (2020). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(1), 47-53.
- Kim, A. R. (2020). Addressing the needs of mothers with infants in the neonatal intensive care unit: A qualitative secondary analysis. *Asian Nursing Research*, 14(5), 327-337. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.09.004>
- Kim, S. Y., & Kim, A. R. (2022). Attachment-and relationship-based interventions during NICU hospitalization for families with preterm/low-birth weight infants: A systematic review of RCT data. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1126. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031126>
- Koçyiğit, N. (2018). *Prematüre bebeği olan annelerin maternal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Kozlovsky, R. (2020). Programming emotional care: The Nuffield Study of the children's hospital, 1963. *Childhood in the Past*, 13(2), 121-137. DOI: [10.1080/17585716.2020.1791497](https://doi.org/10.1080/17585716.2020.1791497)
- Kömürücü, B. (2020). Erken doğan bebek annelerinde travma sonrası stres: İlişkili etmenler ve müdahale çalışmaları üzerine bir derleme. *Nesne-Psikoloji Dergisi*, 8(16), 158-170. <https://doi.org/10.7816/nesne-08-16-11>
- Köse, D., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Merhaba*, 22(6), 239-245.
- Köse D, Çınar N. (2020). *Anne ve Çocuk Sağlığı. İçinde: Anne Bebek Bağlanması*. s: 425-446.
- 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>
- Kurt, F. Y., Kucukoglu, S., Ozdemir, A. A., & Ozcan, Z. (2020). The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants. *Nigerian journal of clinical practice*, 23(1), 26–32. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_143_18
- Kutahyalıoğlu, 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.
- Küçükoglu, S., Aytekin, A., & Gülhaş, N. F. (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 182-188.
- Küçükoglu, S., Yılmaz Kurt, F., Aytekin Ozdemir, A., & Ozcan, Z. (2021). The Effect of Kangaroo Care on Breastfeeding and Development in Preterm Neonates. *Journal of pediatric nursing*, 60, e31–e38. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.02.019>
- Lean, R. E., Rogers, C. E., Paul, R. A., & Gerstein, E. D. (2018). NICU hospitalization: long-term implications on parenting and child behaviors. *Current treatment options in pediatrics*, 4, 49-69.
- Leahy-Warren, P., Coleman, C., Bradley, R., & Mulcahy, H. (2020). The experiences of mothers with preterm infants within the first-year post discharge from NICU: social support, attachment and level of depressive symptoms. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02956-2>

- Linde, K., Lehnig, F., Nagl, M., & Kersting, A. (2020). The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery*, 81, 102592. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102592>
- Lindgren, K. (2003). A comparison of pregnancy health practices of women in inner-city and small urban communities. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(3), 313-321. <https://doi.org/10.1177/0884217503253442>
- Lubchenco, L. O., Hansman, C., Dressler, M., & Boyd, E. (1963). Intrauterine growth as estimated from liveborn birth-weight data at 24 to 42 weeks of gestation. *Pediatrics*, 32(5), 793-800.
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. (2002). The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & human development*, 4(1), 107-124. <https://doi.org/10.1080/14616730252982491>
- Miga, E. M., Hare, A., Allen, J. P., & Manning, N. (2010). The relation of insecure attachment states of mind and romantic attachment styles to adolescent aggression in romantic relationships. *Attachment & human development*, 12(5), 463-481. <https://doi.org/10.1080/14616734.2010.501971>
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1997). Are emotional and instrumental supportive interactions beneficial in times of stress? The impact of attachment style. *Anxiety, stress, and coping*, 10(2), 109-127.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25, 6-10. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.006>
- Muller, M. E. (1994). A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *Journal of Nursing measurement*, 2(2), 129-141.
- Nacar, E., & Gökkaya, F. (2019). *Bağlanma ve Maternal Bağlanma Konusunda Bir Derleme*. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 1(1), 50-56. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.19.1.06>
- Özarslan, S., Günay, U., & Özdemir, R. (2024). Evaluation of Anxiety Levels and Family-Centred Care Receipt Status among Turkish Mothers with Babies Admitted to the Neonatal Unit: A Two-Centre Study. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 5(2), 83-95.
- Özdamar, K. (2016). Eğitim, sağlık ve davranış bilimlerinde ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi. Eskişehir: Nisan.
- Özek E, Bilgen H, (2018). Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Esaslar ve Uygulamalar, Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Özkan, H. Bekmezci, H. (2016). Gebelikte psikososyal sağlık bakım, prenatal bağlanma ve ebe-hemşirenin sorumlulukları. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 8, (s.50-62).
- Öztürk R, Saruhan A. (2013). 1-4 Aylık Prematüre Bebeği Hastanede Tedavi Gören Annelerin Depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*.
- Özyurt, G., Özyurt, A., Ozturk, T., Yaman, A., & Berk, A. T. (2018). Evaluation of maternal attachment, self-efficacy, levels of depression, and anxiety in mothers who have babies diagnosed with retinopathy of prematurity. *Ophthalmic epidemiology*, 25(2), 140-146. <https://doi.org/10.1080/09286586.2017.1372487>
- Pisoni, C., Garofoli, F., Tzialla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P., ... & Stronati, M. (2016). Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29(5), 771-776. <https://doi.org/10.3109/14767058.2015.1017813>
- Rohner, R. P. & Britner, P. A. (2002). *Worldwide mental health correlates of parental acceptance-rejection: Review of cross-cultural and intracultural evidence*. Cross-Cultural Research, 36(1), 16-47. <https://doi.org/10.1177/106939710203600102>
- Salihoğlu Ö, Akkuş C, Hatipoğlu S. (2011) Yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 7:45-51.
- Sanders, M. R., & Hall, S. L. (2018). Trauma-informed care in the newborn intensive care unit: promoting safety, security and connectedness. *Journal of Perinatology*, 38(1), 3-10. <https://doi.org/10.1038/jp.2017.124>
- Seibert, A., & Kerns, K. (2015). Early mother-child attachment: Longitudinal prediction to the quality of peer relationships in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development*, 39(2), 130-138. <https://doi.org/10.1177/0165025414542710>
- Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., & Şenol, S. (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi: The Journal of Clinical Psychiatry*, 8(2), 88-99.

- Söyünmez, S., & Koç, E. T. (2020). Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 141-148.
- Spence J. C. (1947). The care of children in hospital. *British medical journal*, 1(4490), 125–130. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.4490.125>
- Sümer, N., & Güngör, D. (1999). *Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma*. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43), 71-106.
- Şen S. (2007). Anneanne-Anne-Bebek Bağlılığının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hatalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Tez Danışmanı:Yrd.Doç.Dr.Oya Ünder Kavlak).
- Şolt Kırca, A., & Savaşer, S. (2017). Doğum Sayısının Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 4(3), 236-243. <https://doi.org/10.17681/hsp.288941>
- Talipoğlu, Y. (2012). *Aile merkezli bakımın maternal bağlanma düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- TC Sağlık Bakanlığı. (2023). 17 Kasım Dünya Prematüre Günü. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ haberler-cocukergen/dunya-premature-gunu.html> (E.T. 24.05.2024)
- Topal, S., ve Çaka, S. Y. (2023). Düşük Doğum Ağırlıklı Prematüre Bebeklerin Annelerinde Maternal Bağlanma ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 112-118.
- Törüner, EK., Büyükgönenç L. (2023). *Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları*. Üçüncü Baskı. s 260-281, Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Tüzün O, Sayar K. (2007). *Attachment theory and psychopathology*. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*; 19(1): 24-39.
- United Nations Children's Fund (UNICEF)(2023). 150 million babies born preterm in the last decade. [150 million babies born preterm in the last decade \(unicef.org\)](https://www.unicef.org/150-million-babies-born-preterm-in-the-last-decade) (E.T. 24.05.2024)
- Vahanian, S. A., Lavery, J. A., Ananth, C. V., & Vintzileos, A. (2015). Placental implantation abnormalities and risk of preterm delivery: a systematic review and metaanalysis. *American journal of obstetrics and gynecology*, 213(4 Suppl), S78–S90. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.05.058>
- World Health Organization (WHO). (2023). Preterm Birth. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> (E.T. 24.05.2024)
- World Health Organization (WHO). (2012) *Soon BT. The global action report on preterm birth:Geneva, 2012;2.* <https://www.who.int/publications/i/item/9789241503433> (E.T. 24.05.2024)
- World Health Organization (WHO). (2011) *Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries.* <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548366> (E.T. 24.05.2024)
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. (1983). *Mevzuat Bilgi Sistemi, Resmi Gazete'de yayımlanan 5, Cilt: 22, S. 2889.*
- Yayan, E. H., Özdemir, M., Düken, M. E., & Dağ, Y. S. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*, 8(1), 82-89.
- Yıldız, D. (2008). Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50(4), 294-298.
- Yıldızhan, E. (2017). Bağlanma teorisi ve bağlanma bozukluklarına genel bir bakış. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 22(1), 66-72.
- Yılmaz, M. S., & Kostak, M. A. (2021). Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin postpartum depresyon ve maternal bağlanma düzeyleri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 71-79.
- Yılmaz, F., Küçükoglu, S., Aytekin Özdemir, A., Oğul, T., & Aşkı, N. (2020). The Effect of Kangaroo Mother Care, Provided in the Early Postpartum Period, on the Breastfeeding Self-Efficacy Level of Mothers and the Perceived Insufficient Milk Supply. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 34(1), 80–87. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000434>

8. EKLER

8.1. EK 1 Anne Tanıtıcı Bilgi Formu

Anket no:

Tarih:

1. Yaşınız?

2. Eğitim durumunuz?

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite ve üstü

3. Mesleğiniz?

a) Ev hanımı b) Memur c) Serbest Meslek d) Emekli

4. Gelir durumunuz?

a) Gelir giderden fazla b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden az

5. Kaç çocuğunuz var?.....

6. Bebeğinizi doğumdan sonra ilk ne zaman gördünüz?

a) İlk yarım saatte b) İlk 2 saatte c) İlk 24 saatte d) 24 saatten daha geç

7. Bebeğinizi ne kadar süre sonra kucağınıza aldınız?

a) İlk yarım saatte b) İlk 2 saatte c) İlk 24 saatte d) 24 saatten daha geç

8. Bebeğinizi doğumdan ne kadar süre sonra emzirdiniz?

a) İlk yarım saatte b) İlk 2 saatte c) İlk 24 saatte d) 24 saatten daha geç

9. Bebeğinizi ne sıklıkla ziyaret ediyorsunuz?

a) Her bakım veya emzirme saatinde b) Günde 1 kez c) 2 veya daha uzun zamanda

10. Bebeğinizin bakımına katılabiliyor musunuz? a) Evet b) Hayır

11. Bu süreçte nerede kalıyorsunuz? a) Anne otelinde b) Anne bebek uyum odasında c) Evde

8.1. EK 2 Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Doğum Haftası:
2. Bebeğin doğum ağırlığı:.....
3. Doğum şekli: () Normal Doğum () Sezaryen Doğum
4. Çoğul gebelik mi? Tekil gebelik mi?
5. Bebeğin cinsiyeti () Kız () Erkek
6. Bebeğin Yaşı:.....(Gün olarak)
7. Bebeğin tıbbi tanısı:
8. Bebeğinizin hastanede yatma süresi kaç gün?.....
9. Bebeğin beslenme şekli nedir?
() Anne Sütü () Formül Süt () Karışık beslenme () Diğer....
10. Solunum desteği durumu:
() Destek almıyor () Entübe () Noninvaziv destek alıyor (CPAP, Airvo, O2)

8.1. EK 3 Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği

Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeğine göre size uygun olanı işaretleyiniz.

Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
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 farklılıklarıma saygı duyarlar.					
7. Hemşireler dini gereksinimlerime saygı duyarlar.					
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.					
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.					
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 iş birliği yaparlar.					

8.1. EK 4 Maternal Bağlanma Ölçeği

Lütfen her ifadede tanımlanan duygu ve düşüncüyü ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

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

8.1. EK 5 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sevgili anneler,

“Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerin Annelerinde Anne-Bebek Bağlanması ve Aile Merkezli Bakım İlişkisi” başlıklı çalışma prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatmakta olan annelerde anne-bebek bağlanması ve aile merkezli bakımın ilişkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Bu araştırmaya katılımda **gönüllülük** esastır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizden beklenen hastanede bebeğinizin bakım ve tedavisini aksatmayacak bir zaman diliminde anketi doldurmanızdır. Anketlerde sizin sosyo-demografik özelliklerinizin yanı sıra bebeğinize bağlanma ve aile merkezli bakım düzeyini ölçmeye yönelik sorular bulunmaktadır. Sizden alınan bilgiler kesinlikle hiçbir nedenle hiçbir yerde paylaşılmayacaktır. Toplanan anketlerdeki bilgiler araştırmacılar tarafından bilimsel amaçlı kullanılacak ve saklanacaktır. Anketlere isim yazmayınız. Anketleri doldurmanız yaklaşık 15-20 dakika sürecektir. Çalışmada yer aldığınız için herhangi bir ücret ödemeyeceğiniz gibi çalışma sırasında araştırma amacıyla sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeme ve istediğiniz zaman araştırmadan çekilme hakkınız vardır. Çekildiğiniz takdirde elde edilen veriler iptal edilecektir. Araştırmadan çekildiğiniz takdirde aldığınız bakım ve diğer hizmetlerden kesinlikle mahrum bırakılmayacaksınız. Aşağıda araştırmacılara ait iletişim bilgileri yer almaktadır, araştırma ile ilgili aklınıza takılan tüm soruları araştırmacılara sorabilirsiniz. Talep etmeniz durumunda formun bir kopyası size verilecektir. Bu çalışmaya ilgi gösterdiğiniz ve destek verdiğiniz için teşekkür ederiz.

Söz konusu araştırmaya, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. ()

Söz konusu araştırmaya, gönüllü olarak katılmayı kabul etmiyorum. ()

Tarih:

Araştırmacılar:

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
(NEÜ Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD-
xxxx@gmail.com)

Hemşire Rabia MANAV
(Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi-
xxxx@icloud.com)

8.1. EK 6 Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği Kullanım İzni



8.1. EK 7 Maternal Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni



Sayın araştırmacı;

Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MAI kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, **okuma- yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen** kadınlarla uygulanabilen bir ölçektir. Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, 4’lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve Her Zaman (a)= 4 puan, Sık Sık (b)=3 puan, Bazen(c)=2 puan ve Hiçbir Zaman (d)=1 puan olarak hesaplanır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme puanı bulunmamaktadır.

Maternal Bağlanma Ölçeği **en az postpartum bir aylık bebeği** olan annelere uygulanır. Gebelere ve postpartum bir aydan önce uygulanmaz. Lütfen çalışmanızda belirtilen koşullara dikkat ederek uygulayınız.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Oya Kavlak

8.1. EK 8 Etik Kurul Kararı



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 38	Toplantı Tarihi: 01.11.2023
---------------------	-----------------------------

Karar Sayısı:2023/588;(Başvuru ID: 16367) N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emine GEÇKİL'in "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerin Annelerinde Anne-Bebek Bağlanması ve Aile Merkezli Bakım İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Öğrenci Rabia MANAV'ın yüksek lisans tez çalışması N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emine GEÇKİL'in sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Emine GEÇKİL,

Yardımcı Araştırmacılar: Yüksek Lisans Öğrencisi Rabia MANAV

ASLI GİBİDİR
01.11.2023

Doç. Dr. Dilek CİNGİL
Etik Kurulu Başkan Yardımcısı

8.1. EK 9 Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 17.11.2023-E.638937



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-30292447-622.03-638937
Konu : KURUM İZNİ (ÇALIŞMA İZNİ)

17.11.2023

Sayın RABİA MANAV

İlgi : 16.11.2023 tarihli, Bila sayılı yazı

İlgi yazınız içerisinde bahsi geçen "Yoğun Bakımda Yatan Prematüre Bebeklerin Anne-Bebek Bağlanması ve Aile Merkezli Bakım İle İlişkisi" başlıklı çalışmanızı Hastanemiz Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yapabilmek için gerekli kurum izni talebiniz Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup kurum kuralları çerçevesinde kurum işleyişini aksatmayacak şekilde yapılması uygun görülmüştür. Greğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Burcu YORMAZ
Hastane Başhekimi a.
Hastane Başhekim Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSLZJYH8N8* Pin Kodu : 46772

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/selcuk-universitesi-ebys>

Adres : Selçuk Üniversitesi Alaeddin Keykubat Yerleşkesi 42250 Selçuklu / KONYA

Telefon : 0332 241 50 00 Faks : 0332 224 42 63

e-Posta: seltip@selcuk.edu.tr Web: www.hastane.selcuk.edu.tr

Kep Adresi : selcukuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için : Bilnur SİLAY

Unvanı : Sürekli İşçi

Tel No : 44313



8.1. EK 10 Kurum İzni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-14567952-900-430097
Konu : Proje Çalışması Hakkında

23.11.2023

Sayın Prof.Dr. Emine GEÇKİL

İlgi : 10.11.2023 tarihli dilekçeniz.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, "Yoğun Bakımda Yatan Prematüre Bebeklerin Annelerinde Anne-Bebek Bağlanması ve Aile Merkezli Bakım İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tez projesinin Hastanemiz Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yapılması uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 8L9I-TSPE-0R37 Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/necmettin-erbakan-ebys>

Adres: Hocacıhan Mahallesi Sultan Abdülhamit Han Caddesi No:3 Selçuklu/ Konya
Telefon No : 0332 223 60 01
e-Posta :

Fax No :

İnternet Adresi : <http://www.erbakan.edu.tr>

Bilgi İçin :Pınar Üstün
Sekreter

Telefon No:0332 223 60 01

