

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PREMATÜRE VE MIADINDA BEBEĞE SAHİP ANNELERİN
POSTPARTUM DÖNEMDE BEBEK BAKIMIYLA İLGİLİ
OBSESİF KOMPULSİF DAVRANIŞLARIN EMZİRME
ÖZYETERLİLİĞİ VE ANNELİK MEMNUNİYETİNE ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

Sinem ÖZTÜRKLER

Enstitü Anabilim Dalı : Hemşirelik

Enstitü Bilim Dalı : Hemşirelik

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nursan ÇINAR

Nisan – 2023

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PREMATÜRE VE MIADINDA BEBEĞE SAHİP ANNELERİN
POSTPARTUM DÖNEMDE BEBEK BAKIMIYLA İLGİLİ
OBSESİF KOMPULSİF DAVRANIŞLARIN EMZİRME
ÖZYETERLİLİĞİ VE ANNELİK MEMNUNİYETİNE ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

Sinem ÖZTÜRKLER

Enstitü Anabilim Dalı : Hemşirelik

Enstitü Bilim Dalı : Hemşirelik

“Bu tez .././202.. tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 29/01/2020 tarihinde onay alınarak yapılmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, hiç bir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki tüm bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışması ile elde edilemeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını, ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

.../.../2023

Sinem ÖZTÜRKLER

TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora programı eğitimim süresince fikir, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım ve bu araştırmanın planlanmasından yazım aşamasına kadar fikir ve görüşleriyle beni destekleyen, her zaman varlığını yanımda hissettiğim, öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyduğum değerli danışmanım Prof. Dr. Nursan ÇINAR'a,

Tez süresince yol gösterici ve destekleyici davranışları ile beni destekleyen tez izleme jürisi hocalarım Doç.Dr.Basri ELMAS ve Dr.Öğr. Üyesi Dilek MENEKŞE'ye,

Değerli katılımlarıyla çalışmaya katkıda bulunan tüm annelere,

Her zaman desteğini ve sonsuz sevgisini hissettiğim canım annem Emine KARA'ya,

Hayatımın her anında yanımda olan ve beni hep destekleyen sevgili eşim Mustafa Melik ÖZTÜRKLER'e,

Sevgileri ve neşeleriyle hayatımıza anlam katan canım kızım Melis ve canım oğlum Mehmet'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER.....	vi
ŞEKİLLER.....	vii
TABLolar	viii
ÖZET.....	ix
SUMMARY	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. YENİDOĞAN TANIMI.....	4
2.1.1. Yenidoğanların Sınıflandırılması	4
2.1.2. Yenidoğan Bakımı.....	5
2.2. PREMATÜRİTELİĞİN TANIMI, İNSİDANSI VE SINIFLANDIRILMASI.....	6
2.2.1. Preterm Doğumların Nedenleri	7
2.2.2. Preterm Bebeklerin Özellikleri.....	8
2.2.3. Preterm Bebekte Görülen Sorunlar	9
2.2.4. Preterm Bebek Annelerinin Bebek Bakımında Yaşadığı Sorunlar 10	
2.2.5. Preterm Bebek Annelerin Desteklenmesinde Bakım Modelleri	10
2.3. ANNELİK ROLÜ KAVRAMI.....	13
2.3.1. Anne Kimliği Oluşturma Süreci	14
2.3.2. Anne Olma Sürecinde Hemşirelik Desteği.....	15
2.4. ANNELERİN BEBEK BAKIMIYLA İLGİLİ OBSESİF KOMPULSİF DAVRANIŞLARI.....	16
2.4.1. Annelerin Bebek Bakımıyla İlgili Obsesif Kompulsif Davranışların Özellikleri, Tanı ve Tedavisi	17
2.4.2. Annelerin Bebek Bakımıyla İlgili Obsesif Kompulsif Davranışlarının Yenidoğan Bakımına Etkisi	18
2.4.3. Annelerin Bebek Bakımıyla İlgili Obsesif Kompulsif Davranışlarının Emzirmeye Etkisi.....	19
2.5. EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK KAVRAMI VE DENNİS'İN EMZİRME ÖZ -YETERLİLİK KURAMI	19

2.5.1.	Emzirme Öz-yeterliliği Etkileyen Etmenler	21
2.5.2.	Emzirmenin Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü.....	22
3.	GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1.	ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	24
3.2.	ARAŞTIRMANIN İZİNİ	24
3.3.	ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN	24
3.4.	ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	24
3.5.	ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	25
3.6.	ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI ...	26
3.6.1.	Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-3).....	27
3.6.2.	Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği (EK-4)	27
3.6.3.	Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (BSES-SF) (EK-5)	27
3.6.4.	Anne Olma Ölçeği (BaM-13) (EK-6).....	28
3.7.	VERİLERİN TOPLANMASI	29
3.8.	VERİLERİN ANALİZİ	29
3.9.	ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	30
4.	BULGULAR.....	31
4.1.	Tanıtıcı özellikler	31
4.1.1.	Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular.....	31
4.1.2.	Annelerin Gebelik ve Doğumla İlgili Özelliklerine Ait Bulgular ..	33
4.1.3.	Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular	36
4.2.	Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlilik Analizi ile İlgili Bulgular	37
4.3.	Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puanlarına Ait Bulgular.	39
4.4.	Tanıtıcı Özellikler İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki.....	40
4.4.1.	Preterm ve Term Bebek Annelerinin Tanıtıcı Özellikleri İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	40
4.4.2.	Annelerin Gebelik ve Doğumla İlgili Özellikleri İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	43
4.4.3.	Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Özellikler İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	45
4.4.4.	Preterm ve Term Bebek Annelerinin ve Bebeğe Ait Özellikler İle Anne Olma Ölçek Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	47

4.4.5.	Bebeklerin Gestasyon Haftaları İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular.....	48
4.4.6.	Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçek Puanı Üzerinde Doğum Haftalarının Etkisinin İncelenmesine Ait Bulgular.....	49
4.5.	Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular.....	49
4.5.1.	Preterm ve Term Bebek Annelerinde Anne Olma Ölçek Puanları Üzerinde Diğer Ölçeklerin Etkisinin İncelenmesine Ait Bulgular.....	51
5.	TARTIŞMA.....	52
5.1.	Tanıttıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	52
5.1.1.	Annelerin Tanıttıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması.....	52
5.1.2.	Annelerin Gebelik ve Doğumla İlgili Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması.....	53
5.1.3.	Bebeklerin Tanıttıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması.....	54
5.2.	Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puan Sonuçlarının Tartışılması.....	55
5.3.	Preterm ve Term Bebek Annelerinin Anne Olma Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması.....	56
5.4.	Preterm ve Term Bebek Annelerinin Postpartum Dönemde Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması.....	59
5.5.	Preterm ve Term Bebek Annelerinin Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması.....	61
5.6.	Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilerin Tartışılması.....	62
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
7.	KAYNAKLAR.....	69
	EKLER.....	84

KISALTMALAR VE SİMGELER

- OKB** : Obsesif Kompulsif Bozukluklar
- WHO** : Dünya Sağlık Örgütü - World Health Organization
- CDC** : Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi- Centers for Disease Control and Prevention
- TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurumu
- TNSA** : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
- DM** : Diabetüs Mellitüs
- IVF** : In vitro fertilizasyon
- YYBÜ** : Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
- TSSB** : Travma Sonrası Stres Bozukluğu
- AEB** : Aile Entegre Bakım
- AME** : Aile Merkezli Bakım
- APA** : Amerikan Psikoloji Birliği - American Psychological Association
- UNICEF** : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu - United Nations International Children's Emergency Fund"
- BaM-13** : Anne Olma Ölçeği
- BSES-SF** : Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği

ŞEKİLLER

Şekil 1. Yenidoğanların Doğum Ölçülerine Göre Sınıflandırılması

Şekil 2. Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Sınıflandırılması

Şekil 3. Prematüreliliğin Sınıflandırılması

Şekil 4. Prematüre Doğumların Nedenleri

Şekil 5. Prematüre Bebeğe Görülen Sorunlar

Şekil 6. Emzirme Öz-yeterlilik Kuramının Çerçevesi

Şekil 7. Araştırmanın Power Analizi

TABLULAR

Tablo 1. a. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=350)

Tablo 1.b. Annelerin Gebelik ve Doğumla İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (n=350)

Tablo 1. c. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=350)

Tablo 2. Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Tablo 3. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puan Sonuçları

Tablo 4. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Tanıtıcı Özellikleri İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 5. Annelerin Gebelik ve Doğumla İlgili Özellikleri İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 6. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Özellikler İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 7. Preterm ve Term Bebek Annelerinin ve Bebeğe Ait Özellikler İle Anne Olma Ölçek Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 8. Bebeklerin Gestasyon Haftaları İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 9. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçek Puanı Üzerinde Doğum Haftalarının Etkisinin İncelenmesi

Tablo 10. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 11. Preterm ve Term Bebek Annelerinde Anne Olma Ölçek Puanları Üzerinde Diğer Ölçeklerin Etkisinin İncelenmesi

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Anne olmak kadın hayatında en önemli gelişimsel olaylardan biridir. Bu çalışma prematüre ve miadında bebek annelerin postpartum dönemde bebek bakımıyla ilgili obsesif kompulsif davranışlarının, emzirme öz yeterliliğine ve annelik memnuniyetine etkisinin incelenmesi ve karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tanımlayıcı, vaka-kontrol ve analitik tipte gerçekleştirilen çalışma 175 prematüre, 175 miadında bebek annesiyle gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgi Formu, Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği, Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (BSES-SF) ve Anne Olma Ölçeği (BaM-13) kullanılmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics 26 programına aktarılarak tamamlanmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan annelerin %61,4'ünün 25-34 yaş arasında olduğu görülmüştür. Prematüre bebek annelerinin BSES-SF puanı ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanları arasında negatif yönde istatistiksel bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,253$, $p=0,001$). Miadında bebek annelerinde bu ölçekler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=-0,100$, $p=0,190$) Prematüre ve miadında bebek annelerinin BSES-SF puanı ile BaM-13 puanları arasında negatif yönde istatistiksel bir ilişki görülmüştür sırası ile ($r=-0,343$, $p=0,000$), ($-0,343$, $p=0,000$). Prematüre ve miadında bebek annelerinin Postpartum Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği ile BaM-13 puanları arasında pozitif yönde istatistiksel bir ilişki saptanmıştır (sırası ile $r=0,311$, $p=0,000$; $r=0,206$, $p=0,006$).

SONUÇ: Prematüre ve miadında bebek annelerinin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanları arasında bir farklılık bulunmamıştır ($t=1,234$; $p=0,218$). BSES-SF ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmuştur ($t=-5,147$; $p=0,000$). Prematüre ve miadında bebek annelerinin BaM-13 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmuştur ($t=1,988$; $p=0,048$).

Anahtar Kelimeler: Prematüre, miadında bebek, annelik memnuniyeti, bebek bakımı, obsesif kompulsif davranışlar, emzirme öz-yeterliliği

SUMMARY

Effect of Obsessive Compulsive Behaviors of Mothers That Have Premature and Mature Infants on Their Breastfeeding Nursing Self-Efficacy and Maternal Satisfaction in the Postpartum Period

INTRODUCTION AND AIM: Motherhood is one of the most important developmental events in a woman's life. This study is conducted to investigate and compare effect of obsessive compulsive behaviors regarding infant care of mothers that have premature and mature infants on breastfeeding nursing self-efficacy and maternal satisfaction from motherhood in the postpartum period.

MATERIAL AND METHOD: The descriptive, case-control, and analytical study was conducted with 175 mothers of premature infants and 175 mothers of mature infants. Descriptive Information Form, Scale for Obsessive, Compulsive Behaviors of Mothers in the Postpartum Period with regard to Baby Care, and The Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form (BSES-SF), and The Being a Mother Scale (BaM-13) were used as data collection tools. Data were transferred to IBM SPSS Statistics 26 program to complete.

RESULTS: It was observed that 61.4% of the mothers that participated in the study were in 25-34 age group. A negative statistically significant relationship was found between BSES-SF scores of mothers of premature infants and their Scale for Obsessive, Compulsive Behaviors of Mothers in the Postpartum Period with regard to Baby Care scores ($r=-0.253$, $p=0.001$). no statistically significant relationship was found between these scales in mothers of mature infants ($r=-0.100$, $p=0.190$). A negative statistically significant relationship was found between BSES-SF and BaM-13 scores of mothers of premature and mature infants (in turns $r=-0.343$, $p=0.000$), (-0.343 , $p=0.000$). A positive statistically significant relationship was found between Scale for Obsessive, Compulsive Behaviors of Mothers in the Postpartum Period with regard to Baby Care scores and BaM-13 scores of mothers of premature and mature infants (in turns $r=0.311$, $p=0.000$; $r=0.206$, $p=0.006$).

CONCLUSION: No difference was found between Scale for Obsessive, Compulsive Behaviors of Mothers in the Postpartum Period with regard to Baby Care scores of mothers of premature and mature infants ($t=1.234$; $p=0.218$). A statistically significant difference was found between their BSES-SF scale scores ($t=-5.147$; $p=0.000$). A statistically significant difference was found between BaM-13 scores of mothers of premature and mature infants ($t=1.988$; $p=0.048$).

Keywords: Premature, mature infant, motherhood satisfaction, baby care, obsessive and compulsive behaviors, breastfeeding self-efficacy



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bebeğin doğumdan itibaren ilk 28 günlük sürecini kapsayan yenidoğan dönemi halk sağlığının önemli bir alanını oluşturmaktadır (Lewis and Levy 2017). Bu dönemi alt gruplara ayırarak yenidoğanların değerlendirilmesi, bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi, izlem rehberlerinin oluşturulması, kayıt tutulması, danışmanlık ve araştırma yapılması amaçlanmıştır (WHO 2018). Bu bağlamda yapılan sınıflandırmaya göre annenin son menstrasyon tarihinin ilk gününden, doğuma kadar süren, ortalama 40 ± 2 hafta süresinde doğan bebekler term (miadında doğan) yenidoğan, annenin son menstrasyon tarihinin ilk gününden, bebeğin 37 hafta 6 günden (259 gün) önce doğan bebekler preterm, 42 gebelik haftasından (>41) veya 294 günden sonra doğan bebek postterm olarak tanımlanmaktadır (Pickerel et al 2020; WHO 2018).

Preterm yenidoğanlar neonatal morbidite ve mortalitenin en önemli belirleyicisidir (Costa, Costa, Valette, Machado and Silva 2022). Loftin ve ark. (2010)'nın yaptığı çalışmaya göre preterm bebeklerin morbiditesi term bebeklere göre altı kat, ölüm oranı ise üç kat daha fazladır (Loftin et al 2010). Preterm doğumlar 5 yaşın altındaki ölüm nedenlerinin başlarında gelmekte, 2015 yılında erken doğum komplikasyonları yaklaşık 1 milyon bebeğin ölüme neden olmuştur (WHO 2017).

Erken doğum yapan anneler başarısızlık ve güvensizlik içinde olabilirler, bu süreci tam tamamlayamamaktan dolayı suçluluk, çaresizlik hissedebilirler (Manav ve Yıldırım 2010; Ionio et al 2022).

Kadın hayatındaki en önemli gelişimsel rollerden biri olan anne olmak, bebeğin doğmasıyla annelik becerilerinin kazanılması, kendini yeterli bir anne olarak görmesi ve yeni bir kimlik geliştirmesiyle tamamlanır (Çalışır 2003; Mercer 2004). Mercer'a göre annelik rolünü taşıma, zamanla oluşan, anneyi bebeğine bağlayan, etkileşimli ve gelişimsel bir süreçtir (Mercer 2004). Bebek bakımı ile roller anneye yeterlilik kazandırır, memnuniyetini artırır onu mutlu ederken (Erbay, Topal, Tiryaki ve Çınar 2018) role uyumsuzluk bu süreçleri olumsuz etkileyecektir (Zhu et al., 2022).

Doğum sonrası dönemdeki olumsuz deneyimlerin Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) gelişimi üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Guzick et al 2017). Bu dönemde karşılaşılan OKB, doğumdan sonra başlayan veya şiddetlenme eğiliminde olan bir anksiyete bozukluğudur (Özdemir, Menekşe ve Çınar 2020; Challacombe et al 2017). OKB'nin ortalama başlangıç yaşı, kadınlarda üreme yıllarına denk gelmekte (Zambaldi

et al 2009; Uguz 2018) ve prevalansı % 0,7 ile % 9 arasında değişmektedir (Challacombe et al 2017). Doğumdan sonra başlayan OKB olgularında en sık enfeksiyon bulaşma takıntısı, bebeğe zarar verme endişesi yer almaktadır (Speisman, Storch, Abramowitz, 2011, Özdemir ve ark 2020). Yapılan çalışmalarda doğum sonrası başlayan OKB' nin anne olma rolünde dolayısıyla yenidoğanın bilişsel-davranışsal gelişimi üzerinde olumsuz etkileri olduğunu vurgulamıştır (Collardeau et al 2019, Brandes, Soares and Cohen 2004).

Anneler iç dünyalarında annelik rolünü başarabilme, yeni rolüne uyum sağlama, kendine güven duyma ve yeterlilik duygusu yaşarlar. Doğum sonrasında anne rolü deneyimlerinde yaşanan olumsuzluklar emzirme oranlarını etkilemekte annenin emzirme öz-yeterlilik algısını değiştirmektedir (Challacombe et al 2016). Annenin emzirme öz-yeterlilik algısını; annenin emzirme çabası ve bununla ilgili duygu ve düşüncelerini etkilemektedir (Küçüköğlü, Aytekin and Ateşyan 2015). Başarılı emzirmenin doğum sonrası anksiyetede koruyucu bir rol oynadığı belirtilmiş ve annelik rolünde yüksek öz-yeterlilikle ilişkilendirilmiştir (Challacombe et al 2016).

Postnatal süreçteki sağlık bakımı annenin; fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarının giderilmesini hedefler. Annenin postpartum ilk günden itibaren kendine güvenmesi, bebek bakımına aktif katılımı ve sürdürmesi fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde olumlu etkiye sahiptir. Bu sebeple sağlık profesyonelleri postpartum dönemdeki psikiyatrik semptomları sorgulamalı, annelerin öz-yeterliliklerini arttırmak için; doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde eğitim verme ve cesaretlendirme, destek grup oluşturma, emzirme sorunlarıyla baş etmeyi öğretme gibi durumlarda eğitim vermeli böylelikle yenidoğan sağlığını korumalıdır (Güler ve Çınar 2022; Challacombe et al 2016, Yenal ve ark 2013).

Literatürde doğum sonrası annelerin obsesif kompulsif davranışlarını inceleyen sınırlı çalışma mevcut olmasına rağmen son yıllarda ilgi duyulan bir konudur (Gershkovich 2019, Starcevic, Eslick, Viswasam and Berle 2020). Ayrıca yine literatürde preterm bebek annelerinin daha çok anksiyete bozukluğunun olduğu (Duman ve ark. 2018, Ellouze ve ark 2019), emzirmede birçok sorun yaşadığı (Kuhnly 2018) ve bebeklerinin hastaneye yatışları sırasında anne olma rolünde memnuniyetsizlik yaşadığı belirlenmiştir (Elmi et al 2018). Bu kapsamda preterm ve term bebek annelerinin postpartum dönemde bebek bakımıyla ilgili obsesif kompulsif davranışlarının

emzirme öz yeterliliğine ve annelik memnuniyetine etkisinin incelenmesi ve karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. YENİDOĞAN TANIMI

Bebeğin doğumdan itibaren ilk 28 günü içerisindeki süreç ‘yenidoğan dönemi’ olarak tanımlanmaktadır (Yiğit ve Üğücü, 2019; Weitkamp, Lewis and Levy, 2017). Yenidoğanlar bağımlı ve sakin olmalarına karşın doğduktan sonraki ilk günlerde sosyal, fizyolojik ve entellektüel açıdan birçok gelişim yaşarlar ve bu gelişimlere uyum sağlamaya çalışırlar (Çaka ve Çınar, 2022).

2.1.1. Yenidoğanların Sınıflandırılması

Yenidoğanları alt gruplara ayırmak; yenidoğanı değerlendirme, öz bakım ihtiyaçlarını belirleyebilme, kayıt altına alma, izlem kılavuzlarını oluşturma, danışmanlık oluşturma ve araştırma yapmak için oldukça önemlidir (WHO 2018).

Yenidoğanlarda doğum ağırlıkları ve gebelik yaşlarına göre ilk kez sınıflandıran Lubchenco ve Battaglia; dokuz farklı kategoride ‘prematür, zamanında doğmuş ve postmatür’ gruplarının her birini gebelik yaşına göre “Small for Gestational Age–SGA”, “Appropriate for Gestational Age-AGA”, “Large for Gestasyonel Age-LGA” diye üç alt gruba ayırarak tanımlamışlar ve alt gruplarda mortalite riskini belirlemişlerdir (Pickerel, Waldrop, Freeman, Haushalter and D'Auria 2020; WHO 2018).

2.1.1.1. Yenidoğanların Gestasyon Haftasına Göre Sınıflandırılması

Annenin son menstruasyon tarihinin ilk gününden, doğuma kadar süren, ortalama 40 ± 2 hafta süresinde doğan bebekler ‘term yenidoğan’ (miadında doğan), annenin son adet tarihinin (SAT) ilk gününden başlayarak bebeğin 37 hafta 6 gün (259 gün)’dan önce doğan bebekler ‘prematüre’ (preterm), 42 gebelik haftasından (>41) veya 294 günden sonra doğan bebek ‘postterm’ (postmatür) olarak tanımlanmaktadır (Can ve İnce 2010; Peker 2015; Sarıkaya Karabudak ve Ergün 2018; WHO 2018).

2.1.1.2. Yenidoğanların Doğum Ölçülerine Göre Sınıflandırılması

Yenidoğanın doğumda alınan boy, ağırlık, baş çevresi ölçüleri intrauterin gelişme eğrilerine göre değerlendirilir. Bu sınıflandırmaya göre;

<i>Gebelik Yaşına Göre Küçük Bebek - Small for Gestational Age (SGA)</i>	<i>Gebelik Yaşına Göre Uygun Bebek - Appropriate for Gestational Age (AGA)</i>	<i>Gebelik Yaşına Göre İri Bebek - Large for Gestational Age (LGA)</i>
•Gebelik yaşına göre 10. percentilin altında ağırlığı olan canlı doğan bebeklerdir	•Gebelik yaşına göre 10. ile 90. percentilin arasında ağırlığı olan canlı doğan bebeklerdir	•Gebelik yaşına göre 90. percentilin üzerinde ağırlığı olan canlı doğan bebeklerdir

Şekil 1: Yenidoğanların Doğum Ölçülerine Göre Sınıflandırılması (Karabudak ve Ergün 2013; Pickerel et al 2020)

"*Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek - Low Birth Weigth (LBW)*": Gebelik süresine bakmaksızın doğum kilosu 2500 gr ve altında olan canlı doğan bebeklerdir. LBW bebek üç alt gruba ayrılır;

<i>Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek - Extremely Low Birth Weigth (ELBW)</i>	<i>Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek - Very Low Birth Weigth (VLBW)</i>	<i>Orta Derecede (Kısmi) Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek - Moderately Low Birth Weigth (MLBW)</i>
•Doğum kilosu 1000 gramdan az olan bebekler	•Doğum ağırlığı 1500 gramdan az olan bebekler	•Doğum ağırlığı 1501 gram ile 2500 gram arasında olan bebeklerdir

Şekil 2: Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Sınıflandırılması (Karabudak ve Ergün 2013; Pickerel et al., 2020)

2.1.2. Yenidoğan Bakımı

Doğum sonrasındaki ilka altı hafta bebeğin dikkatle takibinin gerektiği riskli bir dönemdir. Yenidoğanın bakımları annelerde stres ve kaygı oluşturduğundan gebelik döneminden başlayarak anne adaylarını bu konuda kanıt temelli bilgilerle eğitilmesi doğum sonu annenin özgüvenini arttıracaktır. Ayrıca eğitilen anne adaylarında stres ve kaygı azaltılarak annenin yeni düzene alışmasına yardımcı olacak ve yenidoğanların sağlıklı büyüme gelişmesine katkı sağlanmış olacaktır (Yıldız ve Akbayrak 2014; Çaka ve Çınar 2022).

Göz bakımı: Yenidoğanın göz kapakları ödemlidir ve 2-4 haftaya kadar gözyaşı bezleri immatür olduğundan gözyaşı olmaksızın ağlama görülebilir. Her bir göz için ayrı gazlı bez vb. kullanılarak; kaynatılmış ıltılmış suya batırılan gazlı bez vb. ile içten dışa

doğru hafifçe silinmelidir. Gözlerde çapaklanma yok ise özel bakım uygulaması gerekmez (Bozkurt ve Düzkaya 2016).

Burun bakımı: Burun, kaynatılmış ılıtılmış suya batırılan gazlı bez vb. ucu bükülerek temizlenmelidir. Tıkanıklık varsa burun aspiratörü bebeğin burnuna yerleştirilip diğer ucu hafifçe içine çekilerek temizlenmelidir (Çaka ve Çınar 2022).

Ağız Bakımı: Tükrük bezleri immatür olduğundan tükrük genelde azdır. Yenidoğanın dil ve ağız içi normal görünümdeyse düzenli yapmaya gerek yoktur. Ağız bakımı sırt üstü pozisyonda, ağız içi başın altına ince bir destek konularak yatırılıp kontrol edilir. kaynatılmış ılıtılmış suyla ıslatılan gazlı bez vb. serçe parmağa sarılarak bebeğin diş etlerinin iç ve dış bölgeleri, ağız içi, dili, yanakların içi hafifçe silinmelidir. Annenin hergün duş almasıyla göğüs hijyeninin sağlanması ya da emzirmeden önce göğüslerini temizlemesi gereklidir (Karabudak ve Ergün 2013; Çaka ve Çınar 2022).

Kulak bakımı: Dış kulak yolunun yalnızca görünen kısımları ıslatılmış gazlı bez vb. ucu bükülerek temizlenir herhangi bir madde (pamuklu çubuklar vb.) sokularak temizlenmeye çalışılmamalıdır (Karabudak ve Ergün, 2013).

Banyo: Dirsek suya sokularak suyun sıcaklığı kontrol edilir, yüzü aşağıya doğru gelecek şekilde göğsünden tutularak yıkanmalıdır (Yıldız ve Akbayrak 2014).

Göbek Bakımı: Yenidoğanın göbeği temiz ve kuru tutulmalı, alt bezi ile örtülmemeli böylece enfeksiyon önlenerek göbek kordonunun en uygun zamanda ayrılmasını kolaylaştırılmalıdır (Çaka ve Çınar, 2022).

Perine Bakımı: Perine bakımı temiz ıslak bir bez ile temizlenmeli ıslak mendil ya da pudra kullanılmamalıdır. Erkek yenidoğanlarda sünnet derisi geriye doğru kıvrılarak glans penis temizlenmelidir. Kız yenidoğanlarda ise labia ve vulva kıvrımları ayrılarak her dokunuşta bezin temiz kısmı bebeğe temas ederek önden arkaya silinerek temizlenmelidir (Yıldız ve Akbayrak, 2014).

2.2. PREMATÜRİTELİĞİN TANIMI, İNSİDANSI VE SINIFLANDIRILMASI

Preterm bebek; ‘Gebelik süresinin son adet tarihine göre 259 gün ya da 37 haftadan daha düşük olması’ olarak tanımlanır (Can ve İnce 2010; Baymak ve Şevketoğlu 2014). Her yıl dünyada yaklaşık 15 milyon bebek erken doğmaktadır. 184 ülkede, erken doğan bebeklerin doğum oranı %5 ila %18'i arasında değişmekte olup (WHO, 2018), dört milyon yenidoğan ölümünün ise yaklaşık %25'inin erken doğumdan

kaynaklanmaktadır (Kabo, Gatimu and Mathibe-Neke, 2022). Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi verilerine göre erken doğum oranı 2021'de %4 artarak 2020'de %10,1'den 2021'de %10,5'e yükseldiği gösterilmiştir (CDC 2021). TNSA raporuna göre ise; ülkemizdeki neonatal ölüm hızı 2008'de % 0,13 iken 2013'de % 0,7'dir (TNSA 2008; TNSA 2013).

Zamanında doğan bebeklere göre preterm bebeklerde hastalık ve ölüm riski artmakta, beş yaş altındaki çocuklarda önde gelen ölüm nedenlerindedir (Taşkın 2012; Costa, Costa, Valette, Machado and Silva 2022). Öyleki 2015 yılında erken doğum komplikasyonları yaklaşık bir milyon bebeğin ölümüne neden olmuştur (WHO 2017).

Prematüreliliğin Sınıflandırılması

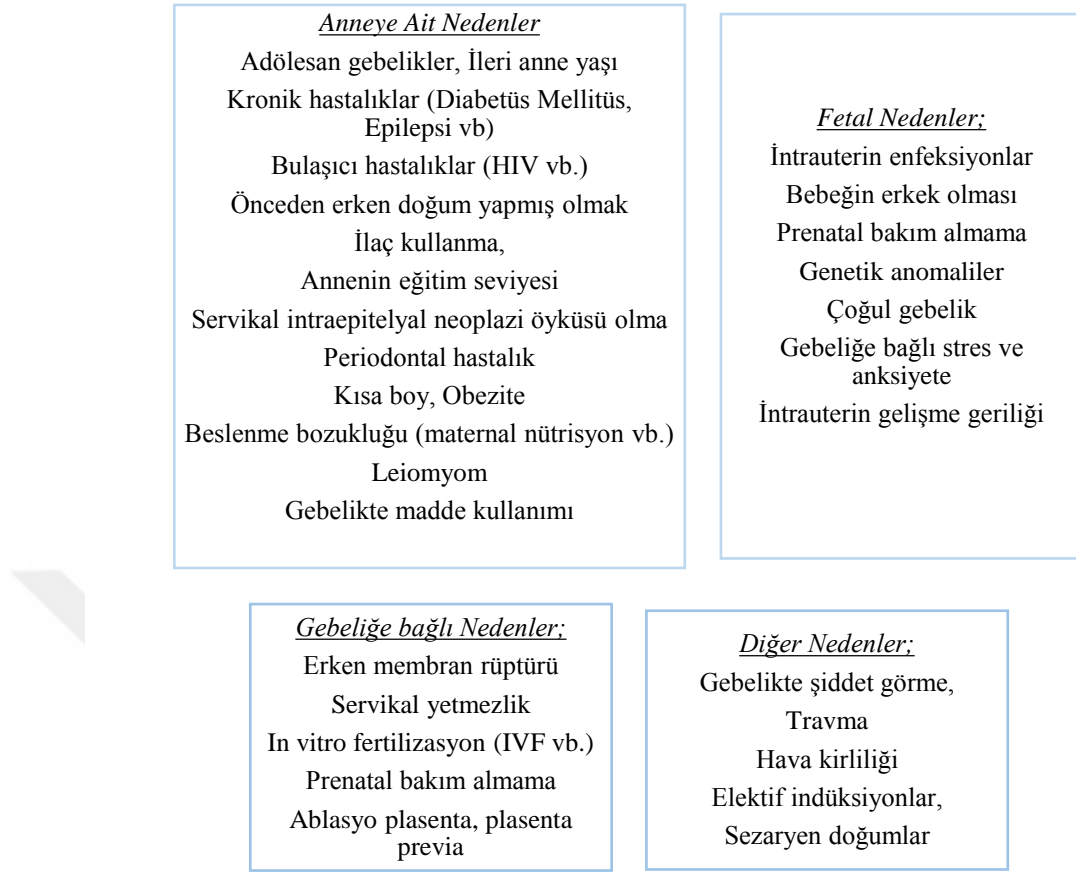
<i>İleri derecede aşırı preterm</i>	<i>Çok preterm</i>	<i>Orta derecede preterm</i>	<i>Geç preterm</i>
•28 0/7 gebelik haftasından ya da 204 günden önce doğan bebekler	•29 0/7 gebelik haftası ile 31 6/7 gebelik haftası ya da 204 ile 224 gün arası doğan bebekler	•32 0/7 gebelik haftası ile 33 6/7 gebelik haftası ya da 225 ile 238 gün arası doğan bebekler	•34 0/7 gebelik haftası ile 36 6/7 gebelik haftası ya da 225 ile 238 gün arası doğan bebekler

Şekil 3: Prematüreliliğin Sınıflandırılması (WHO, 2018)

2.2.1. Preterm Doğumların Nedenleri

Günümüzde erken doğum oranlarının artmasının nedenlerinden;

- Yoğun bakımdaki teknolojik ilerlemeler ve kanıt temelli araştırmaların artması
- Yardımcı üreme tekniklerinin kullanımının artması
- Riskli durumlarda sezaryen imkanı
- Antenatal bakımdaki gelişmeler
- İleri yaş gebeliklerinde artış
- Gebe kadınların eksik veya yetersiz eğitimi sayılabilir (Irish Neonatal Health Alliance).Ayrıca;



Şekil 4: Prematüre Doğumların Nedenleri (Törüner ve Büyükgöneç 2011; Karabudak ve Ergün 2013; *Zelkowitz and Minde 2020*)

2.2.2. Preterm Bebeklerin Özellikleri

- ✓ Vücuduna göre başı büyük, ön ve arka fontanelleri geniş ve süturları aralıklıdır.
- ✓ Kasları gelişmemiş hipotonik görünüme sahiptir.
- ✓ Deri yapısı ince ve jelatin kıvamında olup, deri altı yağ tabakası azdır.
- ✓ Kulak kartilaj yapısının kıvrım sayısı azdır ve yumuşaktır.
- ✓ Genital organlar immatür olup, kızlarda klitoris dışarı çıkıntılı, labia minörleri labia majörler örtmemiş durumda ve erkeklerde testisler skrotuma inmemiş olabilir.
- ✓ Lanugo tüyleri sırt, omuz başları ve yüz bölgesinde görülebilir.
- ✓ Karnı gergin, göğüs duvarı yumuşak, meme başı belirginliği az ve pigmentasyonu az ya da hiç yoktur.

- ✓ Solunum kasları gelişmediğinden solunumları düzensizdir. Apne, interkostal ve subkostal çekilmeler gözlenebilir.
- ✓ Serebral damarlar gelişmediğinden intraventriküler kanama riski yüksektir, duktus arteriozus henüz kapanmamıştır.
- ✓ Emme- yutma- solunum koordinasyonu ve emme refleksi gelişmemiştir.
- ✓ Akciğer dokuları gelişmediğinden sürfaktan salınımı yetersizdir (Can ve İnce 2010; Çavuşoğlu 2013, Törüner ve Büyükgönenç 2013, Karabudak ve Ergün 2013).

2.2.3. Preterm Bebekte Görülen Sorunlar

Prematüre bebeklerin sistemleri gelişmediğinden bazı sağlık sorunlarına yatkınlığı artmakta ve ileride solunum, kardiyovasküler, merkezi sinir, metabolik-endokrin, renal, gastrointestinal sistemlere ilişkin sorunlara neden olabilmektedir (Karabudak ve Ergün, 2013, Özbey, Efe ve Erdem, 2020). Bu problemler;

<p><u>Merkezi Sinir Sistemi Problemleri;</u> Konvülsiyonlar Kernikterus Hipoksik İskemik Ensefalopati İntra Ventriküler Kanama Prematüre Retinopatisi Sağırılık Hipotoni Konjenital Malformasyonlar vb.</p>	<p><u>Solunum Sistemi Problemleri;</u> Pulmoner Kanama Respiratuar Distres Sendromu (RDS) Apne Konjenital Pnömoni Bronkopulmoner Displazi (BPD) Pnömotoraks vb.</p>	<p><u>Kardiyovasküler Sistem Problemleri;</u> Konjenital Malformasyonlar Patent Duktus Arteriozus (PDA), Hipotansiyon ya da Hipertansiyon vb.</p>
<p><u>Gastrointestinal Sistem Problemleri;</u> İnguinal herni Nekrotizan enterokolit (NEK) Gis perforasyonu İndirekt veya direkt hiperbilirubinemi vb.</p>	<p><u>Renal Sistem Problemleri;</u> Hiponatremi ya da Hipernatremi Renal tübüler asidoz Hiperkalemi ya da Hipokalemi vb.</p>	<p><u>Metabolik ve Endokrin Sistem Problemleri;</u> Asidoz Hipoksi Hipokalsemi vb.</p>

Şekil 5. Prematüre Bebekte Görülen Sorunlar (Dağoğlu 2007, Can ve İnce 2010, Çavuşoğlu 2013, Karabudak ve Ergün 2013, Özbey ve ark. 2020, Zelkowitz, Minde, 2020).

2.2.4. Preterm Bebek Annelerinin Bebek Bakımında Yaşadığı Sorunlar

Preterm bebek annesi olma genellikle akut duygusal kriz ile karşılanan kaygı verici bir durumdur (Arslan ve Turgut 2013; Ayvaz ve Açıköz 2018). Anneler hamileliğini tamamlayamamaktan güvensiz ve başarısızlık içinde olabilir, suçluluk, çaresizlik hissedebilir ve bebeğine bakamayacağı endişesiyle etkileşime girmeyi reddedebilir. Kendine güvensizlik ve umdukları gibi olmaması bebeğin olumsuz algılanmasına neden olabilir (Manav ve Yıldırım 2010; Ionio et al 2022). Preterm bebekte gelişen sağlık problemleri nedeniyle anneler bebeklerinin yaşamı ve geleceği konusunda endişe duymakta, hızlı gelişen olaylar sonucu korku, kaygı, keder ve suçluluk duygusu yaşamakta ciddi ruhsal sorunlar yaşamaktadırlar (Özbey ve ark 2020). Aynı zamanda aileler sosyoekonomik olarak etkilenmekte, ciddi toplumsal tüketime neden olmaktadır (Özbey, Efe, Erdem, 2020). 2005'te, İlaç Enstitüsü tarafından ABD'de erken doğan bebeklerin beş yaşına kadar tıbbi bakım maliyetlerini, annenin doğum maliyetlerini ve erken müdahale maliyetini hesaplandığı araştırmada, toplumsal ekonominin yıllık 26 milyar dolar olduğu tahmin edilmiştir (Behrman and Butler 2007). Term ve preterm bebek anneler üzerinde yapılan çalışmalarda, preterm bebek annelerinde anksiyete, depresyon veya TSSB belirtilerinin ortaya çıkması term bebek annelerine göre daha fazladır (Ellouze et al 2014, Mehler 2014).

2.2.5. Preterm Bebek Annelerin Desteklenmesinde Bakım Modelleri

Bebeklerini zamanında ve sağlıklı doğum yapma beklentisi içinde olan aileler erken doğum olduğunda, preterm doğum komplikasyonları, bebeğin hastane yatışlarında bakımında aktif olamamaları, ağırlı işlemlerden koruyamamaları, bebeklerinin hipotonik ve kırılğan görünmesi gibi birçok nedenlerden dolayı ciddi sorunlar yaşamaktadırlar (Özbey ve ark 2020; Lebel, Héon, Juneau, Collette and Feeley 2021). Aile içerisinde oluşan sorunların halledilmesinde, ebeveyn-bebek bağlanması için yol gösterme, ebeveynlerdeki stres, kaygı ve suçluluk duygularının önlenmesinde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Özbey ve ark 2020). Hemşireler ailelerle vakit geçirerek bebeğin davranışları ve nasıl yorumlanıp da davranacağı hususunda danışmanlık edici, destekleyici ve eğitici rolde olmalıdırlar (Manav ve Yıldırım 2010).

Teknolojinin gelişmesi, doğum öncesi ve sonrası bakım uygulamalarıyla beraber preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin hayatta kalma oranı artmıştır. Yenidoğan yoğun bakım üniteleri (YYBÜ) özel bakım gereksinimi olan bebeklerin yaşatılmasının ötesinde güvenli ve kaliteli bakım sunulması ile sağlıklı bebeklere benzer nörogelişimsel şansı bulmalarını sağlayan üniteler haline gelmiştir. Bu nedenle, 1980'lerde riskli bebeklerin ihtiyaçlarını karşılamak için oluşturulan Gelişimsel Bakım Yaklaşımları günümüzde önemini giderek artırmaktadır (Tiryaki ve Çınar 2021; Üğücü ve Yiğit 2021).

2.2.5.1.Aile Merkezli Bakım (Family Centered Care-FCC)

Erken doğum anne bebek bağlanmasını olumsuz etkilemektedir. Preterm bebeklerin verdikleri tepkiler term bebeklere göre biraz daha pasif olduğundan, anne-bebek etkileşiminin başlatılmasında aile merkezli bakımın sağlanması önemlidir (Kaya, Tutar Güven, İşler Dalgıç 2018). Aile merkezli bakım, hemşire-hasta-ebeveyn etkileşimini sağlamayı, ebeveynlerin sağlık bakım tecrübelerini desteklemeyi, kaygılarını azaltmayı ve tıbbi açıdan karar verme sürecini geliştiren bir yaklaşımdır (Çağlar, Ar, Yaşa, Kurt 2019). Aile merkezli bakım yaklaşımının temel bileşenleri arasında ailelerin bebekleriyle temas etmesine olanak sağlanması, bebek için alınan kararlara ve bakımına katılması, hastanede invaziv işlemler esnasında bebekleriyle olmalarına imkan verilmesi olarak sayılabilir (Kaya ve ark 2018).

2.2.5.2.Aile Entegre Bakım (Family Integrated Care-FICare)

Aile Entegre Bakım (AEB); YYBÜ'sindeki bebeklerin ne kadar erken doğmuş olmasına ve sağlık problemlerine bakılmaksızın ebeveynlerinin bakım sürecine katıldığı bir bakım modelidir (Lee ve O'Brien 2018). Bebek ve ailenin sağlığını holistik biçimde ele alarak ebeveynlerin bakım becerilerini artırıp, bebeklerinin bakımında öncelikli olmalarını hedefler böylece ebeveyn - bebek ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesini sağlar (Üğücü ve Yiğit 2021).

O'Brien ve arkadaşlarının Aile Entegre Bakım (895 bebek) ile standart bakımı (891 bebek) karşılaştırdığı uluslararası çok merkezli araştırmalarında, Aile Entegre Bakım uygulamalarının yapıldığı gruptaki bebeklerin kilo alımının daha fazla olduğu, taburculukta daha fazla anne sütü aldıkları, ebeveynlerinin ise kaygı ve stres

düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur (O'Brien et al 2018). Benzer şekilde Hei ve arkadaşlarının (2021) Aile Entegre Bakım (298 bebek) ile standart bakımı (303 bebek) karşılaştırdığı araştırmalarında, Aile Entegre Bakımın uygulandığı bebeklerin yatış süresi, oksijen tedavisi alma süresi, nozokomiyal enfeksiyon oranları, antibiyotik kullanımı, yeniden hastaneye yatış oranları dolayısıyla tıbbi harcamalarının azaldığı, emzirme oranlarının ve kilo alımının ise arttığı bulunmuştur (Hei et al 2021).

Aile Entegre Bakım multidisipliner bir ekip tarafından geliştirilip yürütülmektedir. Ekipte: hemşireler, doktorlar, sosyal hizmet çalışanı (sosyolog/psikolog), deneyimli ebeveynler, emzirme danışmanı, görev almaktadır (Banerjee et al 2018). AEB'in dört önemli birleşeni; YYBÜ'si personelinin eğitimi ve desteği, ebeveynlere yönelik eğitim, YYBÜ'sinin ortamı/çevresi ve psikososyal destektir (Lee and O'Brien 2018).

YYBÜ'si Personelinin Eğitimi Ve Desteği: YYBÜ'sinde görev yapan personelin eğitimi süresinin ortalama dört saat olması önerilmektedir (Lee & O'Brien, 2018). Ekip eğitimiyle, AEB için geçerli bir dil oluşturulup, kanıta dayalı güncel uygulamaları içermesi nedeniyle ekibin bilgi ve becerilerini yenileme şansı sunar (Üğücü ve Yiğit 2021). Ekibin eğitim ve bilgilendirme gereksinimine yönelik hazırlanan eğitim başlıkları arasında; YYBÜ'sinde Gelişimsel Bakıma Yönelik Uygulamalar, Solunum Desteği, Hava Yolu Yönetiminde Konfor ve Pratik (pozisyon, kan gazı vb.) Uygulamalar, Yenidoğanın Yolculuğunda Ebeveyn-Bebek İlişkisine Destek, Yaşam Sonu Bakım, Beslenme Sondasından Emzirmeye Geçiş, Bağlanma ve Tensel Temas İlkeleri, Ağrı-Stres-Enfeksiyon Kontrolü, Taburculuk Planı, Babalarla Çalışma, Resmi Kayıtların Tutulması yer almaktadır (Aloysius 2018; Galarza-Winton 2013; Kirby and Mckeon-Carter 2018).

Ebeveynlere Yönelik Eğitim: Ebeveynlere kişisel ya da toplu halde çeşitli program formatlarıyla eğitim düzenlenir. Yazılı ve sesli materyal kullanılarak haftalık destek toplantıları ile genel vücut temizliği, emzirme, bağlanma, dokunma, psikososyal destek, masaj ve kanguru bakımı gibi konularda eğitimler verilir (Bracht, O'Leary, Lee and O'Brien 2013; Tiryaki 2021; Bracht, 2013;). Ebeveynlerin bilgiyi öğrenme şekillerine göre çeşitli öğretim stilleri ve yöntemleri kullanarak bakımlar uygulanır. YYBÜ'sinde önceden bebeği yatıp taburcu edilen deneyimli ebeveynlerden destek alınarak grup eğitimi sağlanır. (Kirby and McKeon-Carter 2018).

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Çevresi: YYBÜ'nin ebeveynlerin bebek bakımına katılmalarını sağlayacak şekilde çevre düzenlenmesi sağlanmalıdır (Q'Brien et al 2013). Bu düzenlemede kesintisiz ebeveyn ziyaretine olanak sağlanması, ebeveynin bebeğine yakın olabileceği günde ortalama 6-8 saat kalabileceği, rahat fiziksel ortam sağlanması, ten tene temas, emzirme gibi ihtiyaçlar için yarı yatar koltukların olması, yemek, uyku, dinlenme, kişisel eşyaların saklanması için güvenlik alan gereksinimlerinin karşılanması, süt sağma ve saklama alanlarının olması gerekmektedir (Franck, Waddington, O'Brien 2020; Lee and O'Brien 2018).

Psikososyal Destek: Psikososyal destek, ebeveynlerin bebek bakımına katılımını sağlamak, korku ve stresle baş etmeyi desteklemek için gereklidir. Profesyonel destek vermek için hemşire, sosyal hizmet uzmanı ve klinik psikologlar görev almakta, benzer süreçleri yaşayan ebeveynlerle buluşma olanakları sağlanmaktadır (Franck et al 2020; Ügücü ve Yiğit 2021)

2.3. ANNELİK ROLÜ KAVRAMI

Kadın hayatındaki en önemli gelişimsel olaylardan biri olan anne olmak, hızlı değişikliklerin olduğu, emosyonel, fiziksel ve sosyal uyumun sağlandığı bir süreçtir. Bu süreçte kadınlar annelik rolü edinir, bu role uyum sağlar ve diğer aile üyeleriyle ilişkilerinin yeniden tanımlanır (Mercer, 2004; Yıldız ve Akbayrak 2014).

Mercer'a (2004) göre 'annelik rolü zamanla oluşan, anneyi bebeğine bağlayan, etkileşimli ve gelişimsel bir süreçtir'. Anne olmayla beraber, annelik rolü ve çocukları benimseyebilmek için eski kimliklerini bir süreliğine yok sayıp, kendilerini yeniden şekillendirdikleri çok boyutlu, oldukça karmaşık bir süreç yaşarlar (Laney, Lewis Hall, Anderson, Willingham, 2015). Anneler, annelik rolünü becerebilmesiyle, yeni rolüne uyum, kendine güven ve yeterlilik duygusu yaşar. Bu annelik rolü becerisi; annenin davranış özellikleri, duyarlılık, bebek davranışlarına hassasiyet, özgüven, olgunlaşma, uyumluluk, gebelik, doğum, fiziksel ve ruhsal sağlık, depresyon ve rol çatışmasından etkilenebilir (Erbay ve ark 2018). Bebeğin kabulü sonucunda kendi bireyselliklerini nasıl geliştireceklerini keşfederler (Laney et al., 2015). Anne rolüne uyumda bireyin yaşı, önceki gebelik süreci, eğitimi, sosyal statüsü, mesleği, kişisel özellikleri, anne bebek bağlanması, eş, çocuklar, inanç, ruhsal durum, doğum şekli gibi birçok

faktörlerden etkilenir (Calışır, 2003; Çınar, Kose and Altınkaynak, 2015; Laney *et al.*, 2015).

2.3.1. Anne Kimliği Oluşturma Süreci

Annelik rol kazanımı doğumdan itibaren oluşup bir yıla kadar devam eden süreçtir. Mercer (2004), annelik rolünün kazanım sürecini, anneler arasındaki bireysel farklılıklar gösterdiğinden farklı sürelerde gerçekleşmekte olduğu, doğum öncesinde başlayıp doğum sonrası ilk bir yıl içerisinde tamamlanan ve dört evrede gerçekleşen bir süreç olarak tanımlamaktadır (Mercer, 2004; Panthumas and Kittipichai, 2019).

Bunlar; “beklentsel, formal, informal ve kişisel” evrelerdir (Mercer, 2004).

Beklentiler Evresi: Gebeliğe uyumun başladığı, “geleceğe hazırlanma” evresinde annelikle ilgili rol modellerin izlendiği evre olup, özellikle kendi annesini izleyerek nasıl bir anne olacağını cevabını bulmaya çalışmaktadır. (Mercer 2006).

Formal (biçimsel) Evre: Bebeğin doğumuyla annelik rolünün başladığı evredir. Anne rol modellerinden etkilenecek bebeğinin ve kendisinin bakımlarını üstlenmekte ve çevrenin beklentisine uygun olmaya çalışmaktadır (Mercer 2006).

İnformal Evre: Anne formal evredeki tecrübeleri ve gelecekteki amaçlarına göre annelik rolü tecrübelerini değerlendirir. Annelik rolleriyle ilgili bilgi edinirken kendi annelik tarzını geliştirmeye başlar (Mercer 2006).

Kişisel Evre: Annelik rolü kazanılmış bu evrede, kendine ait düşünce ve davranışlarını geliştirmiştir. Anneyle bebek birlikte vakit geçirmenin keyfini çıkarmaktadır. Başkaları onun bakım vermesini onayladıkça, benlik ve annelik arasında bir uyum hisseder (Mercer 2006).

Annelik rol kazanımı, annenin rolünü ne durumda gerçekleştireceği hususunda kendisine güven duyduğu, annelik rolüyle bağdaştığı ve annelik rolü kazanım aşamalarının başarılmasıyla tamamlanmaktadır (Mercer 2006). Annelik rolünün başarılması ve geliştirilmesi ile annelik kimliği ortaya çıkar (Panthumas and Kittipichai, 2019). Annelik kimliği,

- Bebeğe bağlılık; duygusal bağlılık ve sevgi hissetme,
- Rol yeterliliği; bebeğinin bakımlarını yapabilme becerisi ve özgüven,

- Roldeki doyum; bebeği ile olan etkileşimlerinde doyum alma olmak üzere üç göstergeye dayanarak kendini anne olarak gördüğünü belirtir (Panthumas and Kittipichai 2019).

2.3.2. Anne Olma Sürecinde Hemşirelik Desteği

Annelerin bebeğin bakımında birincil sorumlulukta olması, annelerde güçsüzlük, yetersizlik, suçluluk, kayıp, bitkinlik, kararsızlık, öfke ve kırgınlık duygularına yol açabilmektedir (Mercer and Walker, 2006). Bu süreçte hemşireler, kadınların anne kimliğine büründükçe öğrenmelerine, güven kazanmalarına, büyümeyi deneyimlemelerine ve süreci kolaylaştırmada yardımcı olmak ve gebelik dönemi boyunca annelik rolüne hazırlaması için önemli bir role sahiplerdir (Mercer 2006). Yapılan çalışmalarda gebelik döneminde annelik üzerine verilen eğitimlerin rol kazanımında ve annelik memnuniyetinin artmasında etkili olduğu görülmektedir (Kordi, Fasanghari, Asgharipour and Esmaily, 2017; Rafii, Alinejad-Naeini and Peyrovi, 2020).

Anne olma teorisi hemşirelerin anne ruh sağlığı ve anne-çocuk bağlanması üzerinde önemli role sahip olduğunu savunur (Frese and Nguyen 2022). Anne ruh sağlığı bozuklukları, annelerin %20'sini etkileyen, hamilelik ve doğumun en yaygın komplikasyonlarından biri olup bağlanma güçlüğü de içinde olmak üzere birçok kötü sonuçlarla ilişkilendirilirler (Dagher, Pérez-Stable, James 2021). Bu teoriyle hemşirelik müdahalelerine uygulanabilir bir çerçeve sağlar (Frese and Nguyen 2022). Hemşirelik araştırma raporlarından anne olma sürecinin dört aşaması belirlenmiştir: (a) hamilelik sırasında bir bebeğe bağlılık, bağlanma ve hazırlık; (b) bebeği tanıma ve ona bağlanmayı artırma, bebeğe nasıl bakılacağını öğrenme ve doğumdan sonraki ilk haftalarda fiziksel değişim; (c) ilk 4 ayda yeni normale geçiş; ve (d) 4 ay civarında bir annelik kimliğinin kazanılması (Mercer 2004). Aşamalar ayırık değildir; örtüşürler ve anne, bebek, aile ve çevresel değişkenler uzunluklarını etkiler.

Preterm bebek annesi taburcu olduktan sonra sağlıklı bebek yetiştirme hevesinin kaybolması, bebeklerinin hastanede kalması ve bu sürede sınırlı ebeveynlik rolü nedeniyle bu rolü kazanmada zorluk yaşayabilirler (Rajabi Maleki, Dadashi and Karami Tanha, 2021). Yapılan randomize kontrollu bir çalışmada, anneliğe uyum için verilen danışmanlık eğitiminin, geç preterm bebek annelerinin annelik rolüne

uyumunu artırmada olumlu bir yarara sahip olduğu gözlemlenmiştir (Rajabi et al., 2021).

Hemşirelerin anneleri ilgi, destek ve ilgi göstererek, annenin kendine olan güvenini kazanmasını sağlayabilir, kontrol duygusunu ve bebeğiyle bağlanma duygularını besleyebilir (Mercer 2006). Anneliğe uyumun desteklenmesi, doğum sonu dönemde annelik memnuniyetini artıracaktır.

2.4. ANNELERİN BEBEK BAKIMIYLA İLGİLİ OBSESİF KOMPULSİF DAVRANIŞLARI

Doğum sonrası ruh sağlığı sorunlarının yaygınlık oranları oldukça yüksektir. Doğumundan sonraki ilk yıl içinde, tüm annelerin %22'sinde doğum sonu depresyonu, yaklaşık %21'inde ise doğum sonrası kaygı veya obsesif-kompulsif bozukluk görülmektedir. (Matthess et al 2020). Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) bireyin rahatsız edici düşünceler, görüntüler ve dürtüler yaşadığı, bu sıkıntıyı azaltmaya yönelik tekrarlayıcı davranışlar sergilediği obsesyon ve/veya kompulsiyonların varlığı ile karakterize bir hastalıktır (Amerikan Psikiyatri Birliği, APA 2013). Obsesyonlar, tekrarlayan, istenmeyen kalıcı düşünceler, görüntüler veya dürtülerdir. Kompulsiyonlar, kişinin bir obsesyona tepki olarak veya uygulanması gereken kurallara göre gerçekleştirmekte zorlandığı tekrarlayıcı davranışlar veya zihinsel düşüncelerdir. Kişi, obsesyon veya kompulsiyonların aşırı ve mantıksız olduğunu, belirgin sıkıntıya neden olduğunu, zaman aldığını (>1 saat/gün), kişinin normal rutinini, mesleki (veya akademik) işleyişini ve sosyal aktivitelerini önemli ölçüde etkilediğini kabul eder (APA 2013). OKB kriterlerini karşılamak için obsesyonlar veya kompulsiyonların günde bir saatten fazla süren, başka bir tıbbi duruma bağlanamayan, başka bir ruhsal bozuklukla açıklanmayan (Mattina, Slyepchenko and Steiner 2020) aynı zamanda uygun olmayan, yineleyici düşünceler, dürtüler veya takıntılar, tekrarlayan davranışlar ve/veya zihinsel eylemler ile karakterize olmalıdır (Lord, Hall, Soares and Steiner 2011).

Doğum sonrası dönemde karşılaşılan obsesif kompulsif bozukluklar, doğumdan sonra başlayan ve şiddetlenme eğiliminde olan bir anksiyete bozukluğudur (Özdemir ve ark 2020, Challacombe et al 2017). OKB tanısı gebelik ve postpartum dönemde başladığında DSM-5'te farklı olarak yer almamakla birlikte; belirtiler, gebelikte ya da

doğum sonu ilk dört hafta içinde ortaya çıktığında OKB tanısı için belirleyici kabul edilmektedir (Demirkol, Şimşek, Yılmaz ve Tamam 2018). Obsesif Kompulsif Bozukluk gebelikte ve doğum sonrasında genel nüfusa göre daha yüksek prevalansa sahiptir (Lord, Hall, Soares and Steiner 2011; Miller, Roche, Lemon and O'Hara 2022). Yakın zamanda yapılan bir meteanaliz çalışmasına göre OKB prevalansı gebelikte %2,3, doğum sonrası %1,7 olarak tespit edilmiştir (Fawcett *et al* 2019). Fairbrother ve ark, (2021) 'nın yaptığı çalışmaya göre ise postpartum OKB prevalansının gebelikte %7,8 doğum sonrasında %16,9 kadar yüksek olabileceğini düşündürmektedir (Fairbrother *et al* 2021). Aynı şekilde yapılan retrospektif çalışmalarda da OKB'nin başlaması için en sık rapor edilen tetikleyici olay gebeliktir (Neziroglu, Anemone, Yaryura-Tobias 1992; Chaudron, Nirodi 2010; Miller et al 2022).

Postpartum OKB prevalansının genel kadın popülasyonundan 1,45 kat daha yüksek olmasının en önemli nedenlerini gebelik ve doğum sonrası dönemin biyolojik ve sosyal değişimler nedeniyle, kadınların yaşamları boyunca önemli üreme olayları arasında olmasına bağlanmıştır (Andersson, Damio, Young, Chapman and Pérez-Escamilla 2003, Uguz, Yuksel, Karsidag, Guncu ve Konak 2010, Russell, Fawcett and Mazmanian 2013). Annenin bebek bakımı ve ruh sağlığı bakımı deneyimleri, perinatal kadın sağlığını ve refahını etkileyebileceği düşünülmektedir (Burton, Pickenhan, Carson, Salkovskis and Alderdice 2022). Yapılan birçok çalışmada, perinatal dönemin, artan OKB geliştirme riski veya mevcut OKB'nin alevlenmesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. (Guglielmi *et al* 2014, Soares 2017; Uguz 2018; Puryear and Treece 2020).

2.4.1. Annelerin Bebek Bakımıyla İlgili Obsesif Kompulsif Davranışların Özellikleri, Tanı ve Tedavisi

Postpartum OKB hızlı başlar ve bebeğine zarar vereceğine dair obsesyonları olan annede ciddi sorunlar oluşturabilir ve bebekle teması azalabilir (Abramowitz, Schwartz, Moore and Luenzmann 2003). Hamile ve doğum sonrası OKB olgularında en sık enfeksiyon bulaşma takıntısı, bebeğe bilerek ya da yanlışlıkla zarar verme endişesi, kompulsif temizlik, bebeğe bakmaktan kaçınma veya bebeği aşırı kontrol

etme ile ilgili obsesyonlar ile karakterizedir (Speisman, Storch and Abramowitz 2011; Özdemir ve ark 2020). Kompulsiyonlar daha az yaygındır ve genellikle kontrol ve güvence aramayı içerir. Kompulsiyonlar genellikle bebeği tekrarlayan ritüel yıkama, düşünce bastırma girişimleri, temizlik ve kontrol etme davranışları (örneğin, bebeğin battaniyesinin uygun simetrik pozisyonuna takıntılı olma), dua etme şeklindedir. (Miller, Chu, Gollan and Gossett 2013; Durães, Martins, Borralho and Paiva 2015). Doğum sonrası OKB, DSM-5'te' de ayrı bir tanı almamakla birlikte, OKB'nin ve anne-bebek ilişkisine müdahale eden semptomların başlangıcı ve alevlenmesinin doğum sonrası dönemde ortaya çıkabileceğini kabul etmektedir (APA, 2013). OKB'nin bir alt tipi olarak bu adlandırılma eksikliği, doğum sonrası OKB'nin tanınmamasına ve eksik teşhis edilmesine neden olmuş olabilir (Sharma 2019). APA postpartum dönemde OKB'nin başlangıcı veya alevlenmesi ile anne-bebek ilişkisini bozabilecek semptomların (örneğin, bebekten uzak durmaya yol açan agresif obsesyonlar) bildirildiği kabul edilmektedir. Ancak tanı koymadaki bu açıklıklar postpartum OKB için tanısız görüşme, perinatal kadınların özel ihtiyaçlarına ve deneyimlerine göre uyarlanmalıdır (Fawcett, Fairbrother, Cox and White 2019).

Doğum sonrası OKB semptomları olan kadınların üçte ikisinin işlevsiz anne-bebek davranışlarına sahip olduğu ve tedavi edilmediği sürece kronik hale geldiği göz önüne alındığında, bu semptomların farkında olmak ve tedavi etmek oldukça önemlidir (Challacombe et al 2016). Bu dönemde OKB için rutin tarama gereklidir. (Paul, Saraf, Chandra and Reddy 2020).

2.4.2. Annelerin Bebek Bakımıyla İlgili Obsesif Kompulsif Davranışlarının Yenidoğan Bakımına Etkisi

Ebeveyn ruh sağlığı sorunları, anne bebek etkileşimindeki problemlerin başında gelmekte ve bebek sağlığı için önemli risk faktörleri olarak tanımlanmıştır (Matthess et al 2020). Perinatal OKB'nin fetal, yenidoğan ve bebek sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olmakla beraber doğum sonrası dönemde ebeveynliği, ilişkilerin işleyişini ve günlük yaşamı engeller (Challacombe et al 2016). Postpartum obsesif kompulsif bozukluğu olan 63 anneyle yapılan bir çalışmada gebelik yaşı ve doğum ağırlığının bebekler üzerindeki etkisini incelendiğinde maternal OKB'si olan annelerin

bebeklerinde diğerlerine göre doğum ağırlığı ve gebelik yaşı daha düşük olduğu bulunmuştur. Sonuçlar, maternal OKB'nin fetal ağırlık büyümesini ve gebelik süresini olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir. (Uguz ve ark 2015)

OKB'li anneler, ebeveynliklerinin kalitesinin, özellikle bebekleriyle eğlenme becerilerinin etkilendiklerini ifade ederler (Challacombe and Salkovskis 2009). Doğum sonrası OKB mevcutsa, bu tür zorluklar anne-bebek etkileşimlerini etkileyebilir ve bağlanma güvenliği gibi daha sonraki zorluklar için genel savunmasızlık faktörlerini etkileyebilir (Tietz, Zietlow and Reck 2014).

Ancak Blum ve ark (2022)'nin 674 anne ve 442 babadan oluşan ileriye dönük boylamsal çalışmasında ebeveyn-çocuk ilişkisi ve bebeklerin ilk iki yılda gelişimi ile doğum sonrası OKB arasında ilişki bulunmamıştır (Blum *et al* 2022).

2.4.3. Annelerin Bebek Bakımıyla İlgili Obsesif Kompulsif Davranışlarının Emzirmeye Etkisi

Emzirmenin doğum sonrası kaygıda koruyucu bir rol oynadığı ve anne duyarlılığı ile ilişkilendirildiği gösterilmiştir (Ross and McLean 2006; Tietz, Zietlow and Reck 2012). Ancak OKB'li annelerin emzirme oranlarının düşük olduğu bilindiğinden bu annelerin birçoğunun emzirmenin koruyucu etkilerine hormonal olarak ve/veya annelik rolündeki düşük öz-yeterlik gibi psikolojik değişkenlerin dolaylı etkisiyle müdahale etmesi olası olduğu düşünülmektedir. OKB'nin ebeveynlik deneyimini önemli ölçüde etkilediği ve bebeklerle etkileşimlerde azalma olduğu düşünülmektedir. (Challacombe et al 2016).

Ayrıca OKB tanısı alan bazı anneler de ilaçların anne sütüne geçtiğinden tedaviyi kabul etmeyerek emzirmeyi tercih etmişlerdir (Abramowitz, Schwartz, Moore and Luenzmann 2003; Gershkovich 2019).

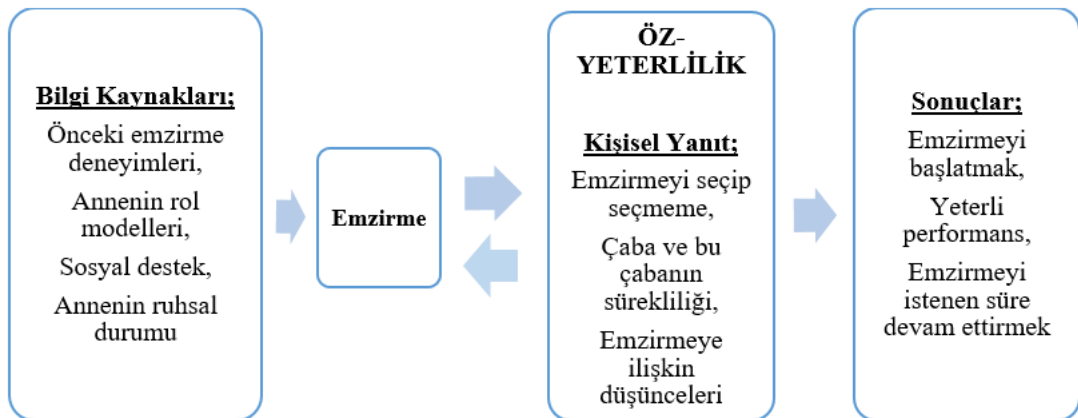
2.5. EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK KAVRAMI VE DENNIS'İN EMZİRME ÖZ -YETERLİLİK KURAMI

Emzirme, annenin gerçekleştirebileceği en sağlığı geliştirici, hastalıkları önleyici hem anneler hem de bebekler için çok sayıda yararı olan faaliyetlerdedir (Çınar, Köse ve Altınkaynak 2014). Dünya çapında emzirmeyi başlatmayı ve devamını sağlamayı teşvik etmek için birçok program geliştirilmiştir (Tokat, Okumuş ve Dennis,

2010). 1989’de WHO ve UNICEF, Bebek Dostu Hastane Girişimi’ni başlatarak emzirmeyi korumak, teşvik etmek ve desteklemeyi hedeflemiştir. Ayrıca APA ve WHO bebekler için ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesinin sağlanmasını, altı aydan sonra ise ek besinler ile en az iki yıl anne sütüyle beslenmeye devam edilmesini önermektedir (Topal, Çınar ve Altınkaynak 2017). TNSA (2018)’ya göre 0-1 aylık bebeklerin %59’u, 2-3. ayda %45’si, 4-5. ayda %14’u sadece anne sütüyle beslendiğini ortaya koymuştur. Annelerin anne sütünün yetersiz algılaması sonucunda bebeğin doymadığını düşünerek, bebeği emzirmede sorunları yaşanmakta ve annenin emzirmeye ilişkin hissettiği öz-yeterliliği etkilemektedir (Tokat ve ark 2010).

Bandura’ya göre kişinin davranışlarını etkileyen bilişsel ve çevresel faktörlerden birinin algıladığı öz-yeterlilik olduğunu belirtilmektedir (Bandura 1998). Öz-yeterlilik algısı kişilerin nasıl hissettiklerini, düşündüklerini, davrandıklarını belirlemekte, herhangi bir aktivite için olması gereken motivasyonunun belirlemektedir (Bandura, 1989).

Cindy Lee Dennis, Bandura’nın (1989) öz-yeterlilik kavramını tanımlamasından etkilenecek 1999’da “Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını” geliştirmiştir. Dennis’e göre Emzirme Öz-yeterlilik algısı annenin bebeğini emzirme konusundaki istikrarlılığını, gayretini, düşüncelerini ve gelişebilecek zorluklar ile ne kadar baş edebileceğini göstermektedir. Annenin emzirme öz-yeterliliği; emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri, annenin rol modelleri, sosyal destek ve annenin ruhsal durumu olmak üzere dört ana faktörden oluşmaktadır (Dennis 1999).



Şekil 6: Emzirme Öz-yeterlilik Kuramının Çerçevesi (Turfan, Akçiçek, Ekşioğlu Başgün, 2017)

2.5.1. Emzirme Öz-yeterliliği Etkileyen Etmenler

2.5.1.1.Emzirmeye Yönelik Annenin Önceki Deneyimleri

Annelerin daha önceki emzirme tecrübeleri; emzirmeye ait olumlu ve olumsuz tecrübeleri şu andaki emzirme başarısı için gayretini ve neticesini etkileyecektir (Bandura 1994; Dennis 1999). Yapılan çalışmalarda annelerin emzirmeye yönelik yaşadıkları olumsuz deneyimlerin (meme sorunları, yetersiz süt vb.) özyeterlilik algısını olumsuz etkilediğini (Moore and Coty 2006; Shafaei, Mirghafourvand and Havizari 2020; Menekse, Tiryaki, Karakaya Suzan and Çinar 2021), başarılı emzirme deneyimlerinin ise emzirmeyi sürdürmede etkili olduğu görülmüştür (İnce, Aktaş, Nimet Aktepe ve Aydın 2017; Menekse ve ark. 2022).

2.5.1.2.Annenin Rol Modelleri

Annelerin başka anneleri emzirirken görmesi, onları izlemesi, dinlemesi ya da hikayelerini okuması gibi eylemlerden edindiği bilgilerle özellikle önceden tecrübesi olmayan annelerin öz-yeterlilik algıları üzerinde önemli bir tesire sahip olmaktadır (Dennis 1999; Maleki-Saghooni, Amel Barez and Karimi 2020).

Birçok çalışmada emzirmede başarılı olan anneleri gözlemlemek, onlardan destek almak emzirme konusunda endişeleri olan düşük öz-yeterlilikteki annelerin duygusal olarak rahat hissetmesine ve emzirmeye olan güveninin artmasına katkıda bulunduğu bulunmuştur (Anderson et al 2005; Zahra, Monireh, Easa and Susan 2015; Maleki-Saghooni et al 2020).

2.5.1.3.Emzirmeye Yönelik Sosyal Destek

Annelerin sosyal ve sözel destekle kendisini güçlü hissetmekte, başkaları tarafından değerlendirildiklerinde kendi yeteneklerinin geçerliliğini kabullenmekte ve öz-yeterlilik düzeyini arttırmaktadırlar (Dennis 1999). Anneler eşleri, anneleri, arkadaşları vb. gibi sosyal destek sistemlerinin desteği ile sorunları çözebilmektedir (Menekse ve ark. 2022). Yapılan çalışmalarda, annelerin emzirme konusunda aldıkları sosyal destek ile öz-yeterlilik algısının ve emzirme başarısının arttırdığı bulunmuştur (Çinar et al 2021).

2.5.1.4.Emzirmeye Yönelik Annenin Ruhsal Durumu

Dennis, annenin iyi bir ruh haline sahip olması halinde emzirmenin başarılı olabileceğini vurgulamaktadır (Dennis 1999). Anksiyete, stres, uykusuzluk, yorgunluk gibi olumsuz hisler oksitosin hormonunu baskılayarak süt üretimini azaltmakta, mutluluk, heyecan gibi pozitif hisler ise oksitosin hormonunu ve süt üretimini artırırken annenin emzirme öz yeterliliğini de artırmaktadır (Taşkın 2020). Bu nedenle emzirme döneminde annelerin ruhsal açıdan desteklenmeleri oldukça önem kazanmaktadır (Dennis 1999). Yapılan çalışmalar annenin ruhsal durumunun süt üretimini ve emzirme başarısını etkilediğini göstermektedir (Henshaw, Fried, Siskind, Newhouse and Cooper 2015; Özkan, Bozkurt, Korkmaz, Yılmaz ve Küçükkelepce 2019).

2.5.2. Emzirmenin Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü

Emzirme bir halk sağlığı sorunudur. Küresel emzirme oranları, kadın ve çocukların sağlığını korumak için gerekenin altında kalmaktadır (WHO 2018; Mulcahy, Philpott, O'Driscoll, Bradley, Leahy-Warren 2022). 1989 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'ndaki karara göre "toplumun emzirme hakkında bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve eğitime ulaşması" anne sütünün bebekler için en faydalı gıda olduğu bildirilmiş ve emzirmenin bir insan hakkı olduğu kabul edilmiştir (United Nations General Assembly 1989). Yine WHO ve UNICEF'in emzirmeyi korumak, teşvik etmek ve desteklemek amacıyla Bebek Dostu Hastane Girişimini başlatmış, sağlık profesyonellerinin önemli görevler üstlenmesi gerektiği belirtilmiştir. UNICEF (2008) Bebek Dostu Hastane Girişimi kapsamında sağlık profesyonellerine üç günlük emzirme yönetimi kursu verilmekte, katılımcılara emzirme süreci, önemi, emzirmeyi gözlemlene, pozisyon verme gibi birçok konuda pratik eğitim verilmektedir. Yapılan birçok çalışmada emzirme desteğinin, annelerde daha iyi emzirme sonuçları elde edildiği görülmüştür (Dyson, Cormick and Renfrew, 2005; Benzies and Hayden, 2017; Gerhardsson, Oras, Mattsson, Blomqvist and Funkquist, 2023).

Danimarka'da yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, DSÖ emzirme danışmanlığı kurslarına katılan 52 sağlık profesyonelinin, kontrol grubuna kıyasla emzirme uygulaması bilgilerini ve annelerin yaygın emzirme sorunlarının üstesinden gelmelerine yardımcı olma konusundaki öz yeterliliklerini artırdığını göstermiştir

(Kronborg, Varth and Olsen 2008). Ayrıca yapılan çalışmalarda emzirmeyi erken bırakmanın temel nedenlerini annelerin emzirme öz-yeterliliğinin düşük olması ve sağlık profesyonellerinin yetersiz emzirme desteği olarak bulunmuştur (Balogun et al. 2016, McFadden et al. 2017, Brockway, Benzies and Hayden, 2017).

Sağlık profesyonelleri, yenidoğanların emzirme davranışlarını izlemeli ve annelere sadece emzirme hakkında bilgiler vermenin ötesinde, onlara zaman ayırdığını ve önemseydiğini hissettirmeli, emzirme problemlerini çözmeye yönelik girişimlerde bulunmalı, emzirmeyi desteklemeli, teşvik etmeli, aynı zamanda taburcu olmadan önce emzirme konusunda anne güvenini geliştirmelerine de yardımcı olmalıdır (Yenal ve Okumuş 2003; Loke and Chan 2013; Gerhardsson et al 2023). Sağlık profesyonellerinin emzirme ve anne sütünün yararlarıyla ilgili kanıta dayalı uygulamaları yakından takip etmeli ve uygulamalıdır (Farrag, Abdelsalam, Laimon and El-Gilany, 2019; Pádua, Melo and Alvarelhão, 2022). Ancak sağlık profesyonellerinin emzirme hakkındaki bilgisi tek başına yeterli olmayıp belirlenen finansman ve kurum kültüründeki değişikliklerle bütünleştirilmesi gerekmekte ve tüm sağlık profesyonel ekibinin standart emzirme eğitimi alması sağlanmalıdır (UNICEF and WHO 2021).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Preterm ve term bebek annelerinin postpartum dönemde bebek bakımıyla ilgili obsesif kompulsif davranışlarının emzirme öz yeterliliğine ve annelik memnuniyetine etkisinin incelenmesi ve karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır. Bu araştırma; tanımlayıcı, vaka-kontrol ve analitik tipte tasarlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN İZİNİ

“Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği”, “ Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği” ve “Anne Olma Ölçeği” kullanımı için ölçek geliştiren ve geçerlilik güvenirliği yapan araştırmacılardan kullanım izni alınmıştır.

Araştırmanın etik onayı Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (Ek 1). Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetiminden, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi yönetiminden ve Sakarya İli Sağlık Müdürlüğü’nden araştırma yapılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmış olup araştırmaya katılmayı kabul eden annelere görüşme öncesi araştırmanın amacı, görüşme için harcayacağı zaman ve yapması gerekenler konusunda açıklama yapıp onamları alınmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Sakarya İli Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hizmet Binası’nda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği’nde ve Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Polikliniği’nde 01 Mart 2021 – 01 Eylül 2022 tarihleri arasında başvuran doğum sonrası dördüncü ve sekizinci haftalar arasında olan anneler çalışmaya alınmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

HO: Postpartum dönemde prematüre ve miadında doğmuş bebeğe sahip annelerin, sosyodemografik özellikleri, bebeklerinin bakımıyla ilgili **obsesif kompulsif**

davranışları, emzirme öz yeterlilikleri ve anne olma memnuniyeti arasında ilişki yoktur.

H1: Postpartum dönemde annelerin bebek bakımıyla ilgili obsesif kompulsif davranışlar göstermelerini, **prematüre ya da miadında bebeğe sahip olmaları** etkiler.

H2: Postpartum dönemde prematüre ve miadında doğmuş bebeğe sahip annelerin bebeklerinin bakımıyla ilgili obsesif kompulsif davranışları **emzirme öz yeterliliklerini etkiler.**

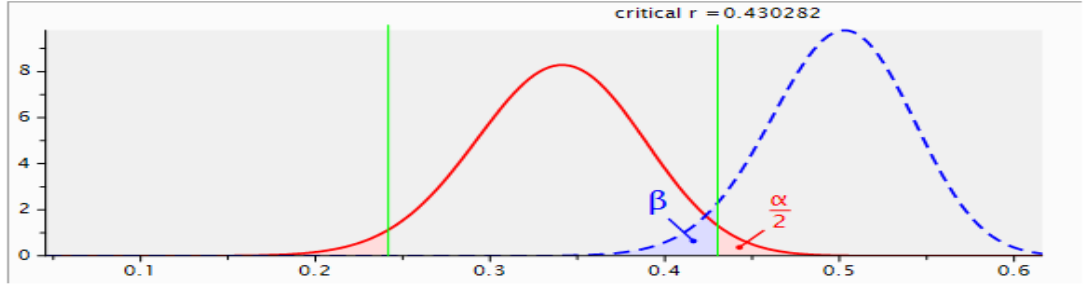
H3: Postpartum dönemde prematüre doğmuş bebeğe sahip annelerin bebeklerinin bakımıyla ilgili **obsesif kompulsif davranışları, emzirme öz yeterlilikleri ve anne olma memnuniyeti arasında ilişki vardır.**

H4: Postpartum dönemde miadında doğmuş bebeğe sahip annelerin bebeklerinin bakımıyla ilgili **obsesif kompulsif davranışları, emzirme öz yeterlilikleri ve anne olma memnuniyeti arasında ilişki vardır.**

H5: Postpartum dönemde miadında doğmuş bebeğe sahip annelerin, **sosyodemografik özellikleri, bebeklerinin bakımıyla ilgili obsesif kompulsif davranışları, emzirme öz yeterlilikleri ve anne olma memnuniyeti arasında ilişki vardır.**

3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği ve Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Polikliniği'ne doğumdan sonra dördüncü ve sekizinci haftalar arasında başvuran annelerin tamamı oluşturmuştur. Araştırmada örneklem sayısı G*Power 3.1.9.4. programıyla hesaplanarak 0,98 etki büyüklüğünde $\alpha=0.05$ hata payı ile $1-\beta(\text{Power})=0.95$ power değeri olarak alınmıştır. Her bir grupta (preterm ve term bebek anne grupları) katılımcı sayısı $n=170$ olarak belirlenmiştir. Veri toplama sırasında kayıp olasılığı göz önüne alınarak %10 fazlası ile çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil olma kriterlerine uygun olan 175'er anne alınarak toplam 350 anne örneklem grubunu oluşturmuştur.



Şekil 7. Araştırmanın Power Analizi

3.5.1. Araştırmanın Örnekleminin Özellikleri

01/03/2021 - 01/09/2022 tarihleri aralığında;

- Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne ya da Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Polikliniği'ne başvuru yapan,
- Preterm veya miadında doğmuş olup, çalışmanın yapıldığı tarihte dördüncü ve sekizinci haftalar arasında bebeği olan anneler (ölçeklerin uygulanabilirliği açısından ortak dönem)
- Bebeklerin hastaneye yatma öyküsü varsa eve taburculuğundan en az dört hafta geçmiş olması
- Preterm bebeklerin en erken 36 haftada doğmuş olması,
- Annelerin emzirmeye engel herhangi bir kronik hastalığının olmaması
- Annelerin hekim tanıli psikiyatrik hastalığının olmaması
- Bebeklerin kronik bir hastalığı ve herhangi bir anomalisi olmaması
- Annelerin çalışmaya katılmaya gönüllü olması
- Annelerin 18 yaş üzeri olması
- Görme ve işitme gibi duyuşsal kayıpları olmaması
- İletişime ve işbirliğine açık olan, Türkçeyi iyi konuşuyor ve yazıyor olan anneler dahil edilmiştir.

3.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada veriler; Anneyi Tanıtıcı Bilgi Formu, Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği, Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (BSES-SF) ve Anne Olma Ölçeği (BaM-13) kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-3)

Doğum sonrası dönemde olan annelerin tanıtıcı özelliklerini belirlemek amaçlı konuyla ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu” on beş sorudan oluşmaktadır. Tanıtıcı özellikleri arasında annenin yaşı, eğitim ve çalışma durumu, aile tipi, doğum şekli, bebeğin doğum haftası gibi sorular yer almaktadır.

3.6.2. Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği (EK-4)

Postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları belirlemeye yönelik Özdemir, Menekşe ve Çınar (2019) tarafından geliştirilen ölçek tek boyut olup, 9 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi ölçekte maddeler 1’den 5’e kadar puanlanmaktadır. Puanlama; ‘Beni hiç tanımlamıyor’ (1), ‘Beni çok az tanımlıyor’ (2), ‘Beni biraz tanımlıyor’ (3), ‘Beni genellikle tanımlıyor’ (4) ve ‘Beni çok tanımlıyor’ (5) şeklindedir.

Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan ise 45’tir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması postpartum dönemdeki annelerin bebek bakımları ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlarının fazla olduğunu göstermektedir.

3.6.3. Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (BSES-SF) (EK-5)

1999 yılında Dennis tarafından geliştirilen Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği 33 madden oluşmaktadır. Daha sonra 2003 yılında ölçeği 14 maddelik bir ölçeğe indirerek Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğin Kısa Formunu geliştirmiştir. Kısa form ölçeğin madde-toplam korelasyonu 0.60’ın altındadır. Kısa form ölçeğinin değerlendirilmesi 491 emziren anneler üzerine uygulanarak 1, 6 ve 8. postpartum haftasında uygulanmıştır. Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur.

Ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Tokat Aluş, Okumuş ve Dennis (2010) tarafından yapılmıştır. Emzirme Öz-Yeterliliği Kısa Form Ölçeği 5 puanlı Likert Tipi ölçeğidir 1= “Hiç emin değilim” ve 5 = “Her zaman eminim”. Bandura’nın (1998)

önerdiği gibi tüm maddeler pozitif yöndedir. Ölçekten alınabilir minimum puan 14 maximum 70'tir. Yüksek puan, yüksek emzirme öz-yeterliliği göstergesidir.

3.6.4. Anne Olma Ölçeği (BaM-13) (EK-6)

Anne Olma Ölçeği (BaM 13) , Matthey tarafından (2011) çocuğu 0-3 yaş arasında olan annelerin annelik deneyimlerini saptamak amacıyla geliştirilmiştir (Ek 3). Ölçek 13 soru maddesinden oluşmaktadır. Matthey'in çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0.798 bulunmuştur. Ülkemizde ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği Sevimli Güler ve Çınar (2016) tarafından yapılmış ve çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0.77 bulunmuştur

Ölçek, 0 ile 3 arasında puanlanan ve düşük puanların 'annelik' deneyiminden memnuniyetin daha fazla olduğunu gösterdiği 13 maddeden oluşmaktadır. Puanlama 0, 1, 2, 3 şeklinde her madde aynı yönde puanlanmıştır. Toplam puan 0 ila 39 arasında değişmekte, 9 veya üzerindeki puan alanlar önemli düzeyde annelikle ilgili memnuniyetsizlik seviyesini göstermektedir.

Her madde "Evet çoğu zaman"; "Evet, bazen", "Hayır, çok sık değil"; "Hayır, nadiren ya da hiç" şeklinde cevaplandırılmaktadır.

Anne olma ölçeği sosyal izolasyon, güven duygusu, pişmanlık, çocuğu ile ilişkisi, desteği ile memnuniyeti, başa çıkma ve suçluluk alanlarını içermektedir.

Matthey'e göre (2011) Faktör analizi üç faktör bildirmektedir; çocuk deneyimini (Child experience); yetişkin deneyimi (Adult's experience); duygusal yakınlığı (Emotional closeness).

Faktör bir, 'Çocuk Deneyimi' olarak adlandırılmaktadır. Annenin bebeği ile olan deneyimine yoğunlaşan maddelerden ('bebeğimin yanında gerginim'; 'iyi bir anne olmadığımı dair endişeliyim'; 'bebeğim ağladığında başa çıkmakta zorluk çekiyorum'; 'suçlu hissediyorum'; 'bebeğimden rahatsız oluyorum') oluşmaktadır.

Faktör iki 'Yetişkinin Deneyimi' olarak adlandırılmaktadır. Annenin bir yetişkin olarak kendisiyle olan deneyimlerine yoğunlaşan maddelerden ('yalnız ya da soyutlanmış'; 'sıkılmış'; 'desteksiz kalmış'; 'önceki yaşantısını özleyen'; 'yardım talebine açık') oluşmaktadır.

Faktör üç ‘Duygusal Yakınlık’ olarak adlandırılmaktadır. Annenin bebeği ile olan duygusal bağına yoğunlaşan üç maddeden (‘kendine güvenen’; ‘bebeğine yakın hisseden’; ‘bebeğinden rahatsız olan’) oluşmaktadır.

Ölçekte 13., 9., 12., 3., 10. maddeler ‘Çocuk Deneyimi’ alt boyutunu, 5., 6., 7., 2., 8. maddeler ‘Yetişkinin Deneyimi’ alt boyutunu, 1., 4., ve 11. maddeler Duygusal Yakınlık’ alt boyutunu ölçmektedir (Mathey 2011, Güler Sevimli 2016).

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplama formları; Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hizmet Binası’nda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği ve Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Polikliniği’ne başvuran, çalışmaya katılmaya gönüllü, doğum sonrası ölçeklerin ortak uygulanabilirlik zamanlarından dolayı dördüncü ve sekizinci haftalar arasındaki 175 preterm bebek annesi ve 175 term bebek annesi olmak üzere toplam 350 anneye doldurulmuştur. Örneklem kapsamına alınan annelere araştırmanın amacı, araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı ve istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri konusunda bilgi verilip yazılı ve sözlü onamları alınmuştır. Veri toplama formunun doldurulması için sessiz bir ortamda yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.8. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics 26 programına aktarılarak tamamlanmuştur. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değerşkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değerşkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) verilmiştir. Öncelikle ölçek ve boyutların normal dağılama uygunluğu için Kolmogorov-Simirnov testine bakılmış, uygun olmayan parametrelerin aritmetik ortalama, mod ve medyanın eşit ya da yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1 sınırları içinde 0’a yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının kendi standart hatalarına bölünmesi ile hesaplanan çarpıklık ve basıklık indekslerinin $\pm 1,96$ sınırları içinde 0’a yakın olması sebebiyle normal dağılımın uygunluğu kanıt olarak değerlendirilerek parametrik testlerden yararlanılmıştır. (Wilcox, 2012b; McKillup, 2012; Howitt ve Cramer,

2011;). Demografik özellikler arasında ölçek ve boyut skorları bakımından fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile bakılmıştır. Sayısal ölçümler arasındaki ilişki için pearson korelasyon analizinden, kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde ki kare analizinden ve ölçek güvenilirlik için ise cronbach alfa değerinden yararlanılmıştır. Anne Olma ölçek puanı ve Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik ölçek puanları üzerindeki etki faktörlerin incelenmesi için çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Bunlar aşağıdaki gibi belirtilmiştir.

- Araştırmada annelerin annelik memnuniyet düzeylerini ölçmek için Anne Olma Ölçeği (BaM 13) kullanılmıştır. Bu nedenle annelik memnuniyet bu ölçeğin ölçümüyle sınırlıdır.
- Araştırmada annelerin obsesif kompulsif davranış düzeylerini ölçmek için Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği kullanılmıştır. Bu nedenle annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranış düzeyleri bu ölçeğin ölçümüyle sınırlıdır.
- Araştırmada annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini ölçmek için BSES-SF kullanılmıştır. Bu nedenle annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri bu ölçeğin ölçümüyle sınırlıdır.
- Araştırmada tanıtıcı bilgi formunda sorulan sorulara göre etkileyen faktörler belirlenmiştir. Bu nedenle ölçeklerle etkileyen faktörler arasındaki ilişkiler Tanıtıcı Bilgi Formu'nda sorulan sorularla sınırlıdır.

4. BULGULAR

Prematüre ve miadında doğmuş bebeğe sahip annelerin postpartum dönemde bebek bakımıyla ilgili obsesif kompulsif davranışlarının emzirme öz yeterliliğine ve annelik memnuniyetine etkisinin incelenmesi ve karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular, 5 bölümde ayrıldı.

4.1. Tanıtıcı Özelliklere Ait Bulgular

4.2. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizine Ait Bulgular

4.3. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puanlarına Ait Bulgular

4.4. Tanıtıcı Özellikler İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

4.5. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

4.1. Tanıtıcı özellikler

4.1.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 1 a. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=350)

	Preterm		Term		Toplam		Ki kare	p
	n	%	n	%	n	%		
Yaş								
18-24	19b	10,9	33a	18,9	52	14,9	10,519	0,005*
25-34	103	58,9	112	64,0	215	61,4		
35-45	53a	30,3	30b	17,1	83	23,7		
Eğitim durumu								
İlkokul ve altı	60	34,3	65	37,1	125	35,7	5,145	0,076
Lise	49	28,0	63	36,0	112	32,0		
Ünv.	66	37,7	47	26,9	113	32,3		
Ekonomik durum (annelerin ifadeside göre)								
Gelirim giderimden az	27	15,4	32	18,3	59	16,9	4,619	0,099
Gelirim giderime denk	138	78,9	123	70,3	261	74,6		
Gelirim giderimden fazla	10	5,7	20	11,4	30	8,6		
Aile tipi								
Çekirdek	159	90,9	148	84,6	307	87,7	3,208	0,073

Geniş	16	9,1	27	15,4	43	12,3		
Çalışma durumu								
Evet	45	25,7	36	20,6	81	23,1	1,301	0,254
Hayır	130	74,3	139	79,4	269	76,9		
Meslek								
Ev hanımı	129	73,7	138	78,9	267	76,3	3,365	0,339
Optisyen, tıbbi sekreter, hemşire	13	7,4	8	4,6	21	6,0		
Serbest meslek, muhasebe, operatör, işçi	19	10,9	12	6,9	31	8,9		
Öğretmen, memur, mühendis	14	8,0	17	9,7	31	8,9		
İlaç kullanma durumu								
Evet	34	19,4	24	13,7	58	16,6	2,067	0,151
Hayır	141	80,6	151	86,3	292	83,4		
Kronik hastalık durumu								
Yok	139	79,4	150	85,7	289	82,6	5,724	0,221
Troid	12	6,9	14	8,0	26	7,4		
Hipertansiyon, kalp, anemi	9	5,1	3	1,7	12	3,4		
Dm, ms, lupus	7	4,0	4	2,3	11	3,1		
Artrit, epilepsi, alerji, vertigo	8	4,6	4	2,3	12	3,4		

a,b: gruplar arasındaki yüzde farklılıkları gösterir (a: en yüksek yüzde)

**:p<0,05*

Çalışmaya katılan preterm ve term bebek annelerinin tanıtıcı özellikleri Tablo 1.a'da verilmiştir. Annelerin yaşlarına göre dağılımları incelediğinde, preterm bebek annelerinin % 10,9'unun (n=19) 19-24 yaş, %58,9'unun (103) 25-34 yaş, %30,3'ünün (n=53) 35-45 yaş grubunda olduğu, term bebek annelerinin ise % 18,9'unun (n=33) 19-24 yaş, %64,0'mın (112) 25-34 yaş, %17,1'inin (n=30) 35-45 yaş grubunda olduğu görülmüştür.

Preterm bebek annelerinin %34,3'ünün (n=60) ilköğretim, %28,0'inn (n=49) lise mezunu, %37,7'sinin (n=66) üniversite mezunu olduğu, term bebek annelerinin ise %37,1'inin (n=65) ilköğretim, %26,0'mın (n=63) lise mezunu, %26,9'unun (n=47) üniversite mezunu olduğu görülmüştür.

Preterm bebek annelerin %5,1'inin (n=10) gelir giderden fazla-iyi, %78,9'unun (n=138) gelir gidere eşit-orta ve %15,4'ünün (n=27)'inin ise gelir giderden az-kötü cevabını verdiği, term bebek annelerinin ise %11,4'ünün (n=20) gelir giderden fazla, %70,3'ünün (n=123) gelir gidere eşit ve %18,3'ünün (n=32)'inin ise gelir giderden az cevabını verdiği görülmüştür.

Annelerin aile tiplerine göre dağılımları incelendiğinde, preterm bebek annelerin %90,9'unun (n=159) çekirdek aile yapısında olduğu, %9,1'inin (n=16) geniş aile yapısında olduğu, term bebek annelerinin ise %84,6'sının (n=148) çekirdek aile yapısında olduğu, %15,4'ünün (n=27) geniş aile yapısında olduğu görülmüştür.

Annelerin çalışma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, preterm bebek annelerin %25,7'sinin (n=45) çalıştığı, %74,3'ünün (n=130) çalışmadığı, term bebek annelerin ise %20,6'sının (n=36) çalıştığı, %79,4'ünün (n=139) çalışmadığı görülmüştür.

Annelerin ilaç kullanma durumları ve kronik hastalığa sahip olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, annelerin %83,4'ünün (n=292) ilaç kullanmadığı, %82,6'sının (n=289) herhangi bir kronik hastalığa sahip olmadığı görülmüştür.

4.1.2. Annelerin Gebelik ve Doğumla İlgili Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 1.b. Annelerin Gebelik ve Doğumla İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=350)

	Preterm		Term		Toplam		Ki kare	p
	n	%	n	%	n	%		
Düşük doğum								
Evet	55	31,4	41	23,4	96	27,4	2,813	0,093
Hayır	120	68,6	134	76,6	254	72,6		
Düşük doğum sayısı								
1düşük	36	20,6	29	16,6	65	18,6	6,236	0,182
2düşük	12	6,9	11	6,3	23	6,6		
3düşük	5	2,9	1	0,6	6	1,7		
Hiç	120	68,6	134	76,6	254	72,6		

4 ve üzeri	2	1,1	0	0,0	2	0,6		
Ölü doğum								
Evet	15a	8,6	2b	1,1	17	4,9	10,449	0,001*
Hayır	160b	91,4	173a	98,9	333	95,1		
Ölü doğum sayısı								
1 ölü	13a	7,4	1b	0,6	14	4,0	11,127	0,004*
2 ölü	2	1,1	1	0,6	3	0,9		
Hiç	160b	91,4	173a	98,9	333	95,1		
İstenilen gebelik olma durumu								
Evet	145b	82,9	158a	90,3	303	86,6	4,154	0,042*
Hayır	30a	17,1	17b	9,7	47	13,4		
Yardımcı Üreme Teknikleri								
Evet	19a	10,9	8b	4,6	27	7,7	4,856	0,028*
Hayır	156b	89,1	167a	95,4	323	92,3		
Doğum şekli								
Sezeryan	139	79,4	110	62,9	249	71,1	0,560	0,454
Normal Doğum	36	20,6	65	37,1	101	28,9		
Doğum öncesi eğitim durumu								
Evet	37	21,1	36	20,6	73	20,9	0,017	0,895
Hayır	138	78,9	139	79,4	277	79,1		
Doğum sonu eğitim durumu								
Evet	74a	42,3	49b	28,0	123	35,1	7,835	0,005*
Hayır	101b	57,7	126a	72,0	227	64,9		

a,b: gruplar arasındaki yüzde farklılıkları gösterir (a: en yüksek yüzde)

**:p<0,05*

Çalışmaya katılan preterm ve term bebek annelerinin doğumları ile ilgili özelliklerine göre dağılımı Tablo 1.b’de verilmiştir. Preterm bebek annelerin %31,4’ünün (n=55) düşük doğum yaptığı, %68,6’sının (n=120) ise düşük doğum yapmadığı, term bebek annelerin ise %23,4’ünün (n=41) düşük doğum yaptığı, %76,6’sının (n=134) ise düşük doğum yapmadığı görülmüştür. Preterm bebek annelerin %8,6’sının (n=15) ölü doğum yaptığı, %91,4’ünün (n=160) ise yapmadığı, term bebek annelerinin %1,1’inin (n=2) ölü doğum yaptığı, %98,9’unun (n=173) ise yapmadığı görülmüştür.

Annelerin gebeliğin planlı olma durumu açısından dağılımları incelendiğinde preterm bebek annelerin %82,9'unun (n=145) planlı gebelik olduğu, %17,1'inin ise olmadığı, term bebek annelerinin %90,3'ünün (n=158) planlı gebelik olduğu, %9,7'sinin (n=17) ise olmadığı görülmüştür.

Annelerin doğum şekillerine göre dağılımları incelendiğinde, preterm bebek annelerin %20,6'sının (n=36) normal doğum, %79,4'ünün (n=139) sezaryen doğum olduğu, term bebek annelerinin %37,1'inin (n=65) normal doğum, %62,9'unun (n=110) sezaryen doğum olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin yardımcı üreme tekniklerinden yararlanma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, preterm bebek annelerin %10,9'unun (n=19) yardımcı üreme tekniklerinden yararlandığı, %89,1'inin (n=156) yararlanmadığı, term bebek annelerinin %4,6'sının (n=8) yardımcı üreme tekniklerinden yararlandığı, %95,4'ünün (n=167) yararlanmadığı görülmüştür.

preterm bebek annelerin %21,1'inin (n=37) doğum öncesi eğitim aldığı, %78,9'unun (n=138) doğum öncesi eğitim almadığı, term bebek annelerinin ise %20,6'sının (n=36) doğum öncesi eğitim aldığı, %79,4'ünün (n=139) doğum öncesi eğitim almadığı tespit edilmiştir.

Preterm bebek annelerin %42,3'ünün (n=747) doğum sonrası eğitim aldığı, %57,7'sinin (n=101) doğum sonrası eğitim almadığı, term bebek annelerinin ise %28,0'ının (n=49) doğum sonrası eğitim aldığı, %72,0'ının (n=126) doğum sonrası eğitim almadığı tespit edilmiştir.

4.1.3. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 1. c. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=350)

	Preterm		Term		Toplam		Ki kare	p
	n	%	n	%	n	%		
Bebğin cinsiyeti								
Kız	89a	50,9	82b	46,9	171	48,9	11,704	0,001*
Erkek	86b	49,1	93a	53,1	179	51,1		
Beslenme durumu								
Yalnızca Anne Sütü	100	57,1	127	72,6	227	64,9	0,017	0,895
Anne Sütü ve Mama	75	42,9	48	27,4	123	35,1		
ilk24saat								
İlk yarım saat	40b	22,9	86a	49,1	126	36,0	95,911	0,000*
31.dk 24 saat	42b	24,0	79a	45,1	121	34,6		
1-7 gün	37a	21,1	6b	3,4	43	12,3		
8-20gün	24a	13,7	3b	1,7	27	7,7		
21-30gün	32a	18,3	1b	0,6	33	9,4		
Hastane yatışı								
Evet	111a	63,4	61b	34,9	172	49,1	38,580	0,000*
Hayır	64b	36,6	114a	65,1	178	50,9		
Yatış süresi								
1-5gün	31b	17,7	46a	26,3	77	22,0	68,270	0,000*
6-10gün	21a	12,0	9b	5,1	30	8,6		
11-20gün	19a	10,9	3b	1,7	22	6,3		
21-40 gün	40a	22,9	2b	1,1	42	12,0		
Hiç	64b	36,6	115a	65,7	179	51,1		

a,b: gruplar arasındaki yüzde farklılıkları gösterir (a: en yüksek yüzde)

*:p<0,05

Çalışmaya katılan preterm ve term bebek annelerinin doğumları ile ilgili özelliklerine göre dağılımı Tablo 1.c’de verilmiştir.

Bebeklerin cinsiyetleri açısından dağılımları incelendiğinde, preterm bebeklerin %50,9’unun (n=89) kız, %49,1’inin (n=86) erkek, term bebeklerin ise %46,9’unun (82) kız, % 53,1’inin (93) erkek olduğu görüşmüştür.

Bebeklerin beslenme durumu incelendiğinde preterm bebeklerin %57,1'inin (n=100) yalnızca anne sütüyle beslendiği, %42,9'unun (n=75) anne sütü ve mamayla beslediği, term bebeklerin ise %72,6'sının (n=127) yalnızca anne sütüyle beslendiği, %27,4'ünün anne sütü ve mamayla beslendiği görülmüştür.

Bebeklerini ilk beslenme zamanlarına göre dağılımları incelendiğinde, preterm bebeklerin %22,9'unun ilk yarım saatte emzirildiği, %24,0'ının 31.dk ile 24 saat arasında emzirildiği, %21,1'inin 1-7 gün arasında emzirildiği, %13,7'sinin 8-20 gün arasında emzirildiği, %18,3'ünün 21-30 gün arasında emzirildiği, term bebeklerin ise %49,1'inin ilk yarım saatte emzirildiği, %45,1'inin 31.dk ile 24 saat arasında emzirildiği, %3,4'ünün 1-7 gün arasında emzirildiği, %1,7'sinin 8-20 gün arasında emzirildiği, %0,6'sının 21-30 gün arasında emzirildiği tespit edilmiştir.

Bebeklerin hastaneye yatma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, preterm bebeklerin %63,4'ünün (n=111) hastane yatışının olduğu, term bebeklerin ise %34,9'unun (n=61) hastane yatışı olduğu tespit edilmiştir.

Bebeklerin hastanede yatış süresine göre dağılımları incelendiğinde, preterm bebeklerin %17,7'sinin 1-5 gün arasında, %12,0'ının 6-10 gün arasında, %10,9'unun 11-20 gün arası, %22,9'unun 21-40 gün arası hastane yattığı, term bebeklerin ise %26,3'ünün 1-5 gün arasında, %5,1'inin 6-10 gün arasında, %1,7'sinin 11-20 gün arası, %1,1'inin 21-40 gün arası hastane yattığı tespit edilmiştir.

4.2. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi ile İlgili Bulgular

Ölçekte yer alan maddelerin tüm katılımcılar tarafından aynı düzeyde anlaşılıp anlaşılmadığını ölçmek amacıyla güvenilirlik analizi yapılmalıdır. Ölçek güvenilirliğinin değerlendirilmesi sırasında en sık kullanılan kriterlerden biri içsel tutarlılık ölçüsü olan Cronbach's alfa'dır. Cronbach's Alfa katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme kriterleri incelendiğinde;

$0.00 \leq \alpha \leq 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha \leq 0.60$ ise ölçek düşük güvenirlindedir.

$0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ ise oldukça güvenilirdir.

$0.80 \leq \alpha \leq 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir (Tavşancıl 2006).

Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik ve normal dağılımlarını değerlendirmek amacıyla yapılan istatistiksel analizlerin sonucu aşağıda verilmiştir.

Tablo 2. Ölçeklerin Güvenirlik Analiz Sonuçları

	Cronbach alfa	
	Preterm	Term
Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	0,843	0,870
Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (BSES-SF)	0,899	0,876
Anne Olma Ölçeği (BaM-13)	0,797	0,692

Tablo 2’de verilen güvenilirlik analizi sonuçları incelendiğinde preterm bebek annelere uygulanan Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği’nin Cronbach’s alfa değeri 0,843 (yüksek derecede güvenilir), Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği’nin Cronbach’s alfa değeri 0,899 (yüksek derecede güvenilir), Anne Olma Ölçeği’nin Cronbach’s alfa değeri 0,797 (oldukça güvenilir), term bebek annelerine uygulanan Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği’nin Cronbach’s alfa değeri 0,870 (yüksek derecede güvenilir), Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği’nin Cronbach’s alfa değeri 0,876 (yüksek derecede güvenilir), Anne Olma Ölçeği’nin Cronbach’s alfa değeri 0,692 (oldukça güvenilir) olduğu tespit edilmiştir.

4.3. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puanlarına Ait Bulgular

Tablo 3. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puan Sonuçları

	Preterm		Term		t	p
	ort	ss	ort	ss		
Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	27,48	9,04	26,28	9,16	1,234	0,218
BSES-SF	51,57	10,33	56,76	8,43	-5,147	0,000*
BaM-13	7,27	5,64	6,21	4,21	1,988	0,048*
Çocuk Deneyimi	3,82	2,93	3,18	2,33	2,263	0,024*
Yetişkin Deneyimi	2,96	2,90	2,66	2,45	1,035	0,301
Duygusal Yakınlık	0,49	0,95	0,37	0,69	1,356	0,176

t:Bağımsız örneklem t testi, *:p<0,05

Preterm ve term bebek annelerinin ölçeklere dair tanımlayıcı istatistiklere ait bulgular Tablo 3’de verilmiştir. Preterm bebek annelerin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanı 27,48±9,04, BSES-SF puanı 51,57±10,33, BaM-13 puanı 7,27±5,64, Çocuk Deneyimi alt boyut puanı 3,82±2,93, Yetişkin Deneyimi alt boyut puanı 2,96±2,90, Duygusal Yakınlık alt boyut puanı 0,49±0,95 olarak bulunmuştur. Term bebek annelerinin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanı 26,28±9,16, BSES-SF puanı 56,76±8,43, BaM-13 puanı 6,21±4,21, Çocuk Deneyimi alt boyut puanı 3,18±2,33, Yetişkin Deneyimi alt boyut puanı 2,66±2,45, Duygusal Yakınlık alt boyut puanı 0,37±0,69 olarak bulunmuştur.

Preterm ve term bebek annelerinin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanları arasında istatistiksel bir farklılık bulunmamıştır (t=1,234; p=0,218).

Preterm ve term bebek annelerinin Postpartum Emzirme Öz-Yeterliliği (BSES-SF) ölçek puanları arasında istatistiksel bir farklılık bulunmuştur (t=-5,147; p=0,000). Buna göre, term bebek annelerinin Postpartum Emzirme Öz-yeterliliği preterm bebek annelerine göre daha yüksek bulunmuştur.

Preterm ve term bebek annelerinin Anne Olma Ölçeği (BaM-13) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmuştur (t=1,988; p=0,048).

Preterm ve term bebek annelerinin Anne Olma Ölçeği'nin Çocuk Deneyimi alt boyut puanı arasında istatistiksel bir farklılık saptanmıştır ($t=2,263$; $p=0,024$). Preterm bebek annelerinin BaM-13 ve Çocuk Deneyimi alt boyut puanları term bebek annelerine göre daha yüksek bulunmuştur. Sonuca göre preterm bebek annelerinin annelik memnuniyetinin term bebek annelerine göre daha azdır.

4.4. Tanıtıcı Özellikler İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

4.4.1. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Tanıtıcı Özellikleri İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 4. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Tanıtıcı Özellikleri İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

	Preterm			Term		
	Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	BSES-SF	BaM-13	Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	BSES-SF	BaM-13
		ort±ss	ort±ss		ort±ss	ort±ss
Yaş						
18-24	29,21±6,47	51,95±6,78	9,21±5,63	28,97±9,31a	54,97±9,74	6,64±4,43
25-34	27,34±9,24	52,28±9,81	7,47±5,64	26,55±8,75	57,35±8,40	5,91±3,98
35-45	27,13±9,51	50,06±12,20	6,19±5,51	22,30±9,45b	56,53±6,87	6,87±4,78
F/p	0,397/0,673	0,824/0,440	2,192/0,115	4,480/0,013*	1,027/0,360	0,817/0,443
Eğitim durumu						
İlkokul ve altı	29,13±8,93a	49,23±10,14	6,58±6,79	29,02±10,20a	58,57±7,47	6,48±4,46
Lise	29,20±9,50a	53,82±9,54	7,59±5,16	25,90±8,80	55,59±8,41	5,84±3,68
Ünv.	24,70±8,21b	52,03±10,77	7,65±4,80	23,00±6,79b	55,83±9,43	6,34±4,56
F/p	5,265/0,006*	2,818/0,063	0,673/0,511	6,335/0,002*	2,429/0,091	0,393/0,676
Ekonomik durum (annelerin ifadeside göre)						
Gelirim giderimden az	26,19±8,27	54,67±9,28	7,41±5,26	28,06±10,49	56,75±8,27	8,56±5,03a
Gelirim giderime denk	27,77±9,09	51,07±10,48	7,02±5,54	25,98±8,89	56,72±8,62	5,57±3,70b
Gelirim giderimden fazla	27,00±10,92	50,10±10,27	10,30±7,47	25,30±8,58	57,00±7,95	6,40±4,58
F/p	0,358/0,699	1,483/0,230	1,597/0,205	0,787/0,457	0,009/0,991	6,893/0,001*
Aile tipi						

Çekirdek	27,29±9,02	51,60±10,45	7,42±5,72	25,98±9,07	56,91±8,39	6,05±4,02
Geniş	29,38±9,31	51,25±9,31	5,75±4,63	27,93±9,63	55,96±8,79	7,11±5,12
t/p	-0,879/0,381	0,130/0,897	1,131/0,260	-1,016/0,311	0,533/0,595	-1,210/0,22
Çalışma durumu						
Evet	23,96±9,48	51,24±10,55	7,40±5,28	22,56±7,66	56,83±7,76	5,17±4,00
Hayır	28,70±8,59	51,68±10,29	7,22±5,77	27,24±9,29	56,74±8,63	6,48±4,23
t/p	-3,108/0,002*	-0,246/0,806	0,181/0,857	-2,791/0,006*	0,058/0,954	-1,681/0,095
İlaç kullanma durumu						
Evet	27,00±8,16	51,62±10,63	5,91±5,52	26,46±9,69	53,83±10,12	7,08±3,90
Hayır	27,60±9,27	51,56±10,29	7,60±5,64	26,25±9,10	57,23±8,08	6,07±4,25
t/p	-0,372/0,711	0,029/0,977	-1,570/0,118	0,102/0,919	-1,842/0,067	1,094/0,275
Kronik hastalık durumu						
Var	26,64±8,09	52,17±10,60	5,89±5,39	25,92±9,86	54,00±9,94	7,04±3,82
Yok	27,70±9,29	51,42±10,29	7,63±5,66	26,34±9,07	57,22±8,10	6,07±4,26
t/p	-0,678/0,500	0,387/0,699	-1,656/0,100	-0,212/0,833	-1,778/0,077	1,064/0,289

a,b: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama)

*t:Bağımsız örneklem t testi, F:One-way ANOVA testi, *:p<0,05*

Preterm ve term bebek annelerinin sosyo-demografik özellikleri ile ölçek puanları arasındaki farklılıklara ait bulgular Tablo 4’te verilmiştir. Preterm bebek annelerin yaş, ekonomik durum, aile tipi, ilaç kullanma ve kronik hastalık durumları arasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken eğitim durumları ve çalışma durumları arasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, lise ve altı mezunu olanlarda ölçek puanı üniversite mezunlara göre, çalışmayanlarda Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanı çalışanlara göre daha yüksektir. Term bebek annelerinin ise ekonomik durum, aile tipi, ilaç kullanma ve kronik hastalık durumları arasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanı açısından istatistiksel farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken yaş, eğitim durumları ve çalışma durumları arasında ölçek puanı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, 18-24 yaşındakilerde Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanı 35-

45 yaşındakilere göre, ilköğretim ve altı mezunu olanlarda, niversite mezunlarına göre, çalışmayanlarda, çalışanlara göre daha yüksektir.

Preterm ve term bebek annelerinin demografik değişkenler BSES-SF puanı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Preterm bebek annelerinin demografik değişkenler arasında BaM-13 puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Term bebek annelerinde ise yaş, eğitim durumları, aile tipi, çalışma durumu, ilaç kullanma ve kronik hastalık durumları arasında BaM-13 puanı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken ekonomik durumları arasında çalışma durumları BaM-13 puanı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, geliri giderinden az olanlarda BaM-13 puanı geliri giderine denk olanlara göre daha yüksektir.

4.4.2. Annelerin Gebelik ve Doğumla İlgili Özellikleri İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 5. Annelerin Gebelik ve Doğumla İlgili Özellikleri İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

	Preterm			Term		
	Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	BSES-SF	BaM-13	Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	BSES-SF	BaM-13
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Düşük doğum						
Evet	27,05±9,38	51,91±10,62	6,87±6,04	24,22±9,07	58,12±7,56	5,39±4,09
Hayır	27,68±8,92	51,42±10,23	7,45±5,46	26,91±9,12	56,34±8,67	6,46±4,22
t/p	-0,420/0,675	0,292/0,771	-0,628/0,531	-1,655/0,100	1,183/0,238	-1,433/0,154
Ölü doğum						
Evet	27,93±9,63	50,67±9,99	8,00±6,04	21,00±8,49	57,5±14,85	6,00±7,07
Hayır	27,25±8,98	51,66±10,39	7,20±5,61	26,34±9,17	56,75±8,41	6,21±4,20
t/p	1,100/0,273	-0,354/0,724	0,524/0,601	-0,819/0,414	0,124/0,901	-0,071/0,943
İstenilen gebelik olma durumu						
Evet	27,23±8,75	51,67±10,65	6,69±5,22	26,21±8,93	57,13±8,47	6,01±4,05
Hayır	28,67±10,43	51,10±8,75	10,07±6,77	26,94±11,32	53,35±7,54	8,12±5,17
t/p	-0,789/0,431	0,274/0,784	3,057/0,003*	-0,313/0,755	1,763/0,080	1,983/0,049*
Doğum şekli						
Sezeryan	27,69±9,03	51,86±10,62	7,23±5,67	26,38±9,90	56,68±8,97	6,15±4,27
Normal Doğum	26,67±9,18	50,44±9,15	7,42±5,57	26,11±7,81	56,89±7,51	6,31±4,13
t/p	0,604/0,546	0,734/0,464	-0,176/0,860	0,203/0,840	-0,159/0,874	-0,232/0,817
Doğum öncesi eğitim durumu						
Evet	26,81±10,41	53,41±10,53	7,30±6,03	29,14±10,64	54,72±11,05	6,11±4,28
Hayır	27,66±8,67	51,08±10,26	7,26±5,55	25,54±8,62	57,29±7,58	6,24±4,20
t/p	-0,455/0,651	1,218/0,225	0,035/0,972	1,877/0,067	-1,634/0,104	-0,160/0,873
Doğum sonu eğitim durumu						
Evet	28,70±8,64	50,84±10,14	7,09±5,64	28,94±8,82	55,98±9,65	5,76±3,55
Hayır	26,58±9,27	52,11±10,48	7,40±5,66	25,25±9,11	57,06±7,93	6,39±4,43
t/p	1,537/0,126	-0,803/0,423	-0,349/0,728	2,429/0,016*	-0,762/0,447	-0,895/0,372

a,b: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama)

t:Bağımsız örneklem t testi, F:One-way ANOVA testi, *:p<0,05

Preterm ve term bebek annelerinin gebelik ve doğumla ilgili özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 5’de verilmiştir. Preterm bebek annelerde düşük doğum yapma, ölü doğum yapma, istenilen gebelik olma durumu, doğum şekli, doğum öncesi ve sonrası eğitim durumları arasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Term bebek annelerinde ise düşük doğum yapma, ölü doğum yapma, istenilen gebelik olma durumu, doğum şekli, doğum öncesi eğitim durumu, arasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken doğum sonu eğitim durumları arasında istatistiksel bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, doğum sonu eğitim alanların, almayanlara göre daha yüksektir.

Preterm bebek annelerde düşük doğum yapma, ölü doğum yapma, istenilen gebelik olma durumu, doğum şekli, doğum öncesi ve sonrası eğitim durumu, arasında BSES-SF puanı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Term bebek annelerinde ise düşük doğum yapma, ölü doğum yapma, istenilen gebelik olma durumu, doğum şekli, doğum öncesi ve sonrası eğitim durumu BSES-SF puanı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Preterm ve term bebek annelerinde düşük doğum yapma, ölü doğum yapma, doğum şekli, doğum öncesi ve sonrası eğitim durumu, BaM-13 puanı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken istenilen gebelik olma durumu arasında BaM-13 puanı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, istenilen gebelik olmayanlarda anne olma ölçek skoru istenilen gebelik olanlara göre daha yüksektir.

4.4.3. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Özellikler İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 6. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Özellikler İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

	Preterm			Term		
	Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	BSES-SF	BaM-13	Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	BSES-SF	BaM-13
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Bebeğin cinsiyeti						
Kız	26,51±8,47	51,34±9,63	6,40±4,57	25,87±9,19	57,60±6,68	5,54±4,04
Erkek	28,49±9,54	51,81±11,05	8,16±6,47	26,65±9,16	56,02±9,70	6,81±4,28
t/p	-1,455/0,148	-0,305/0,761	-2,070/0,040*	-0,561/0,576	1,263/0,208	-2,011/0,046*
Beslenme durumu						
Yalnızca anne sütü	27,32±9,04	53,58±9,77	7,04±5,42	25,68±9,42	57,61±8,12	6,09±4,15
Anne sütü ve mama	27,69±9,11	48,89±10,50	7,57±5,94	27,88±8,31	54,50±8,92	6,54±4,37
t/p	-0,270/0,788	3,040/0,003*	-0,618/0,537	-1,421/0,157	2,203/0,029*	-0,638/0,525
Hastane yatışı						
Evet	28,68±8,44	49,03±9,78	7,87±5,95	27,49±8,52	56,25±8,86	6,30±4,05
Hayır	25,39±9,72	55,98±9,82	6,22±4,91	25,63±9,45	57,04±8,23	6,17±4,30
t/p	2,351/0,020*	-4,526/0,000*	1,884/0,061	1,283/0,201	-0,589/0,557	0,192/0,848
İlk 24 saat içinde emzirme						
İlk yarım saat	27,03±9,12	54,08±9,36	6,90±5,32	25,66±9,39	57,41±7,05	6,12±3,84
31.dk ve üzeri	27,61±9,05	50,83±10,52	7,38±5,74	26,88±8,93	56,13±9,58	6,30±4,55
t/p	-0,361/0,718	1,756/0,081	-0,470/0,639	-0,876/0,382	1,003/0,318	-0,294/0,769
Yatış süresi						
1-5 gün	25,42±8,98	51,48±8,59	7,68±5,44	27,37±9,04	57,04±9,16	6,07±3,80
5 gün üzeri	29,95±7,92	48,07±10,09	7,95±6,17	27,86±7,20	54,29±7,68	7,29±4,87
t/p	-2,603/0,001*	1,661/0,100	-0,215/0,830	-0,184/0,854	1,021/0,311	-0,984/0,329

a,b: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama)

*t:Bağımsız örneklem t testi, F:One-way ANOVA testi, *:p<0,05*

Bebeklerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 6'da verilmiştir. Preterm bebeklerin cinsiyeti, beslenme durumu, ilk 24 saat içinde emzirme durumları arasında

Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken hastane yatış durumu ve yatış süreleri arasında, istatistiksel bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, hastaneye yatışı olanlarda ölçek puanı olmayanlara göre daha yüksektir. Hastanede 5 gün üzerinde yatışı olanlarda ölçek puanı 1-5 gün göre daha yüksektir. Term bebeklerin cinsiyeti, beslenme durumu, ilk 24 saat içinde emzirme, hastaneye yatış durumu ve yatış süreleri arasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Preterm bebeklerin cinsiyeti, ilk 24 saat içinde emzirilme durumu ve hastane yatış süreleri arasında BSES-SF puanı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken beslenme durumu ve hastane yatış durumları arasında BSES-SF puanı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, bebeği erkek olanların BSES-SF puanı bebeği kız olanlara göre ve hastaneye yatışı olmayanlarda BSES-SF puanı hastane yatışı olanlara göre daha yüksektir. Term bebeklerin cinsiyeti ve hastaneye yatış durumları arasında BSES-SF puanı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken beslenme durumları arasında BSES-SF puanı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, bebeği yalnızca anne sütü ile beslenenlerin BSES-SF puanı anne sütü ve mama ile beslenenlere göre daha yüksektir.

Preterm ve term bebeklerin beslenme durumu, hastane yatış durumu, ilk 24 saat içinde emzirilme durumu ve yatış süreleri arasında BaM-13 puanı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken bebeğin cinsiyet durumu arasında BaM-13 puanı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, bebeğinin cinsiyeti erkek olanların BaM-13 puanı kız olanlara göre daha yüksektir.

4.4.4. Preterm ve Term Bebek Annelerinin ve Bebeğe Ait Özellikler İle Anne Olma Ölçek Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular
Tablo 7. Preterm ve Term Bebek Annelerinin ve Bebeğe Ait Özellikler İle Anne Olma Ölçek Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

	Preterm			Term		
	Anne Olma Ölçeği	Anne Olma Ölçeği	Anne Olma Ölçeği	Anne Olma Ölçeği	Anne Olma Ölçeği	Anne Olma Ölçeği
	Çocuk Deneyimi	Yetişkin Deneyimi	Duygusal Yakınlık	Çocuk Deneyimi	Yetişkin Deneyimi	Duygusal Yakınlık
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Ekonomik durum (annelerin ifadeside göre)						
Gelirim giderimden az	3,70±2,57	3,15±2,49	0,56±1,19	3,37±2,31	4,38±3,13a	0,81±1,06a
Gelirim giderime denk	3,77±2,91	2,81±2,89	0,44±0,86	3,05±2,10	2,24±2,16b	0,28±0,53b
Gelirim giderimden fazla	4,80±4,02	4,50±3,78	1,00±1,25	3,65±3,53	2,50±1,70b	0,25±0,55b
F/p	0,601/0,549	1,658/0,193	1,709/0,184	0,711/0,493	10,753/0,000*	8,723/0,000*
İstenilen gebelik olma durumu						
Evet	3,59±2,77	2,66±2,75	0,44±0,86	3,11±2,25	2,53±2,36	0,37±0,71
Hayır	4,93±3,44	4,40±3,20	0,73±1,28	3,82±3,00	3,88±2,96	0,41±0,51
t/p	-2,324/0,021*	-3,057/0,003*	-1,191/0,242	-1,205/0,230	-2,185/0,030*	-0,253/0,801
Bebeğin cinsiyeti						
Kız	3,31±2,39	2,72±2,34	0,37±0,86	2,88±2,04	2,32±2,51	0,34±0,63
Erkek	4,34±3,33	3,21±3,38	0,62±1,02	3,44±2,54	2,97±2,36	0,40±0,74
t/p	-2,328/0,021*	-1,111/0,268	-1,721/0,087	-1,601/0,111	-1,765/0,079	-0,538/0,591

a,b: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama)

*t:Bağımsız örneklem t testi, F:One-way ANOVA testi, *:p<0,05*

Preterm ve term bebek annelerinin ve bebeğe ait özelliklerine ile Anne Olma Ölçek alt boyutları puanları arasındaki farklılıklara ait bulgular Tablo 7’de verilmiştir. Preterm ve term bebek annelerinin ve bebeğe ait özelliklerinden ekonomik durumlar ile Anne Olma Ölçeği alt boyut puanları açısından istatistiksel bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken isteyerek gebe olma durumları ile Çocuk Deneyimi ve Yetişkin Deneyimi alt boyut puanları açısından, bebeğin cinsiyeti ile Çocuk Deneyimi alt boyut puanı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, istenilen gebelik olmayanlarda Çocuk Deneyimi ve Yetişkin Deneyimi alt boyut puanları

istenilen gebelik olanlara göre, bebeği erkek olanlarda Çocuk Deneyimi alt boyut puanı kız olanlara göre daha yüksektir.

Term bebek annelerinin ise bebeğin cinsiyeti arasında Anne Olma Ölçeği alt boyut puanları açısından istatistiksel bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken ekonomik durumlar arasında Yetişkin Deneyimi ve Duygusal Yakınlık alt boyut puanları açısından ve istenilen gebelik olma durumları arasında yetişkin deneyimi alt boyut puanları açısından istatistiksel bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, geliri giderinden az olanların Yetişkin Deneyimi ve Duygusal Yakınlık alt boyut puanları geliri giderine denk ya da fazla olanlara göre, istenilen gebelik olmayanlarda Yetişkin Deneyimi alt boyut puanı istenilen gebelik olanlara göre daha yüksektir.

4.4.5. Bebeklerin Gestasyon Haftaları İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 8. Bebeklerin Gestasyon Haftaları İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

	36-36+6 hafta		37-37+6 hafta		38+1-39 hafta		39+1-40 hafta		F	p
	ort	ss	ort	ss	ort	ss	ort	ss		
Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	28.14	8.96	26.27	9.15	26.69	9.59	25.89	8.75	1,181	0,317
BSES-SF	50.07b	10.19	54.31a	10.09	56.06a	8.27	57.44a	8.58	12,081	0,000*
BaM-13	7.84a	5.90	6.23	5.00	6.60	4.12	5.83b	4.27	3,107	0,027*

*F: One-way ANOVA testi, *: $p<0,05$*

Bebeklerin doğum haftaları ile ölçek puanları arasındaki farklılıklara ait bulgular Tablo 8’de verilmiştir. Preterm ve term bebek annelerin arasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanı bakımından istatistiksel bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken BSES-SF ve BaM-13 puanları bakımından istatistiksel bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, 37 hafta ve üzeri olanlarda BSES-SF puanı 36-36+6 hafta olanlara göre ve 36-36+6 hafta olanlarda BaM-13 puanı 39+1-40 hafta olanlara göre daha yüksektir.

4.4.6. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçek Puanı Üzerinde Doğum Haftalarının Etkisinin İncelenmesine Ait Bulgular

Tablo 9. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçek Puanı Üzerinde Doğum Haftalarının Etkisinin İncelenmesi

	Standardize olmayan katsayı		Standardize katsayı	t	p	95,0% Güven aralığı	
	B	Std. Hata	Beta			Alt sınır	Üst sınır
(Sabit)	50,071	0,901		55,579	0,000	48,297	51,845
37-37+6 haftalık	4,236	1,514	0,182	2,799	0,006	1,255	7,216
38+1-39 haftalık	5,987	1,370	0,285	4,369	0,000	3,289	8,686
39+1 40 haftalık	-3,071	9,619	-0,019	-0,319	0,750	-22,012	15,871

($F:6,962$, $p<0,001$, $R^2:0,075$)

BSES-SF puanı üzerinde doğum haftalarının etkisinin incelenmesine ait bulgular Tablo 9’da verilmiştir. Uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, BSES-SF puanı üzerinde doğum haftalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmaktadır. Buna göre, 37-37+6 haftalık BSES-SF puanı 36-36+6 haftalık olanlara göre 4,236 birim daha fazla iken 38+1-39 haftalık olanlarda BSES-SF puanı 36-36+6 haftalık olanlara göre 5,987 birim daha fazladır.

4.5. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 10. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

	Preterm						Term						
	1	2	3	3.a.	3.b.	3.c.	1	2	3	3.a.	3.b.	3.c.	
1. Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	r	1	-0,253	0,311	0,374	0,201	0,080	1	-0,100	0,206	0,269	0,089	0,029
	p		0,001*	0,000*	0,000*	0,008*	0,294		0,190	0,006*	0,000*	0,241	0,704
2. BSES-SF	r	1	-0,343	-0,312	-0,287	-0,199	1	-0,343	-0,335	-0,203	-0,233		
	p		0,000*	0,000*	0,000*	0,000*		0,000*	0,000*	0,007*	0,002*		
3. BaM-13	r		1	0,882	0,880	0,530		1	0,793	0,811	0,537		
	p			0,000*	0,000*	0,000*			0,000*	0,000*	0,000*		
3.a.Çocuk Deneyimi	r			1	0,591	0,350			1	0,317	0,330		
	p				0,000*	0,000*				0,000*	0,000*		
3.b.Yetişkin Deneyimi	r				1	0,351				1	0,326		
	p					0,000*					0,000*		
3.c. Duygusal Yakınlık	r					1					1		
	p												

r:Pearson korelasyon katsayısı, *:p<0,05

Preterm ve term bebek annelerinin ölçek puanları arasındaki ilişkiye ait bulgular Tablo 10'da verilmiştir. Preterm bebek annelerinin BSES-SF puanı ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanları arasında negatif yönde istatistiksel bir ilişki bulunmuştur ($r = -0,253$, $p = 0,001$). Term bebek annelerinin BSES-SF puanı ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r = 0,100$, $p = 0,190$).

Preterm ve term bebek annelerinin BSES-SF puanı ile BaM-13 puanları arasında negatif yönde istatistiksel bir ilişki bulunmuştur (sırası ile $r = 0,343$, $p = 0,000$; $r = 0,343$, $p = 0,000$).

Preterm ve term bebek annelerinin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı ile BaM-13 puanları arasında pozitif yönde istatistiksel bir ilişki bulunmuştur (sırası ile $r = 0,311$, $p = 0,000$; $r = 0,206$, $p = 0,006$).

Preterm bebek annelerde BSES-SF puanı ile BaM-13, Çocuk Deneyimi alt boyutu, Yetişkin Deneyimi alt boyutu, Duygusal Yakınlık alt boyutu puanları arasında negatif yönde ve Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği ile BaM-13 Çocuk Deneyimi alt boyutu, Yetişkin Deneyimi alt boyutu, Duygusal Yakınlık alt boyutu puanları arasında pozitif yönde istatistiksel bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$).

Term bebek annelerinde BSES-SF puanı ile BaM-13, Çocuk Deneyimi alt boyutu, Yetişkin Deneyimi alt boyutu, Duygusal Yakınlık alt boyutu puanları arasında negatif yönde ve Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği ile BaM-13 Çocuk Deneyimi alt boyutu, Yetişkin Deneyimi alt boyutu, Duygusal Yakınlık alt boyutu puanları arasında pozitif yönde istatistiksel bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$).

4.5.1. Preterm ve Term Bebek Annelerinde Anne Olma Ölçek Puanları Üzerinde Diğer Ölçeklerin Etkisinin İncelenmesine Ait Bulgular

Tablo 11. Preterm ve Term Bebek Annelerinde Anne Olma Ölçek Puanları Üzerinde Diğer Ölçeklerin Etkisinin İncelenmesi

	Standardize olmayan katsayı		Standardize katsayı	t	p	95,0% Güven aralığı	
	B	Std. Hata	Beta			Alt sınır	Üst sınır
(Sabit)	11,119	2,646		4,203	0,000	5,897	16,341
Preterm							
Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	0,149	0,045	0,240	3,341	0,001	0,061	0,238
BSES-SF	-0,154	0,039	-0,283	-3,940	0,000	-0,232	-0,077
<i>(F:17,821, p<0,001, R²:0,172)</i>							
(Sabit)	13,323	2,273		5,860	0,000	8,836	17,810
Term							
Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	0,080	0,033	0,173	2,450	0,015	0,015	0,144
BSES-SF	-0,162	0,035	-0,325	-4,596	0,000	-0,232	-0,093
<i>(F:14,831, p<0,001, R²:0,147)</i>							

Preterm ve term bebek annelerinde BaM-13 puanı üzerinde etkili faktörlerin incelenmesine ait bulgular Tablo 11’de verilmiştir. Uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, preterm ve term bebek annelerinde BaM-13 puanı üzerinde Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanı ve BSES-SF puanının istatistiksel bir etkisi bulunmaktadır. Buna göre, preterm bebek annelerde Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanındaki 1 birimlik artış BaM-13 puanında 0,149 birim artışa ve BSES-SF puanındaki 1 birimlik artış BaM-13’de 0,154 birim azalışa neden olmaktadır. Ayrıca term bebek annelerinde Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanındaki 1 birimlik artış BaM-13’de 0,080 birim artışa ve BSES-SF puanındaki 1 birimlik artış BaM-13’de 0,162 birim azalışa neden olmaktadır.

5. TARTIŞMA

5.1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan annelerin demografik özellikleri incelendiğinde; çalışmaya her iki gruptan da 175 anne katılmış olup, term gruptaki annelerin %18,9'unun 19-24 yaş aralığında, % 64,0'ının 25-34 yaş aralığında, %17,1'inin ise 35 yaş ve üstü olduğu tespit edilmiştir. Preterm gruptaki annelerin ise %10,9'unun 19-24 yaş aralığında, % 58,9'unun 25-34 yaş aralığında, %30,3'ünün ise 35 yaş ve üstü olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 1.a.). Da Cunha ve ark'nın (2022) preterm ve term bebeklerin bakımıyla ilgili yaptığı çalışmada term bebek annelerinin yaş ortalamasının 27.59, preterm bebek annelerin yaş ortalamasının 26.57 olduğu, Ustamehmetoğlu ve Yılmaz'ın (2022) preterm ve term bebek doğum sonrası depresyonu araştırdığı çalışmasında, term ve preterm bebek annelerin yaş ortalamasının 25-34 yaş ortalamasında olduğu saptanmıştır. Araştırmaya benzer çalışmaların yaş aralıklarına bakıldığında, çalışmamız genel literatüre paralellik göstermektedir (Da Cunha et al 2022; Ustamehmetoğlu ve Yılmaz 2022).

Preterm ve term bebek anneler arasında yaş bakımından istatistiksel bir farklılık bulunmakta iken term bebek annelerde 18-24 yaş grubundakilerin oranı (n:33) preterm bebek annelerde ise 35-45 yaş grubundakilerin oranı (n:53) daha yüksek bulunmuştur. Preterm risk faktörleri arasında anne yaşının ileri olması risk faktörleri arasında yer almaktadır. Benzer şekilde Lupini ve arkadaşlarının (2021) preterm (n:417) ve term (n:417) bebek annelerle yaptığı çalışmada preterm bebek annelerinin yaş ortalamasının term bebek annelerin yaşına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Lupini, Leichman, Lee, Mindell, 2021).

Araştırma kapsamına alınan term ve preterm bebek annelerin; eğitim durumu, ailenin ekonomik durumu, aile tipi, çalışma durumu, meslek sahibi olma durumu, ilaç kullanma durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu açısından karşılaştırıldıklarında gruplar arasında istatistiksel bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Annelerin eğitim durumları incelendiğinde 125 annenin (%35,7) eğitim düzeyinin ilköğretim ve altında, 112 annenin (%32) eğitim düzeyinin lise, 113 annenin (%32,3)

eğitim düzeyinin ise niversite ve lisans üstü olduğu bulunmuştur (Tablo 1.a.). Yenal ve ark.'nın (2013) annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının incelendiği çalışmasında annelerin %44,5'inin ilkokul mezunu olduğu, Yakut ve ark.'nın (2019) postpartum obsesif kompulsif bozukluğun demografik özelliklerle ilgisini araştırdığı çalışmasında annelerin %73'ünün ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur. TNSA (2018) verilerine göre, İstanbul'da yaşayan kadınların eğitim düzeyinin %52,4'ünün ilköğretim ve altı, %47,6'sının eğitim düzeyi ise lise ve üzeri olduğu bilinmektedir. Araştırmaya benzer çalışmaların eğitim durumlarına bakıldığında, çalışmamız genel literatüre paralellik göstermektedir.

Katılımcıların ekonomik durumu incelendiğinde; %74,6'sının gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir (Tablo 1.a.). Arıkan ve Menekşe (2022)' nin yaptığı çalışmada %56'sının, Omak ve ark. (2021)'nin yaptığı çalışmada %69,6'sının gelirinin giderine denk olduğu bulunmuş olup çalışmamız diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların aile tipi incelendiğinde; %87,7'sinin çekirdek aile, %12,3'ünün geniş aile şeklinde yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1.a.). Türkiye İstatistik Kurumunun 2021 yılında yaptığı araştırmaya göre ülkemizdeki hanehalklarının % 64,4' çekirdek aileden, % 13,5'i geniş aileden oluştuğu görülmüştür. Çalışmamızın bulgusu TUİK 2021 verileri ile paralellik göstermektedir.

Annelerin herhangi bir işte çalışma durumu incelendiğinde, annelerin %76,9'unun çalışmadığı, %23,1'inin ise çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1.a.). TNSA 2018 verilerine göre kadınların %28'i çalışmaktadır. Çalışmamızın bulgusu TNSA 2018 verileri ile paralellik göstermektedir.

5.1.2. Annelerin Gebelik ve Doğumla İlgili zelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Preterm ve term bebek anneler arasında ölü doğum, ölü doğum sayısı, istenilen gebelik durumu, yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalma, doğum sonu eğitim alma durumu bakımından istatistiksel bir farklılık bulunmakta ($p < 0,05$) iken düşük doğum, düşük doğum sayısı, doğum şekli, doğum öncesi eğitim alma durumları bakımından istatistiksel bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Buna göre, preterm bebek annelerde ölü doğum oranı, yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalma oranı, doğum sonu eğitim alma oranı term bebek annelere göre daha yüksek iken term bebek

annelerinin istenilen gebe kalma olma oranı preterm bebek annelerine göre daha yüksektir.

Çalışmamızda preterm ve term bebek annelerinin doğum şekli incelendiğinde istatistiksel bir fark bulunmamış olup tüm bebeklerin %71,1'inin sezaryen doğum ile, %28,9'unun da normal doğum ile dünyaya geldiği belirlenmiştir (Tablo 1.b.). Türkiye Sağlık İstatistikleri raporunda (2019) sezaryen doğum oranı %54,4 olarak hesaplanmıştır. TNSA 2018 verilerine göre İstanbul'da gerçekleşen canlı doğumların %53,5'inde sezaryen doğum tercih edilmiştir. Mevcut çalışmamız TNSA 2018 verilerini ve yapılan ilgili çalışmaları destekler niteliktedir (Demirbaş ve ark 2017; Ustamehmetoğlu 2022).

Çalışmamızda term bebek annelerinin isteyerek gebe kalma oranı (%60, n=120) preterm bebek annelerine göre daha yüksektir. Timur ve Hotun-Şahin (2010)'in yaptığı çalışmada planlı gebeliğin oranı %89,8, Ersoy ve ark. (2015)'nin yaptığı çalışmada %76,8, Dağlar ve ark. (2015)'nin yaptığı çalışmada %83,7 olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda preterm ve term bebek annelerinin yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalma oranlarına bakıldığında istatistiksel bir farklılık bulunmakta olup preterm bebek annelerinin oranı daha yüksektir ($p<0,05$). Araştırmamıza benzer şekilde Çelik ve arkadaşlarının (2019) preterm ve term gruplarda yaptığı araştırmasında preterm gruptaki annelerin yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalma oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

5.1.3. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Preterm ve term bebeklerin cinsiyeti, hastaneye yatış durumu bakımından istatistiksel bir farklılık bulunmakta ($p<0,05$) iken beslenme durumu bakımından istatistiksel bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna göre, preterm bebeklerin kız olma oranı term bebeklere göre daha yüksek iken term bebeklerin erkek olma oranı preterm bebeklere göre daha yüksektir. Bebek cinsiyetlerinin ölü doğum oranları üzerindeki etkileri uzun süredir rapor edilmektedir. Mondal ve ark (2014)'nin dünyanın çeşitli yerlerindeki çalışmalardan 30 milyondan fazla doğumu inceleyen meteanaliz çalışmalarında erkek fetüslerde ölü doğum riskinin %10 kat fazla olduğu ve ölü doğan

erkek bebeklerin kız bebeklere göre fazla olduğunu bulmuştur (Mondal, Galloway, Bailey, Mathews 2014). Teoh ve ark (2018)'nin erkek bebeklerde preterm doğum olma olasılığının daha fazla olduğunu bulmuştur (Teoh, Ridout, Seed, Tribe, Shennan 2018).

Çalışmamızdaki preterm ve term bebeklerin hastaneye yatış oranları incelendiğinde preterm bebeklerin hastaneye yatış oranı (%63,4) term bebeklerin hastaneye yatış oranına (%34,9) göre daha yüksektir. Sengupta ve ark. (2013)'nin yaptıkları 3 yıllık retrospektif kohort olan çalışmasında, geç preterm ve term bebekler doğum sonrası hastanede yatış ve eşlik eden morbiditeler açısından değerlendirilmiş, geç preterm yenidoğanların hastaneye yatış oranı %8,8 iken, term yenidoğanların %5,5 bulunmuştur (Sengupta ve ark 2013). Yine Atakan Aksoy'un (2020) yaptığı çalışmada term yenidoğanların hastaneye yatış oranı (%3,1), geç preterm yenidoğanların hastaneye yatış oranından (%7,5) düşük bulunmuştur.

5.2. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puan Sonuçlarının Tartışılması

Term ve preterm bebek anneleri arasında Anne Olma Ölçeği (BaM-13) ve Çocuk Deneyimi alt boyut puanları açısından istatistiksel bir farklılık bulunmakta olup, Yetişkin Deneyimi ve Duygusal Yakınlık alt boyut puanları açısından istatistiksel bir farklılık bulunmamaktadır. Term bebek annelerinin BaM-13 ölçek puanı $6,21 \pm 4,21$, Çocuk Deneyimi alt boyut puanı $3,18 \pm 2,33$ iken preterm bebek annelerinin BaM-13 ölçek puanı $7,27 \pm 5,64$, Çocuk Deneyimi alt boyut puanı $3,82 \pm 2,93$ 'tür. Erbay ve arkadaşlarının (2018) 0-3 yaş aralığında çocuğu olan annelerle yaptığı çalışmasında annelerin BaM-13 puan ortalamaları 6.12 ± 4.74 olarak, Güler ve Çınar (2022)'in 0-3 yaş aralığında çocuğu olan annelerle yaptığı çalışmasında annelerin BaM-13 puan ortalamaları 8.28 ± 5.963 olarak bulunmuştur. Küçükbaşlan (2019)'nin yenidoğan yoğun bakımda preterm bebeği yatan annelerle yaptığı çalışmasında preterm haftasına göre BaM-13 ve Çocuk Deneyimi alt boyut puanları arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır. Her kadının annelik rol kazanım süreci ve annelik rolü deneyimleri farklıdır. Annelik deneyimi birçok değişkenden etkilendiğinden farklılıklar gözlenebilmektedir.

Term ve preterm bebek anneleri arasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı bakımından

istatistiksel bir farklılık bulunmamış olup preterm bebek annelerin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puan ortalaması $27,48 \pm 9,04$, term bebek annelerinin ölçek puan ortalaması $26,28 \pm 9,16$ olarak bulunmuştur. Kabul ve Çınar'ın (2022) 234 anne katılımıyla yaptığı çalışmasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puan ortalaması $29,01 \pm 8,65$, Çağan ve arkadaşlarının (2022) 152 anneyle yaptığı çalışmasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puan ortalaması $29,98 \pm 8,46$, Üstüngör ve Demirgöz Bal'ın (2022) 260 anne katılımıyla yaptığı çalışmasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puan ortalaması $17,77 \pm 5,28$ olarak bulunmuştur.

Term ve preterm bebek anneleri arasında Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (BSES-SF) puanları bakımından istatistiksel bir farklılık bulunmakta olup, term bebek annelerinin BSES-SF puanı $56,76 \pm 8,43$ iken preterm bebek annelerinin BSES-SF puanı $51,57 \pm 8,43$ 'dir. Preterm bebeklerin term bebeklere göre emme becerisinin gelişmemiş olması, hastane yatışları, annenin bebeğiyle buluşmasının gecikmesi gibi nedenler emzirmeyi kesintiye uğratmakta ve öz-yeterlilik algısını etkilemektedir (İşler, 2007; Yenal ve diğerleri, 2013; Wang, Briere, Xu, Cong 2019; Ahmed ve Rojjanasrirat 2021). Çalış ve Bal Yılmaz (2019)'ın 133 anne ile yaptığı çalışmada term bebek annelerinin BSES-SF puanının ($57,91 \pm 10,32$), preterm bebek annelerinin BSES-SF ($63,08 \pm 8,04$) puanından yüksek olduğu bulunmuştur. Yine Ahmed ve Rojjanasrirat (2021)'in term ve preterm bebeği olan 270 anne-bebek çiftinde üç farklı zamanda emzirme özyeterliliğine baktıkları çalışmalarında ikinci haftadaki emzirme özyeterliliği puanlarında preterm bebek annelerinin emzirme özyeterlilik puanı (53.04) term bebek annelerinin puanından (55.16) daha düşüktür. Preterm bebeklerin emme gücünün da az olması, doğum sonrasında hastanede kalma süreçlerinde annenin bebekten ayrı kalmak zorunda kalmasının bu sonuca yol açtığını düşündürmektedir.

5.3. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Anne Olma Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması

Preterm bebek sahibi annelerin doğum haftasına göre dağılımları ile BaM-13 ve Çocuk Deneyimi alt boyut puanları açısından istatistiksel bir farklılık bulunmakta olup, 36-36+6 haftalık doğan bebeklerin BaM-13 ve Çocuk Deneyimi alt boyut puanları 37

hafta ve üzerinde doğan bebeklere göre daha yüksektir. Ancak Küçükbaşlan (2019)'nın yenidoğan yoğun bakımda preterm bebeği yatan annelerle yaptığı çalışmasında preterm doğum durumuna ve doğum haftasına göre BaM-13 ve Çocuk Deneyimi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmamıştır.

Preterm ve term bebek annelerinin demografik değişkenleri bakımından Anne Olma Ölçeği (BaM-13) ve alt boyut puanlarına göre farklılıklar incelendiğinde; anne yaşı, eğitim durumu, aile tipi, çalışma durumu, ilaç kullanma durumu, kronik hastalığı olma durumu ile BaM-13 ve alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Benzer şekilde Küçükbaşlan'nın (2019), Zengin'in (2019), Erbay ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi ile BaM-13 ve alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta iken, anne yaşıyla BaM-13 puan ortalamaları açısından düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Güler ve Çınar (2022)'in yaptığı çalışmasında annelerin Anne Olma Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları ile yaş durumları arasında farklılık gözlememiştir. Koç ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada 30 ve üzeri yaştaki annelerin annelik rolü kazanımlarının 19 ve altı yaştaki annelerden daha olumlu olduğunu belirlemiştir. Erbay ve ark. (2018)'nin yaptığı çalışmada 18-23 yaş grubundaki annelerin 24-29 yaş grubuna göre annelik memnuniyetinin azaldığını bulmuştur. Zengin'in (2019) kronik hastalığı olma durumu ile BaM-13 puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır. Güler ve Çınar (2022) yaptığı çalışmada, çalışmamızdan farklı olarak eğitim durumu düştükçe annelik memnuniyetinin azaldığını bulmuştur.

Term bebek annelerin ekonomik durumları ile BaM-13 ve Yetişkin Deneyimi alt boyut puan ortalaması karşılaştırıldığında; ailelerin ekonomik durumları ile BaM-13 ve Yetişkin Deneyimi puanı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, geliri giderinden az olan annelerin annelik memnuniyeti daha düşüktür. Benzer şekilde Güler ve Çınar (2022), Zengin (2019) ve Küçükbaşlan'ın (2019) çalışmalarında ekonomik durumunu kötü olarak değerlendiren annelerin annelik memnuniyetinin daha düşük olduğunu bulmuştur. Anneler genelde evin bir çok ihtiyacını belirlediğinden ekonomik güçlüklerin anneyi olumsuz etkilediği söylenebilir (Güler ve Çınar 2022).

Preterm ve term bebek annelerinin doğum ve bebeğe dair özellikleri ile BaM-13 ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; düşük doğum yapma, ölü doğum yapma, doğum şekli, beslenme durumu, doğum öncesi ve sonrası eğitim alma durumu, hastane yatış durumu, ilk 24 saat içinde emzirme durumu ve yatış süreleri arasında BaM-13 ve alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel bir farklılık bulunmamaktadır. Küçükaslan'ın (2019) çalışmasında doğum şekli ile BaM-13 ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmazken beslenme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmuştur. Aynı şekilde Zengin'in (2019), Koç ve arkadaşları (2016), Erbay ve arkadaşlarının (2018) düşük doğum yapma, doğum şekli ile BaM-13 ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Preterm ve term bebek annelerinin isteyerek gebe kalma durumu ile BaM-13 ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; isteyerek gebe kalma durumu ile BaM-13, Çocuk Deneyimi ve Yetişkin Deneyimi alt boyut puanı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmakta ve plansız gebeliklerde annelik memnuniyeti daha düşük olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda planlı olmayan gebeliklerin doğum sonrası dönemde annelik davranışlarını olumsuz yönde etkilediği ve gebeliğin planlanlı olduğu durumlarda annelik rolü kazanımlarını olumlu yönde etkilediğini göstermiştir (Özkan Polat, 2011; Koç, Özkan, Bekmezci 2016; Taner ve Çalışır 2021).

Preterm ve term bebek annelerinin bebeğin cinsiyeti ile BaM-13 ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bebeğin kız – erkek olma durumları ile BaM-13 ve Çocuk Deneyimi alt boyut puanı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmakta olup bebeğinin cinsiyeti erkek olanların BaM puanı kız olanlara göre daha yüksektir. Buna göre bebeği kız olan annelerin annelik memnuniyeti daha yüksektir. Benzer şekilde Küçükaslan'ın (2019) çalışmasında bebek cinsiyeti erkek olanların çocuk deneyimi alt boyutu puan ortalaması kız olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Ancak Hıra (2019)'nın yaptığı çalışmada bebek cinsiyeti ile anne olma arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

5.4. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Postpartum Dönemde Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması

Annelerin yaşları ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; 19-24 yaşında term bebek annelerinin postpartum dönemde bebek bakımı ile ilgili Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek toplam puanı 35 ve üzeri yaşında olan annelere göre daha yüksektir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda da postpartum dönemde yaş arttıkça obsesif ve kompulsif davranışların azaldığı saptanmıştır (House et al 2016; Üstüngör ve Demirgöz Bal 2022). Ancak Lord ve ark. (2011)'nin yaptıkları çalışmada yaş ile OKB arasında anlamlı bir farklılık saptamamışlardır. Yaş arttıkça annelerin bebek bakımı ve yaşam konusunda deneyim kazanması obsesif ve kompulsif davranışlarını azaltıyor olabilir.

Annelerin eğitim durumları ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; eğitim durumu ilkökul, ortaokul ve lise olan preterm ve term bebek annelerinin postpartum dönemde bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları puanı eğitim durumu üniversite olan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Kabul ve Çınar'ın (2022) çalışmamızda araştırmamıza benzer şekilde eğitim durumu ilkökul ve ortaokul olan annelerin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puan ortalaması eğitim durumu lise ve üniversite olan annelere göre daha yüksektir, Ancak Üstüngör ve Demirgöz Bal'ın (2022) çalışmasında üniversite mezunu olan annelerin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puan ortalamaları, lise ve ilköğretim mezunu katılımcılara göre daha yüksektir. Yine Çağan ve arkadaşlarının çalışmasında üniversite mezunu olan annelerin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı ortaokul ve altı olan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Lord ve ark. (2011)'nin çalışmasında ise eğitim durumlarıyla OKB arasında ilişki bulamamıştır. Literatürde olan değişikliklerin farklı eğitim düzeylerine sahip kişilerin düşünce,

yaşam tarzı, buldukları çevre gibi özelliklerin de farklılık göstermesinin etkili olduğunu düşündürmüştür.

Annelerin çalışma durumları ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; çalışmayan preterm ve term bebek annelerinin postpartum dönemde bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları puanı çalışan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Kabul ve Çınar'ın (2022) çalışmamızda araştırmamıza benzer şekilde çalışmayan annelerin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanının çalışan annelere göre yüksek olduğu bulunmuştur.

Annelerin doğum sonu eğitim alma durumları ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; doğum sonu eğitim alan term bebek annelerinin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanının eğitim almayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur.

Annelerin bebeklerinin hastanede yatması ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; preterm bebek annelerinin bebekleri hastanede yatanların Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanının hastanede yatmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Annelerin bebeklerinin hastanede kalma süresi ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; preterm bebek annelerinin bebeklerinin hastanede kalma süresinin 1-5 gün zaman aralığında olanların Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanının hastanede daha uzun süre kalanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda yaş, ekonomik durum, aile tipi, ilaç kullanma, kronik hastalık durumları düşük doğum yapma, ölü doğum yapma, istenilen gebelik olma durumu, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, beslenme durumu, ilk 24 saat içinde emzirme, doğum

öncesi ve sonrası eğitim durumları arasında obsesif ve kompulsif davranışları ölçek skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde doğum öncesi kapsamlı eğitim alan çalışmalarda OKB oranlarının düştüğü bulunmuştur (Lord et al 2011, Burton et al. 2022; Timpano et al 2011). Literatürde OKB ve emzirme özyeterliliği arasında ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışma olmamakla birlikte OKB semptomlarından olan tekrarlayan olumsuz düşünme ve emzirme arasında ilişkiye inceleyen çalışmada emzirme süresinin bu düşünceye sahip bireylerde kısaltıldığını bulmuştur (Strahm, Mitchell, Pan, Christian, 2022).

5.5. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması

Preterm bebek sahibi annelerin doğum haftasına göre dağılımları ile BSES-SF puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmakta olup, 36-36+6 haftalık doğan bebeklerin BSES-SF (50.07±10.19) puanları diğer haftalarda doğan bebeklerin BSES-SF (37-37+6 hafta olanlarda, 54.31; 38+1-39 hafta olanlarda 56.06; 39+1-40 hafta olanlarda 57.44) puanına göre yüksektir. Benzer şekilde Çalış (2019) ve Akyiğit (2016)'in yaptıkları araştırmalarda doğum haftalarının BSES-SF puan ortalaması arasında anlamlı derecede farklılık saptadığını belirtirken; Öztürk (2018) ve İnce (2017)'nin yaptıkları araştırmalarda ise farklılık saptamamıştır. Preterm bebeklerin doğum sonrasında hastanede kalma sürelerinin haftalara göre değişmesi ve annenin bebekten ayrı kalmak zorunda kalmasının bu sonuca yol açtığını düşündürmektedir.

Preterm ve term bebek annelerinin demografik değişkenler arasında BSES-SF puanı bakımından istatistiksel bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Benzer şekilde Çalış (2019)'ın araştırmasında annelerin demografik özelliklerinin postpartum emzirme öz-yeterliliğe etkisinin olmadığı bulunmuştur. Erol (2020)'un çalışmasında ise annelerin yaş ve eğitim durumlarının postpartum emzirme öz-yeterliliğe istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Ölçek puanı ile anne eğitimi arasında bir ilişki Tokat, Okumuç ve Dennis (2010) tarafından yapılan çalışmada da annelerin eğitimi ile postpartum emzirme öz-yeterliliğe istatistiksel bir fark bulunmuştur.

Bebeklerin beslenme durumu ile BSES-SF puan ortalaması karşılaştırıldığında; term ve preterm bebek annelerinden yalnızca anne sütüyle besleyenlerin, anne sütü ve

mamayla birlikte besleyen annelere göre BSES-SF puanları daha yüksektir. Yapılan araştırmalarda bebeklerini sadece anne sütüyle besleyen annelerin emzirme öz-yeterliliği anne sütü ve ek gıdayla besleyen annelere göre yüksek bulunmuştur (Çalış 2019; Wang, Briere, Xu, Cong 2019; Erol 2020; Chrzan-Dętkoś 2021). Emzirme başarısı ile emzirme öz-yeterlilik algısı arasında pozitif ilişki olup, öz-yeterliliği ve emzirme başarısı yüksek olan anneler bebeklerini daha çok emzirmektedir (Dennis ve Faux 1999).

Bebeklerin hastanede yatma durumu ile BSES-SF puan ortalaması karşılaştırıldığında; bebeği hastaneye yatan preterm bebek annelerinin BSES-SF puan ortalaması (49,03±9,78), bebeği hastaneye yatışı olmayan annelerin BSES-SF puan ortalamasından (55,98±9,82) daha düşüktür. Doğum sonrası bebeğin hastanede yatması annelerde endişe, kaygı, yetersizlik vb. gibi olumsuz duygulara neden olabilmekte ve onların emzirme öz-yeterlilik algılarını olumsuz etkileyebilmektedir (Bonacquisti, Geller, Patterson 2020).

5.6. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Preterm bebek annelerinin BSES-SF puanı ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanları arasında negatif yönde istatistiksel bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,253$, $p=0,001$). Annelerin emzirme öz-yeterlilikleri arttıkça bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları azalmaktadır. Term bebek annelerinin BSES-SF puanı ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanları arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamıştır ($r=-0,100$, $p=0,190$). Emzirmenin doğum sonrası kaygıda koruyucu bir rol oynadığı ve anne duyarlılığı ile ilişkilendirildiği gösterilmiştir (Ross and McLean, 2006, Tietz, Zietlow, Reck 2012). Challacombe (2016)'ın çalışmasına göre OKB tanılı annelerin emzirme oranlarının düşük olduğu bulunmuştur. OKB hamilelik döneminden itibaren dikkatle tespit edilerek yenidoğan sağlığı korunmalıdır.

Preterm bebek annelerinin BSES-SF puanı ile BaM-13 puanları arasında negatif yönde istatistiksel bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,343$, $p=0,000$). Uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda da BaM 13 ölçek puanı üzerinde BSES-SF ölçek toplam puanlarının anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu görülmüştür ($\beta=-0,283$,

p=0.000). Annelerin emzirme özyeterlilikleri arttıkça annelik memnuniyeti de artmaktadır. Term bebek annelerinin BSES-SF puanı ile BaM-13 puanı arasında negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır (-0,343, p=0,000). Uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda da BaM 13 ölçek puanı üzerinde BSES-SF ölçek toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu görülmüştür($\beta=-0,325$, p=0.000). Annelerin emzirme özyeterlilikleri arttıkça annelik memnuniyeti de artmaktadır.

Preterm bebek annelerinin BaM-13 puanı ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanları arasında pozitif yönde istatistiksel bir ilişki bulunmuştur ($r=0,311$, p=0,000). Uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda da BaM 13 ölçek puanı üzerinde Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği toplam puanlarının istatistiksel ve pozitif yönlü bir etkisi olduğu görülmüştür ($\beta=0,240$, p=0.001). Annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları arttıkça annelik memnuniyeti azalmıştır. Term bebek annelerinin BaM-13 puanı ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanları arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,206$, p=0,006). Uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda da BaM 13 ölçek puanı üzerinde Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği toplam puanlarının anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi olduğu görülmektedir ($\beta=0,173$, p=0.001). Annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları arttıkça annelik memnuniyeti azalmıştır. Annelik rolü becerisi; annenin tavır ve özelliklerini, bebek davranışlarına hassasiyet, fiziksel ve ruhsal sağlık, depresyon ve rol çatışmasından etkilenebilir (Erbay, Topal, Tiryaki, Çınar 2018).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

- Anne Olma Ölçeğinin güvenilirliği incelendiğinde, preterm bebek annelerinin 0,797, term bebek annelerinin 0,692 olarak bulunmuş olup, oldukça güvenilir olduğu tespit edilmiştir.
- Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı İle İlgili Obsesif Ve Kompulsif Davranışları Ölçeğinin güvenilirliği incelendiğinde, preterm bebek annelerinin 0,843, term bebek annelerinin 0,870 olarak bulunmuş olup, yüksek derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir.
- Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin güvenilirliği incelendiğinde, preterm bebek annelerinin 0,899, term bebek annelerinin 0,876 olarak bulunmuş olup, yüksek derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir.
- Preterm bebek annelerin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanı $27,48 \pm 9,04$, BSES-SF puanı $51,57 \pm 10,33$, BaM-13 puanı $7,27 \pm 5,64$, Çocuk Deneyimi alt boyut puanı $3,82 \pm 2,93$, Yetişkin Deneyimi alt boyut puanı $2,96 \pm 2,90$, Duygusal Yatkinlik alt boyut puanı $0,49 \pm 0,95$ olarak bulunmuştur.
- Term bebek annelerinin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanı $26,28 \pm 9,16$, BSES-SF puanı $56,76 \pm 8,43$, BaM-13 puanı $6,21 \pm 4,21$, Çocuk Deneyimi alt boyut puanı $3,18 \pm 2,33$, Yetişkin Deneyimi alt boyut puanı $2,66 \pm 2,45$, Duygusal Yatkinlik alt boyut puanı $0,37 \pm 0,69$ olarak bulunmuştur.
- Preterm ve term bebek annelerinin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanları arasında istatistiksel bir farklılık bulunmamıştır ($t=1,234$; $p=0,218$).
- Preterm ve term bebek annelerinin Postpartum Emzirme Öz-Yeterliliği (BSES-SF) ölçek puanları arasında istatistiksel bir farklılık bulunmuştur ($t=-5,147$; $p=0,000$). Buna göre, term bebek annelerinin Postpartum Emzirme Öz-yeterliliği preterm bebek annelerine göre daha yüksek bulunmuştur.
- Preterm ve term bebek annelerinin Anne Olma Ölçeği (BaM-13) puanları arasında istatistiksel bir farklılık bulunmuştur ($t=1,988$; $p=0,048$). Preterm ve

term bebek annelerinin Anne Olma Ölçeği'nin Çocuk Deneyimi alt boyut puanı arasında istatistiksel bir farklılık saptanmıştır ($t=2,263$; $p=0,024$). Preterm bebek annelerinin BaM-13 ve Çocuk Deneyimi alt boyut puanları term bebek annelerine göre daha yüksek bulunmuştur. Sonuca göre preterm bebek annelerinin annelik memnuniyetinin term bebek annelerine göre daha azdır.

- Preterm bebek annelerinin BSES-SF puanı ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanları arasında negatif yönde istatistiksel bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,253$, $p=0,001$). Annelerin emzirme öz-yeterlilikleri arttıkça bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları azalmaktadır.
- Term bebek annelerinin BSES-SF puanı ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanları arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamıştır ($r=-0,100$, $p=0,190$).
- Preterm bebek annelerinin BSES-SF puanı ile BaM-13 puanları arasında negatif yönde istatistiksel bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,343$, $p=0,000$). Uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda da BaM 13 ölçek puanı üzerinde BSES-SF ölçek toplam puanlarının anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu görülmüştür ($\beta=-0,283$, $p=0,000$). Annelerin emzirme özyeterlilikleri arttıkça annelik memnuniyeti de artmaktadır.
- Term bebek annelerinin BSES-SF puanı ile BaM-13 puanı arasında negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır ($-0,343$, $p=0,000$). Uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda da BaM 13 ölçek puanı üzerinde BSES-SF ölçek toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu görülmüştür ($\beta=-0,325$, $p=0,000$). Annelerin emzirme özyeterlilikleri arttıkça annelik memnuniyeti de artmaktadır.
- Preterm bebek annelerinin BaM-13 puanı ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanları arasında pozitif yönde istatistiksel bir ilişki bulunmuştur ($r=0,311$, $p=0,000$). Uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda da BaM 13 ölçek puanı üzerinde Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği toplam puanlarının istatistiksel ve pozitif yönlü

bir etkisi olduğu görülmüştür ($\beta=0,240$, $p=0.001$). Annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları arttıkça annelik memnuniyeti azalmıştır.

- Term bebek annelerinin BaM-13 puanı ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanları arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,206$, $p=0,006$). Uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda da BaM 13 ölçek puanı üzerinde Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği toplam puanlarının anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi olduğu görülmektedir ($\beta=0,173$, $p=0.001$). Annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları arttıkça annelik memnuniyeti azalmıştır.
- Term bebek annelerinde 18-24 yaşında olanların oranı, preterm bebek annelerinde 35-45 yaşında olanların oranının daha fazla olduğu görülmüştür.
- Preterm bebek annelerinin ölü doğum oranı, yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalma oranı, bebeğin kız olma oranı, doğum sonu eğitim alma oranı ve hastaneye yatış oranı term bebek annelere göre daha yüksek iken term bebek annelerinin istenilen gebe kalma olma oranı ve bebeğin erkek olma oranı preterm bebek annelerine göre daha fazla olduğu görülmüştür.
- BSES-SF puanı üzerinde uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucuna göre 36-36+6 haftada doğan bebek annelerinin BSES-SF puanı (50.07), 37-37+6, 38+1-39 ve 39+1-40 hafta doğan bebek annelerinin BSES-SF puanına (sırasıyla 54.31; 56.06; 57.44) göre daha düşük bulunmuştur.
- 36-36+6 haftada doğan bebek annelerinin BaM-13 puanı (7.84), 37-37+6, 38+1-39 ve 39+1-40 hafta doğan bebek annelerinin BaM-13 puanına (sırasıyla 6.23; 6.60; 5.83) göre daha yüksek bulunmuş olup bu durum annelik memnuniyetlerinin daha düşük olduğunu göstermiştir.
- Annelerin özellikleri ile BaM-13 ve alt boyut puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; planlı gebe kalan annelerle, erkek bebeğe sahip annelerin BaM-13 ve Çocuk Deneyimi alt boyut ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca term bebek annelerinin geliri giderinden az olanların, geliri giderine denk olanlara göre BaM-13, Yetişkin deneyimi, Duygusal

Yakınlık alt boyut puanları daha yüksek olup bu durum annelik memnuniyetlerinin daha az olduğunu göstermiştir.

- Annelerin özellikleri ile Postpartum Dönemde Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, preterm bebek annelerin lise ve altı mezunu olanlarla çalışmayan annelerin ölçek puanı, üniversite mezunu ve çalışan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Term bebek annelerinin ise 18-24 yaşındakilerin 35-45 yaşındakilere göre, ilköğretim ve altı mezunların üniversite mezunlarına göre, çalışmayan annelerin de çalışanlara göre, doğum sonu eğitim alanların almayanlara göre, bebekleri hastanede yatanların yatmayanlara göre, hastanede yatış süresinin beş gün üzerinde olanların daha kısa sürede yatanlara göre ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur.
- Bebeklerin beslenme durumu ile BSES-SF puanı arasındaki ilişki incelendiğinde; bebeği yalnızca anne sütü ile beslenenlerin anne sütü ve ek gıdayla beslenen annelere göre ölçek puanı daha yüksek bulunmuştur.
- Bebeklerin hastanede yatma durumu ile BSES-SF puanı arasındaki ilişki incelendiğinde; bebeği hastanede yatan preterm bebek annelerinin BSES-SF puanı hastane yatışı olmayan bebek annelerine göre daha düşük bulunmuştur.

Bu sonuçlar ışığında öneriler üç başlık altında toplanmıştır.

Hemşirelik uygulamaları için öneriler;

- Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar; annelik memnuniyetinin annelerin emzirme özyeterlilikleri ve bebek bakımıyla ilgili obsesif kompulsif davranışları üzerinde etkisi olduğu görülmüştür. Hemşireler anne-bebek etkileşiminin geliştirilmesi, maternal bağlanmayı destekleyen bakım uygulamaları ve yaklaşımları ile emzirmeyi de destekleyerek annelik memnuniyetinin artırılmasına katkıda bulunabilirler.
- Bebeği hastanede yatan preterm bebeğe sahip annelerin annelik memnuniyetini arttırmaya yönelik hemşirelik bakım modelleri (AMB, AEB vb.) doğrultusunda bakım verilmesi ile anne-bebek ilişkisi geliştirilerek annelik memnuniyetine olumlu yönde etkileyebilir.

- Preterm bebek annelerinde emzirme özyeterliliği term bebek annelerine göre daha düşük bulunmuştur. Preterm bebeğe sahip annelerin bebeklerini emzirmenin mümkün olmadığı durumlarda bile sütlerinin sağılarak kullanılmasının sağlanması, annelerin konuyla ilgili bilgilendirilmeleri, taburculuk sonrasında da emzirilmesi ve anne sütüyle beslenme durumlarının izlenmesi bebeklerinin emzirilmesi ya da anne sütü ile beslenmesi olumlu yönde etkileyebilir.
- Çalışmamızda preterm bebek annelerinin OKB puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu annelerin bebeğin durumu ve bebeğin bakımıyla ilgili bilgilendirilmesi, desteklenmesi yönünde çabaların artırılması faydalı olacaktır.

Hemşirelik eğitimi için öneriler;

- Hemşirelik Lisans ve Lisansüstü eğitimlerinde annelerin emzirme öz-yeterliliklerini etkileyen faktörler, annelik memnuniyeti ve bebek bakımıyla ilgili obsesif kompulsif davranışları etkilerine yönelik ders içeriklerine eklenebilir ve konuyla ilgili öğrencilere seminerler verilebilir.

Hemşirelik araştırmaları için öneriler;

- Hemşirelik araştırmaları için preterm bebeklerde annelik memnuniyeti, emzirme öz-yeterliliği ve bebek bakımıyla ilgili obsesif kompulsif davranışlara yönelik randomize kontrollü çalışmalar önerilebilir.
- Preterm ve term bebek anneleriyle bebek bakımıyla ilgili obsesif kompulsif davranışlara yönelik kalitatif çalışmalar yapılabilir.

7. KAYNAKLAR

- Abramowitz JS, Schwartz SA, Moore KM, Luenzmann KR. (2003). Obsessive-Compulsive Symptoms In Pregnancy And Puerperium: A Review Of The Literature. *J Anxiety Disord*;17:461-478
- Ahmed AH, Rojjanasrirat W. (2021). Breastfeeding Outcomes, Self-Efficacy, and Satisfaction Among Low-Income Women With Late-Preterm, Early-Term, and Full-Term Infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 50(5), 583-596.
- Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletsko B, Michaelsen KM, Mihatsch W, Moreno LA, Puntis J, Shamir R, Szajewska H, Turck D, Goudoever JV. (2009). Breast-feeding: A Commentary by the ESPGHAN Commite on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*; 49:112-125
- American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders (5th ed.), American Psychiatric Association, Washington, DC (2013)
- Anderson AK, Damio G, Young S, Chapman DJ, Pérez-Escamilla R. (2005). A Randomized Trial Assessing The Efficacy Of Peer Counseling On Exclusive Breastfeeding In A Predominantly Latina Low-Income Community. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*;159(9):836-841.
- Atakan Aksoy S. (2020). Erken Term Doğan Yenidoğanlar İle Full Term Yeni Doğanların Hastaneye Yatış ve Morbidite Oranlarının Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Doktora Tezi. Tez Danışmanı; Prof. Dr. Murat Eevli
- Balogun OO, O'Sullivan EJ, McFadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, Renfrew M, MacGillivray S. (2016). Interventions For Promoting The İnitiation Of Breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev.*;11:CD00168
- Bandura A. (1989). Human Agency In Social Cognitive Theory. *American Psychologist*; 44(9):1175.
- Bandura A. (1998). Health Promotion From The Perspective Of Social Cognitive Theory. *Psychology and Health*, 13, 623-649.

- Behrman RE, Butler AS. (Eds.) (2007). Preterm Birth: Causes, Consequences, And Prevention, National Academies Press, Washington DC.
- Blum S, Mack JT, Weise V, Kopp M, Asselmann E, Martini J, Garthus-Niegel S. (2022). The Impact Of Postpartum Obsessive-Compulsive Symptoms On Child Development And The Mediating Role Of The Parent–Child Relationship: A Prospective Longitudinal Study. *Frontiers in Psychiatry*, 13.
- Bonacquisti A, Geller PA, Patterson, CA. (2020). Maternal Depression, Anxiety, Stress, And Maternal–Infant Attachment In The Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(3), 297-310.
- Bozkurt G, Düzakaya DS. (2016). Yenidoğan Protokolleri. *Nobel Tıp Kitabevi*.İstanbul
- Brockway M, Benzies K, Hayden KA. (2017). Interventions To Improve Breastfeeding Self-Efficacy And Resultant Breastfeeding Rates: A Systematic Review And Meta-Analysis. *J Hum Lact.*;33(3):486–99.
- Burton HA, Pickenhan L, Carson C, Salkovskis P, Alderdice F. (2022). How Women With Obsessive Compulsive Disorder Experience Maternity Care And Mental Health Care Disorder During Pregnancy And Postpartum: A Systematic Literature Review. *Journal of Affective Disorders*.
- Canpolat EF, Yurdakök M. (2008). “Geç Prematüre” Ya Da “Zamanına Yakın” Terimleri İçin Öneriler ve Doğum Ağırlığı-Gebelik Yaşı Sınıflandırma Sistemi. *Türk Neonatoloji Derneği Bülteni*; 17: 21- 24.
- Challacombe F, Salkovskis P. (2009). A Preliminary Investigation Of The Impact Of Maternal Obsessive-Compulsive Disorder And Panic Disorder On Parenting And Children *Journal of Anxiety Disorders*, 23 (7) pp. 848-857
- Challacombe FL, Salkovskis PM, Woolgar M, Wilkinson EL, Read J, Acheson R. (2016). Parenting And Mother–Infant Interactions In The Context Of Maternal Postpartum Obsessive-Compulsive Disorder: Effects Of Obsessional Symptoms And Mood. *Infant Behavior and Development*, 44, 11-20.
- Chaudron LH, Nirodi N. (2010). The Obsessive-Compulsive Spectrum In The Perinatal Period: A Prospective Pilot Study. *Arch Womens Mental Health*;13:403–410.

- Chrzan-Dętkoś M, Walczak-Kozłowska T, Pietkiewicz A, Żołnowska J. (2021). Improvement Of The Breastfeeding Self-Efficacy And Postpartum Mental Health After Lactation Consultations–Observational Study. *Midwifery*, 94, 102905.
- Collardeau F, Corbyn B, Abramowitz J, Janssen PA, Woody S, & Fairbrother N. (2019). Maternal Unwanted And Intrusive Thoughts Of Infant-Related Harm, Obsessive-Compulsive Disorder And Depression In The Perinatal Period: Study Protocol. *Bmc Psychiatry*, 19(1), 1-15.
- Costa LRP, Costa GAM, Valette COS, Machado JKK and Silva MHD. (2022). In-Hospital Outcomes In Preterm And Small-For-Gestational-Age Newborns: A Cohort Study. *Einstein (São Paulo)*, 20.
- Çağan ES, Alış B, Ekşioğlu A. (2022). Annelerin Covid-19 Korku Düzeyleri İle Bebek Bakım Davranışları Arasındaki İlişki. *Karya Journal Of Health Science*, 3(3), 176-181.
- Çağlar S, Ar I, Yaşa B, Kurt Ş. (2019). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Aile Merkezli Bakım: Anne Görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 120-126.
- Çaka SY, Çınar N. (2022). Effect of education on the readiness levels of primigravida women to hygienic care practices of the newborn with the use of QR code. *Health Care for Women International*, 1-17.
- Çalış A. (2019). Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Emzirme Süresine Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Tez Danışman: Prof. Dr. Hatice Bal Yılmaz.
- Çavuşoğlu H. (2013). Normal Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Çocuk Sağlığı Hemşireliği (Cilt No:2), Genişletilmiş 10. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Basımevi: 23-110.
- Çelik Hİ, Elbasan B, Gücüyener K, Kayıhan H, Meral H. (2018). Preterm ve Term Bebeklerde Duyusal İşleme Becerisinin İncelenmesi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 29(2), 31-36.
- Çınar N, Karakaya Suzan Ö, Tabakoglu P, Öztürkler S, Çınar V. (2021). The Effect Of Nurse Support And Social Support On Fatigue Experienced By Mothers

- Whose Children Are Hospitalized. *Health Care For Women International*. 43(6): 596-619
- Çınar N, Köse D, Altınkaynak S. (2014). Breastfeeding Self-Efficacy Of Mothers And The Affecting Factors. *Aquichan*, 14(3), 327-335.
- Çınar N, Köse D, Altınkaynak S. (2015). The Relationship Between Maternal Attachment, Perceived Social Support And Breast-Feeding Sufficiency. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 25(4): 271-5.
- Da Cunha AFS, de Brito Brandão M, Gontijo APB, de Miranda DM, de Melo Mambrini JV, Mancini MC. (2022). Parental Priorities İn The Home Care Of Preterm And Full Term Newborns. *Early Human Development*, 173, 105658.
- Dagher RK, Pérez-Stable EJ, James RS. (2021). Socioeconomic And Racial/Ethnic Disparities İn Postpartum Consultation For Mental Health Concerns Among US Mothers. *Archives of Women's Mental Health*, 24, 781-791.
- Defilipo ÉC, Chagas PSDC, Drumond CDM and Ribeiro LC. (2022). Factors Associated With Premature Birth: A Case-Control Study. *Revista Paulista de Pediatria*, 40.
- Demirbaş M, Karabel MP, İnci MB. (2017). Türkiye’de ve Dünya’da Değişen Sezaryen Sıklığı ve Olası Nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi*, 7(4), 158-163.
- Demirkol ME, Şimşek L, Yılmaz H, Tamam L. (2018). Gebelik ve Postpartum Dönemde Obsesif Kompulsif Bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 118-129.
- Dennis CL. (1999). Theoretical Underpinnings Of Breastfeeding Confidence: A Self-Efficacy Framework. *Journal Of Human Lactation*;15(3):195-201.
- Durães D, Martins J, Borralho R, Paiva, A. (2015). Postpartum Onset Obsessive-compulsive Disorder—an Overlooked Condition. *European Psychiatry*, 30, 1504.
- Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. (2005). Interventions For Promoting The Initiation Of Breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Art.No: CD001688. doi:10.1002/14651858.
- Ellouze S, Halouani N, Belkaroui M, Derbel C, Bouraoui A, Aloulou J, Amami O. (2014). EPA-0829-Post-Traumatic Stress Disorder, Anxiety, And Depression Amongst Premature İnfant-Mothers. *European Psychiatry*, 29(S1), 1-1.

- Erbay E, Topal S, Tiryak, Ö, Çınar N. (2018). Annelik Deneyimi İle Çocuk Sevme Düzeyi Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(3), 34-44.
- Erol DD. (2020). Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyinin Bebeği Emzirme Devamlılığına Etkisi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Danışman; Dr. Öğr. Üyesi Gülay MANAV.
- Fairbrother N, Collardeau F, Albert AY, Challacombe FL, Thordarson DS, Woody S R, Janssen PA. (2021). High Prevalence And Incidence Of Obsessive-Compulsive Disorder Among Women Across Pregnancy And The Postpartum. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 82(2), 30368.,
- Farrag NS, Abdelsalam SA, Laimon W, El-Gilany AH. (2019). Pediatric Nurses' Knowledge Of And Self-Efficacy İn Breastfeeding Counseling. *American Journal of Perinatology*, 36(11), 1120-1126.
- Fawcett EJ, Fairbrother N, Cox ML, White IR, Fawcett JM. (2019). The Prevalence Of Anxiety Disorders During Pregnancy And The Postpartum Period: A Multivariate Bayesian Meta-Analysis. *The Journal Of Clinical Psychiatry*, 80(4), 1181.
- Frese BJ, Nguyen MHT. (2022). The Evolution of Maternal Role Attainment: A Theory Analysis. *Advances in Nursing Science*, 45(4), 323-334.
- Furray A, Focseneanu M, Pittman B, McDougale CJ, Epperson CN. (2010). Onset And Exacerbation Of Obsessive-Compulsive Disorder İn Pregnancy And The Postpartum Period. *The Journal Of Clinical Psychiatry*, 71(8), 13337.
- Franck LS, Waddington C, O'Brien K. (2020). Family integrated care for preterm infants. *Critical Care Nursing Clinics*, 32(2), 149-165.
- Gerhardsson E, Oras P, Mattsson E, Blomqvist YT, Funkquist EL. (2023). Health Care Professionals Report Positive Experience With A Breastfeeding Training Program Based On The Baby-Friendly Hospital Initiative For Neonatal Intensive Care. *Journal of Neonatal Nursing*, 29(1), 75-80.
- Gershkovich M. (2019). Exposure and Response Prevention for Postpartum Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 33(3), 174-184.

- Ginnell L, O'Carroll S, Ledsham V, Sánchez LJ, Stoye DQ, Sullivan G, Salonu J, Homer N, Boardman JP, Fletcher-Watson, Reynolds RM. (2022). Emotion Regulation And Cortisol Response To The Still-Face Procedure In Preterm And Full-Term Infants. *Psychoneuroendocrinology*, *141*, 105760.
- Guglielmi V, Vulink NC, Denys D, Wang Y, Samuels JF, Nestadt G. (2014). Obsessive–Compulsive Disorder And Female Reproductive Cycle Events: Results From The OCD And Reproduction Collaborative Study. *Depression And Anxiety*, *31*(12), 979-987.
- Guzick AG, Reid AM, Balki AM, Flores C, Hancock-Smith AD, Olsen B, Muller G, Geffken GR, McNamara JPH. (2017). Diagnostic Description and Prevalence. *The Wiley Handbook of Obsessive Compulsive Disorders*. p: 24–43.
- Güler DS, Çinar N. (2022). The Relationship Between the Social Support Perceived by the Mothers and Their Motherhood Experience. *Clinical and Experimental Health Sciences*, *12*(1), 1-10.
- Hei M, Gao X, Li Y, Gao X, Li Z, Xia S, Zhang Q, Han S, Gao H, Nong S, Zhang A, Li J, Wang Y, Ye X, Lee SK. (2021). Family Integrated Care For Preterm Infants In China: A Cluster Randomized Controlled Trial. *The Journal Of Pediatrics*, *228*, 36-43.
- Henshaw EJ, Fried R, Siskind E, Newhouse L, Cooper M. (2015). Breastfeeding Self-Efficacy, Mood, And Breastfeeding Outcomes Among Primiparous Women. *Journal Of Human Lactation*, *31*(3), 511-518.
- House SJ, Tripathi SP, Knight BT, Morris N, Newport DJ, Stowe ZN. (2016). Obsessive-Compulsive Disorder In Pregnancy And The Postpartum Period: Course Of Illness And Obstetrical Outcome. *Arch Womens Ment Health*. Feb;19(1):3-10.
- Howitt D, Cramer D. (2011). Introduction To SPSS Statistics In Psychology: For Version 19 And Earlier (Fifth edition). London: Pearson Education Limited.
- Ionio C, Giannoni V, Colombo C, Ciuffo G, Landoni M, Banfi A, Balestriero M, Scelsa B, Lista G. (2023). Impact of Maternal Emotional Experiences At Birth And Self-Regulation In Preterm Children: The Role Of Early Interactions. *Journal Of Neonatal Nursing*;29 (1), 43-49.

- İnce T, Aktaş G, Nimet Aktepe N, Aydın A. (2017). Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri ve Emzirme Başarılarını Etkileyen Özelliklerin Değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*. 7(3):183-90
- Kabo JW, Gatimu SM, Mathibe-Neke JM. (2022). Nurses' And Midwives' Knowledge And Practice Of Recommended Evidence-Based Preterm Care Interventions In Rural Kenya. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 16, 100405.
- Kabul F. (2022). Annelerin Sosyal Destek Algısı ve Bebeklerinin Bakımıile İlgili Obsesif Kompulsif Davranışları Arasındaki İlişkinin Yapısal Eşitlik Modeli İle İncelenmesi. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Danışman:Prof Dr.Nursan ÇINAR.
- Kahraman FU, Ovalı HF, Say ZA. (2020). Clinical Features of Late-preterm vs. Term Newborns: A Case-control Study. *KAFKAS*, 8.
- Karabudak SS, Ergün S. (2013). Yenidoğan Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. In: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B. Eds. *Pediatric Hemşireliği*, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 289- 358.
- Kaya A, Tutar Güven S, İşler Dalgıç A. (2018). Preterm Yenidoğanların Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Uygulamalarında Kanıta Dayalı Hemşirelik Yaklaşımları. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*.13; 96-115.
- Kirby J, Mckeeon-Carter R. (2018). Family İntegrated Care; A Florence Nightingale Foundation Scholarship And İnternational Journey Of Discovery For İmprovement İn Neonatal Care. A Review Of Services. *Journal Of Neonatal Nursing*, 24(5), 253-256.
- Koç Ö, Özkan H, Bekmezci H. (2016). Annelik Rolü Ve Ebeveynlik Davranışı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6(2), 143-50.
- Kronborg H, Varth M, Olsen J. (2008). Health Visitors And Breastfeeding Support: Influence Of Knowledge And Self-Efficacy. *European Journal Of Public Health* 18, 283–288

- Koç Ö, Özkan H, Bekmezci H. (2016). Annelik Rolü ve Ebeveynlik Davranışı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi; 6(2):143-150.
- Kordi M, Fasanghari M, Asgharipour N, Esmaily H. (2016). Effect Of A Maternal Role Training Program On Postpartum Maternal Role Competence İn Nulliparous Women With Unplanned Pregnancy. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 25: 124-134.
- Küçükaslan S (2019) Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Annelerin Annelik Memnuniyeti ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya, Turkey. Danışman: Prof.Dr. Nursan ÇINAR.
- Küçüköğlü S, Çelebioğlu A, Coşkun D (2014). Yenidoğan Kliniğinde Bebeği Yatan Annelerin Postpartum Depresyon Belirtileri ve Emzirme Özyeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 921-932.
- Laney EK, Lewis Hall E, Anderson TL, Willingham MM. (2015). Becoming a Mother: The Influence of Motherhood on Women's Identity Development. *Identity*, 15(2): 126-145.
- Lebel V, Héon M, Juneau AL, Collette K, & Feeley N. (2021). The Development Of A Digital Educational Program With Parents Of Preterm Infants And Neonatal Nurses To Meet Parents Educational Needs. *Journal Of Neonatal Nursing*, 27(1), 52-57.
- Lee SK, O'Brien K (2018). Family integrated care: Changing the NICU culture to improve whole-family health. *Journal of Neonatal Nursing*, 24: 1-3.
- Lind DA, Marchal WG, Wathen SA (2006). *Basic Statistics For Business And Economics* (Fifth edition). United States: McGraw-Hill Companies.
- Loftin RW, Habli M, Snyder CC, Cormier CM, Lewis DF, DeFranco EA (2010). Late Preterm Birth. *Reviews in obstetrics and gynecology*, 3(1), 10.
- Loke AY, Chan LKS (2013). Maternal Breastfeeding Self- Efficacy And The Breastfeeding Behaviors Of Newborns İn The Practice Of Exclusive Breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(6), 672-684.

- Lord C, Hall G, Soares CN, Steiner M. (2011). Physiological Stress Response In Postpartum Women With Obsessive–Compulsive Disorder: A pilot study. *Psychoneuroendocrinology*, 36 (1), 133-138.
- Lupini F, Leichman, ES, Lee C, Mindell JA (2021). Sleep Patterns, Problems, And Ecology In Young Children Born Preterm And Full-Term And Their Mothers. *Sleep Medicine*, 81, 443-450.
- Maleki-Saghooni N, Amel Barez M, & Karimi FZ. (2020). Investigation Of The Relationship Between Social Support And Breastfeeding Self-Efficacy In Primiparous Breastfeeding Mothers. *The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(18), 3097-3102.
- Manav G, Yıldırım F. (2010) Term ve Preterm Bebek Annelerinin Bebeklerini Algılama Durumları. *Cumhuriyet Medical Journal*, 32(2), 149-157.
- Matthey S (2011). Assessing the experience of motherhood: the Being a Mother Scale (BaM-13). *Journal of affective disorders*, 128(1-2), 142-152.
- Matthess J, Eckert M, Richter K, Koch G, Reinhold T, Vienhues P, ... Kuchinke L (2020). Efficacy of Parent-Infant-Psychotherapy with mothers with postpartum mental disorder: study protocol of the randomized controlled trial as part of the SKKIPPI project. *Trials*, 21, 1-12.
- Mattina GF, Slyepchenko A, Steiner M, (2020) Obsessive–Compulsive And Related Disorders. Ed. Lanzenberger R, Kranz GS, Savic I, Editors. *Handbook Of Clinical Neurology*, Vol. 175 (3rd Series) Sex Differences In Neurology And Psychiatry.
- McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, et al. (2017) Support For Healthy Breastfeeding Mothers With Healthy Term Babies. *Cochrane Database Syst Rev*;2:CD001141
- McKillup S (2012). *Statistics Explained: An Introductory Guide For Life Scientists (Second Edition)*. United States: Cambridge University Press.
- Mehler K, Mainusch A, Hucklenbruch-Rother E, Hahn M, Hunseler C, Kribs A (2014). Increased Rate Of Parental Postpartum Depression And

Traumatization In Moderate And Late Preterm Infants Is Independent Of The Infant Motor Repertoire. *Early Hum Dev.* 2014;90:797-801

Menekse D, Tiryaki Ö, Karakaya Suzan Ö, Cinar N (2021). An Investigation Of The Relationship Between Mother's Personality Traits, Breastfeeding Self-Efficacy, And Perception Of Insufficient Milk Supply. *Health Care For Women International*, 42(4-6), 925-941.

Mercer RT. (2004). Becoming A Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal Of Nursing Scholarship*, 36(3), 226-232.

Mercer RT. (2006). Nursing Support Of The Process Of Becoming A Mother. *Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(5), 649-651.

Meighan M. Mercer, RT (2017) Maternal Role Attainment-Becoming A Mother. In: Aldisgood M (Eds). *Nursing Theorists And Their Work*, 9th ed. St Louis: Elsevier, 2017: 432-446.

Mercer RT, Walker LO (2006). A Review Of Nursing Interventions To Foster Becoming A Mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(5), 568-582.

Miller ES, Chu C, Gollan J, Gossett DR. (2013). Obsessive-Compulsive Symptoms During The Postpartum Period. *The Journal Of Reproductive Medicine*, 58(3-4), 115.

Miller ML, Roche AI, Lemon E, O'Hara MW (2022). Obsessive-Compulsive And Related Disorder Symptoms In The Perinatal Period: Prevalence And Associations With Postpartum Functioning. *Archives of Women's Mental Health*, 25(4), 771-780.

Mondal D, Galloway TS, Bailey TC, Mathews F (2014). Elevated Risk Of Stillbirth In Males: Systematic Review And Meta-Analysis Of More Than 30 Million Births. *BMC medicine*, 12(1), 1-11.

Moore ER, Coty MB (2006). Prenatal And Postpartum Focus Groups With Primiparas: Breastfeeding Attitudes, Support, Barriers, Self-Efficacy, And Intention. *Journal of Pediatric Health Care*, 20(1), 35-46.

- Mulcahy H, Philpott LF, O'Driscoll M, Bradley R, Leahy-Warren P (2022). Breastfeeding Skills Training For Health Care Professionals: A Systematic Review. *Heliyon*, e11747.
- Neziroglu F, Anemone R, Yaryura-Tobias JA (1992) Onset Of Obsessive-Compulsive Disorder İn Pregnancy. *Am J Psychiatry*;149:947–950.
- O'Brien K, Robson K, Bracht M, Cruz M, Lui K, Alvaro R, ... Hales D (2018). Effectiveness Of Family İntegrated Care İn Neonatal İntensive Care Units On İnfant And Parent Outcomes: A Multicentre, Multinational, Cluster-Randomised Controlled Trial. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(4), 245-254.
- Omak R, Kahrıman İ, Özorun Y. (2021). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 13(2):212-218.
- Özbey H, Efe YS, Erdem E. (2020). Preterm Bebeği Olan Aile ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 292-298.
- Özkan H, Polat S (2011). Anelik Davranışını Öğrenme Süreci ve Hemşirelik Desteği, *Bozok Tıp Dergisi*, 1(3):35-39.
- Özkan SA, Bozkurt AM, Korkmaz B, Yılmaz G, Küçükkelepce DŞ. (2019) Postpartum Birinci Ayda Depresyon ve Emzirme Özyeterliliği Arasındaki İlişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*;6(1):28-35.
- Rafii F, Alinejad-Naeini M, Peyrovi H. (2020). Maternal Role Attainment in Mothers with Term Neonate: A Hybrid Concept Analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res.*, 25(4): 304–313.
- Pádua AR, Melo EM, Alvarelhão JJ. (2022) An Intervention Program Based on Regular Home Visits for Improving Maternal Breastfeeding Self-efficacy: A Pilot Study in Portugal. *Maternal and Child Health Journal*, 26(3), 575-586.
- Panthumas S, Kittipichai W. (2019). Validation of the Maternal Identity Scale for Primiparous Thai Teenage Mothers. *Asian Nursing Research*, 13(1): 69-75.
- Paul I, Saraf G, Chandra PS, Reddy YCJ, 2020). Obsessive Compulsive-Disorder And Reproductive Life Events. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102124.

- Pickerel KK, Waldrop J, Freeman E, Haushalter J, D'Auria J (2020). Improving the accuracy of newborn weight classification. *Journal of Pediatric Nursing*, 50, 54-58.
- Puryear LJ, Treece CA (2020) Advanced Casebook of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, Postpartum obsessive-compulsive disorder. 123-136
- Ross LE, McLean LM, Psych C (2006). Anxiety Disorders During Pregnancy And The Postpartum Period: A Systematic Review. *Depression*, 6(9), 1-14.
- Russell EJ, Fawcett JM, Mazmanian D. (2013). Risk Of Obsessive-Compulsive Disorder İn Pregnant And Postpartum Women: A meta-analysis The Journal of Clinical Psychiatry, 74 (4) (2013), pp. 377-385
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR-73329/saglik-istatistikleri-yilligi-2019-haber-bulteni-yayimlanmistir.html> (Erişim Tarihi: Aralık 2022)
- Sarıkaya-Karabudak S, Ergün S. (2013) Yenidoğan Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Bal-Yılmaz H, Boluşık B (editörler). *Pediatric Hemşireliği*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi: 289-352.
- Sengupta S, Carrion V, Shelton J, Wynn RJ, Ryan RM, Singhal K, et al. (2013). Adverse Neonatal Outcomes Associated With Early-Term Birth. *JAMA Pediatr*. 167(11):1053–9.
- Shafaei FS, Mirghafourvand M, Havizari S (2020). The Effect Of Prenatal Counseling On Breastfeeding Self-Efficacy And Frequency Of Breastfeeding Problems İn Mothers With Previous Unsuccessful Breastfeeding: A Randomized Controlled Clinical Trial. *BMC women's health*, 20, 1-10.
- Sharma V (2019) Role Of Sleep Deprivation İn The Causation Of Postpartum Obsessive-Compulsive Disorder. *Medical Hypotheses*, 122, 58-61.
- Strahm AM, Mitchell, AM, Pan X, Christian LM (2022). Repetitive Negative Thinking During Pregnancy And Postpartum: Associations With Mental Health, İnflammation, And Breastfeeding. *Journal of Affective Disorders*, 319, 497-506.
- Tabachnick BG, Fidell LS (2013). *Using Multivariate Statistics* (Sixth edition). United States: Pearson Education.

- Taner S, Çalışır H (2021). Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası Erken Dönemdeki Annelik Davranışına Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(1), 37-50.
- Taşkın L. (2020). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (16. ed). Ankara: Akademiya Kitapevi, 496-521.
- Tavşancıl E (2006). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Teoh PJ, Ridout A, Seed P, Tribe RM, Shennan AH (2018). Gender And Preterm Birth: Is Male Fetal Gender A Clinically Important Risk Factor For Preterm Birth In High-Risk Women?. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 225, 155-159.
- Tietz A, Zietlow A, Reck C (2014). Maternal Bonding In Mothers With Postpartum Anxiety Disorder: The Crucial Role Of Subclinical Depressive Symptoms And Maternal Avoidance Behaviour Archives Of Women's Mental Health, 17 (5) pp. 433-442
- Tiryaki, Ö. (2021). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlerin Taburculuğa Hazırlanmasında Aile Entegre Bakımın Etkisi. Doktora tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya, Turkey. Danışman: Prof.Dr. Nursan ÇINAR.
- Tokat MA, Okumuş H, Dennis, CL (2010) Türkiye'de Gebe ve Doğum Sonrası Kadınlarda Emzirme Öz-yeterlik Ölçeği-Kısa Form'un Çevirisi ve Psikometrik Değerlendirmesi. *Ebelik* , 26 (1), 101-108.
- Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. (2017) Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları. *Journal of Human Rhythm*, 3(1), 25-31.
- Törüner EK, Büyükgönenç L. (2011). Riskli Yenidoğan. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Göktuğ Yayıncılık, p. 393- 398.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye .2018 http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Erişim Tarihi: (Kasım 2022).

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) İstatistiklerle Aile, 2021. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Aile-2021-45632>. Erişim Tarihi: (Kasım 2022).

Uguz F, Yuksel G, Karsidag C, Guncu H, Konak M. (2015) Birth Weight And Gestational Age İn Newborns Exposed To Maternal Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychiatry Research*, 226(1), 396-398.

United Nations General Assembly (1989) General Agreement On Tariffs And Trade. International Dairy Products Council Twentieth Session Report.

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) UK Baby Friendly Initiative. 2008: The Seven Point Plan For Sustaining Breastfeeding İn The Community. www.babyfriendly.org.uk

United Nations Children's Fund (Unicef), World Health Organization (2021) Implementation Guidance On Counselling Women To Improve Breastfeeding Practices, New York.

Ustamehmetoğlu G (2022). Preterm ve Term Bebek Annelerinde Maternal Bağlanma ve Doğum Sonrası Depresyon. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi. Danışman: Sevil Yılmaz.

Üğücü G, Yiğit R (2021). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yeni Bir Çağın Başlangıcı: Aile Entegre Bakım. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 123-135.

Wang Y, Briere CE, Xu W, Cong X (2019). Factors Affecting Breastfeeding Outcomes At Six Months İn Preterm Infants. *Journal of human lactation*, 35(1), 80-89.

Weitkamp JH, Lewis DB, Levy O (2017) 36: Immunology of the Fetus and Newborn. Gleason CA and Juul SE. (eds) *Avery's Diseases Of The Newborn e-book*. Elsevier Health Sciences;78-90.

WHO 2018. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>. Erişim Tarihi: 2022.

- Wilcox RR (2012). *Modern Statistics For The Social And Behavioral Sciences: A Practical Introduction*. United States: Chapman & Hall/CRC Press.
- Yakut E, Uguz F, Aydogan S, Bayman MG, Gezginc K (2019). The Course And Clinical Correlates Of Obsessive-Compulsive Disorder During The Postpartum Period: A Naturalistic Observational Study. *Journal of Affective Disorders*, 254, 69-73.
- Yenal K, OkumuÇ H. (2003) Latch Emzirme Tanılama Aracının Güvenilirliğini İnceleyen Bir Çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*; 1: 38-44.
- Yıldız D, Akbayrak N. (2014) Doğum Sonrası Primipar Annelere Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Bebek Bakımı, Kaygı Düzeyleri ve Annelik Rolüne Etkisi. *Gulhane Medical Journal*, 56(1).
- Yiğit R, Üğücü G. (2019) Yüksek Riskli Yenidoğan ve Bakımının Tarihsel Gelişimi: Dünya ve Türkiye. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 3 (3), 200-211.
- Zahra S, Monireh A, Easa M, Susan P. (2015) Successful Breastfeeding Mothers' Experiences Of The Difficulties Of Exclusive Breastfeeding. *Acta Medica Mediterranea*, 31, 1479-1487.
- Zambaldi CF, Cantilino A, Montenegro AC, Paes JA, de Albuquerque TLC, Sougey EB (2009). Postpartum obsessive-compulsive disorder: prevalence and clinical characteristics. *Comprehensive psychiatry*, 50(6), 503-509.
- Zelkowitz P, Minde K (2020). *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development*. *Premature Babies*, 2nd edition, Volume 2 578-587
- Zengin S (2019) Normal ve Riskli Gebelerin Doğum Sonrası Dönemde Anneliğe Uyumlarının Değerlendirilmesi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Danışman: Doç.Dr.Sevil şahin.
- Zhu Y, Zhou X, Yin X, Qiu L, Sun N, An R, Gong Y. (2022). Parenting Sense Of Competence And İts Predictors Among Primiparous Women: A Longitudinal Study İn China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1):548.

EKLER

Ek 3

TANITICI BİLGİ FORMU

Sevgili Katılımcı, Bu çalışma Prematüre ve miadında doğmuş bebeğe sahip annelerin postpartum dördüncü ve sekizinci haftalar arasında bebek bakımıyla ilgili obsesif kompulsif davranışlarının, emzirme öz yeterliliği ve annelik memnuniyeti arasında ilişkinin belirlenmesi amaçlı planlanmıştır. Çalışma bilimsel ve eğitim amaçlıdır. Lütfen soruyu dikkatlice okuyup size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz. (Prof. Dr. Nursan ÇINAR, Öğr. Gör. Sinem ÖZTÜRKLER)

1) Yaşınız:

2) Eğitim durumunuz?

() Okuryazar () İlköğretim mezunu () Lise mezunu () Üniversite mezunu () Lisansüstü

3) Ailenizin ekonomik düzeyini nasıl değerlendirirsiniz?

() Gelirim giderimden az () Gelirim giderime denk () Gelirim giderimden fazla

4) Aile tipiniz?

() Çekirdek aile () Geniş aile () Diğer.....

5) Çalışıyor musunuz?

() Evet (nedir?.....) () Hayır

6) Devamlı ilaç kullanmanızı gerektiren bir hastalığınız var mı?

() Evet (nedir?.....) () Hayır

7) Hiç düşük yaptınız mı?

() Evet (sayısı?.....) () Hayır

8) Hiç ölü doğum yaptınız mı?

() Evet (sayısı?.....) () Hayır

9) Gebeliğiniz istenilen bir gebelik miydi?

() Evet () Hayır

10) Yardımcı üreme tekniği ile mi hamile kaldınız?

() Evet () Hayır

11) Doğum şekliniz?

Sezaryan Normal Doğum

12) Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?

Prematüre (kaç haftalık?.....?) Miadında (zamanında)

13) Bebeğinizin cinsiyeti?

Kız Erkek

14) Bebeğinizi ne ile besliyorsunuz/beslediniz:

Yalnızca anne sütü Anne sütü ve mama Yalnızca mama Diğer

15) Doğumdan önce emzirme eğitimi aldınız mı?

Evet Hayır

16) Doğumdan sonra emzirme eğitimi aldınız mı?

Evet Hayır

17) Bebeğinizi doğumdan sonra ilk 24 saat içinde ne zaman emzirdiniz?.....

18) Bebeğiniz doğduğunda hastane yatışı oldu mu?

Evet (ne kadar süre?.....) Hayır

Ek 4

	Maddeler	Beni çok tanımlıyor	Beni genellikle tanımlıyor	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok az tanımlıyor	Beni hiç tanımlamıyor
1	Gece bebeğim boğulur korkusuyla uyuyamam					
2	Bebeğimin mikrop kapmaması için onu gün içerisinde defalarca temizlerim.					
3	Bebeğimin mikrop kapacağı endişesi ile ona dokunmaktan çekinirim.					
4	Bebeğimin boğulmasından korktuğum için onu emzirirken nefes alıp almadığını devamlı kontrol ederim.					
5	Bebeğimin hastalanmasından korktuğum için evden çıkarmam.					
6	Bebeğim benim bulunmadığım bir ortamda olduğunda tedirgin olurum.					
7	Başka birinin bebeğime dokunmasına izin vermem.					
8	Sürekli bebeğimin başına bir şey geleceği endişesi yaşarım.					
9	Her an tüm dikkatimin bebeğimin üzerinde olması gerektiğini düşünürüm.					

**POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERİN BEBEK BAKIMI İLE İLGİLİ
OBSESİF VE KOMPULSİF DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ**

Ek 5**POSTPARTUM EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ (BSES-SF)**

Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

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

14	Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

Ek 6

ANNE OLMA ÖLÇEĞİ (BaM-13)

Aşağıda tanımladığımız ögeler sizin annelik deneyiminizi anlamamıza yardımcı olacaktır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Verdiğiniz cevap kendinizi nasıl hissettiğinizi anlamamıza olanak sağlar.

Her soru için son 2-3 haftalık zaman diliminde neler hissettiğinizi düşünün. Lütfen sizi en iyi ifade eden her cevap için bir ögenin altını çizin.

Geçtiğimiz 2-3 haftalık zaman dilimi;

1. Bebeğim olduğunda bakabileceğimden emindim.

Evet, çoğu zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

2. Bebeğime bakmaya başladıktan sonra gebelik öncesi hayatımı özledim.

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Evet, çoğu zaman

3. Bebeğim ağladığında bu durumla baş etmekte zorlandım.

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Evet, çoğu zaman

4. Kendimi bebeğime yakın hissettim.

Evet, çoğu zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

5. Kendimi yalnız ve izole hissettim.

Hayır, nadiren ya da hiç bir zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Evet, çoğu zaman

6. Bu süreçten sıkıldım.

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Evet, çoğu zaman

7. Desteklenmediğimi hissettim.

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Evet, çoğu zaman

8. Yardıma ihtiyacım olduğunda çevremdekilerden yardım isteyebildim.

Evet, çoğu zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

9. Bebeğim etrafımda olduğunda kendimi gergin ve huzursuz hissettim.

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Evet, çoğu zaman

10. Bebeğimin başına kötü şeyler gelebileceği konusunda endişelendim.

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Evet, çoğu zaman

11. Bebeğin varlığı beni rahatsız ediyordu.

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Evet, çoğu zaman

12. Diğer anneler kadar iyi olmadığımı düşünüyorum bu yüzden endişeleniyorum.

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Evet, çoğu zaman

13. Kendimi suçlu hissetmittim

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Evet, çoğu zaman

Anneliği stresli, zevksiz ve zorlu bir durum olarak değerlendiriyorsanız sebebi nedir?

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Sinem ÖZTÜRKLER

Uyruğu: T.C

Medeni durumu: Evli

Yabancı dili: İngilizce

II- Eğitimi

2012-2014 Yüksek lisans- Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

2006-2011 Lisans- Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

III- Ünvanları

Öğretim Görevlisi

IV- Mesleki Deneyimi

2011-2019 - Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi - Hemşire

2019- Devam - Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi – Öğretim Görevlisi

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

VI- Bilimsel İlgi Alanları

VII- Bilimsel Etkinlikleri

Cinar, N., & Ozturkler, S. (2019). Can Infants With Short Tongue-Tie Be Successfully Breastfed?. Annals of King Edward Medical University, 25(4).

Çınar, N., Karakaya Suzan, Ö., Tabakoğlu, P., Öztürkler, S., & Çınar, V. (2022). The Effect Of Nurse Support And Social Support On Fatigue Experienced By Mothers Whose Children Are Hospitalized. Health Care for Women International, 43(6), 596-619.

Cinar, N., Suzan, O. K., Ozturkler, S., Cinar, V., & Tabakoglu, P. (2022). Breastfeeding/Breast Milk Safety in Infants of Mothers with Suspected or Confirmed COVID-19 Infection. J Coll Physicians Surg Pak, 492-502.