



T.C.

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EğİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**KANGURU BAKIMI YÖNTEMİNİN PRETERM BEBEK
BABALARININ KENDİNE GÜVEN VE BAğLANMA
DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

FATMA RÜMEYSA ERDOğAN

DANIŞMAN

DOÇ. DR. SELMİN KÖSE

Ocak, 2025



T.C.

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**KANGURU BAKIMI YÖNTEMİNİN PRETERM BEBEK
BABALARININ KENDİNE GÜVEN VE BAĞLANMA
DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

FATMA RÜMEYSA ERDOĞAN

DANIŞMAN

DOÇ. DR. SELMİN KÖSE

Ocak, 2025

TEZ ONAY SAYFASI



BEYAN

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Fatma Rûmeysa ERDOĞAN



İÇİNDEKİLER LİSTESİ

İçindekiler	Sayfa No.
İç Kapak	-
Tez Onay Sayfası	-
BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER LİSTESİ.....	v
SİMGE/SEMBOL ve KISALTMALAR LİSTESİ	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
TÜRKÇE ÖZET VE ANAHTAR KELİMELEr.....	xi
İNGİLİZCE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELEr.....	xii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yenidoğanın Tanımı ve Sınıflandırılması.....	3
2.2. Preterm Yenidoğan.....	4
2.2.1. Preterm Yenidoğanın Özellikleri	4
2.3. Preterm Yenidoğan Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım Modelleri.....	6
2.3.1. İyileştirici Çevre.....	7
2.3.2. Uykunun Korunması	7
2.3.3. Ağrı / Stresin Değerlendirilmesi ve Yönetimi	7
2.3.4. Pozisyon ve Dokunma.....	8
2.3.5. Beslenmenin İyileştirilmesi.....	8
2.3.6. Cildin Korunması	8
2.3.7. Aile ile İşbirliği	9
2.4. Kanguru Bakımı	9
2.4.1. Kanguru Bakımının Tarihçesi ve Önemi	9
2.4.2. Kanguru Bakımının Sınıflandırılması	10
2.4.3. Kanguru Bakımının Uygulanması.....	11
2.4.4. Kanguru Bakımının Etkileri	12
2.5. Bağlanma.....	13
2.5.1. Bağlanma Kuramı	14
2.5.2. Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	14

2.6. Babalık Kavramı	16
2.7. Babalar ve Yenidoğana Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.4. Araştırma Hipotezleri.....	19
3.5. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri	19
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	19
3.7. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri.....	20
3.8. Veri Toplama Araçları	20
3.9. Veri Toplama Yöntemi	21
3.10. Verilerin İstatiksel Analizi	23
3.11. Araştırmanın Etik Yönü	23
3.12. Araştırmanın Akış Şeması	24
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA	42
5.1. Tartışma.....	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	50
6.1. Sonuç.....	50
6.2. Öneriler	51
I. KAYNAKÇA	52
II. EKLER	63
Ek 1: Babayı Tanıtıcı Bilgi Formu.....	64
Ek 2: Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu.....	66
Ek 3: Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği.....	67
Ek 4: Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği İzin Yazısı	69
Ek 5: Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği.....	70
Ek 6: Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği İzin Yazısı	74
Ek 7: Gönüllü Olur Onam Formu	75
Ek 8: Etik Kurul Onayı	76
Ek 9: Kurum İzni.....	77
III. İNTİHAL RAPORU	78

SİMGE/SEMBOL ve KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BBBÖ	Baba Bebek Bağlanma Ölçeği
KB	Kanguru Bakımı
KC	Kangaroo Care
KEKGÖ	Karitanne Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği
KPCS	Karitanne Parenting Confidence Scale
NICU	Neonatal Intensive Care Unit
NIDCAP	The Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

TABLolar LİSTESİ

Tablo No.	Tablo Adı	Sayfa No.
Tablo 4.1.	Müdahale ve Kontrol Grubundaki Babalara Ait Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılması (N:56)	27
Tablo 4.2.	Müdahale ve Kontrol Grubundaki Babalara Ait Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılması (N:56)	29
Tablo 4.3.	Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bebeklere Ait Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılması (N:56)	30
Tablo 4.4.	Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bebeklere Ait Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılması (N:56)	31
Tablo 4.5.	Müdahale Grubu Açısından Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği Alt Boyutları İçin Betimleyici İstatistiksel Tablo	32
Tablo 4.6.	Grupların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	33
Tablo 4.7.	Gelir Durumuna Göre Müdahale Grubundaki Katılımcıların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 4.8.	Eşin Çalışmasına Göre Müdahale Grubundaki Katılımcıların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Medyanları Arasındaki Farkların İncelenmesi	35
Tablo 4.9.	Eğitim Durumuna Göre Müdahale Grubundaki Katılımcıların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Medyanları Arasındaki Farkların İncelenmesi	36
Tablo 4.10.	Gebeliğin Planlı Olmasına Göre Müdahale Grubundaki Katılımcıların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Medyanları Arasındaki Farkların İncelenmesi	37
Tablo 4.11.	Baba Olmaya Hazır Hissetme Durumuna Göre Müdahale Grubundaki Katılımcıların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Medyanları Arasındaki Farkların İncelenmesi	38

Tablo 4.12. Bebeğin Cinsiyetine Göre Müdahale Grubundaki Katılımcıların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Medyanları Arasındaki Farkların İncelenmesi	39
Tablo 4.13. Müdahale Grubundaki Katılımcıların Açık Uçlu Demografik Bilgileri ile Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	40
Tablo 4.14. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	41



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No.	Şekil Adı	Sayfa No.
Şekil 3.1.	Akış Şeması.....	25



TÜRKÇE ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER

Erdoğan, F.R. (2025). Kanguru Bakımı Yönteminin Preterm Bebek Babalarının Kendine Güven ve Bağlanma Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Bu araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören babaların kanguru bakımı uygulamasının, baba-bebek bağlanması ve kendine güven düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Ocak– Mayıs 2024 tarihleri arasında, İstanbul’da bir şehir hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde randomize kontrollü prospektif gözlemsel teknikle yürütülen çalışma; araştırma kriterlerini karşılayan ve gönüllü olan 28 müdahale, 28 kontrol olmak üzere 56 babadan oluşmuştur. Müdahale ve kontrol grupları randomizasyon yöntemiyle belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı klinikte, haftada bir gün anneler ile KB uygulanmaktadır, müdahale grubundaki babalar da annelerle birlikte KB yapılmıştır. Kontrol grubunda ise sadece anneler ile KB’ye devam edilmiştir. Araştırmanın verileri, Babayı Tanıtıcı Bilgi Formu, Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu, Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ile toplanmıştır. SPSS 26.0 programıyla analiz edilen bulgulara göre, gruplar yaş, eğitim seviyesi, maddi durum gibi sosyodemografik özellikler açısından homojen dağılmıştır. Katılımcıların çoğunlukla baba olmaya hazır hissettiği ve planlı gebelik ile baba olduğu görülmüştür. Müdahale grubundaki katılımcıların BBBÖ ve KEKGÖ puanlarının kontrol grubu katılımcılarından daha yüksek olduğu, ancak sadece “sevgi ve gurur” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. Plansız gebelik ile bebek sahibi olan babaların “sabır ve hoşgörü” alt boyutunda planlı gebelik ile baba olanlara göre daha yüksek puan aldığı, kız bebek sahibi olan babaların ise KEKGÖ toplam puanının ve “ebeveynlik rolü” alt boyutunun erkek bebek sahibi olan babalardan anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak, kanguru bakımının baba-bebek bağlanmasını güçlendirdiği ve babaların ebeveynlik rollerine katkı sağladığı ortaya konmuştur. Daha geniş örneklem ve farklı sosyokültürel gruplar üzerinde yapılacak çalışmalarla bu bulguların desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Babalık; Baba-Bebek Bağlanması; Ebeveynlik; Kendine Güven; Yenidoğan

İNGİLİZCE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELER

Erdoğan, F.R. (2025). The Effect of Kangaroo Care Method On The Self-Confidence and Attachment Levels of Fathers of Preterm Babies. Master Thesis, Biruni University, Institute of Postgraduate Education, İstanbul.

This study aimed to examine the impact of kangaroo care in the neonatal intensive care unit on father-infant bonding and paternal self-confidence. Conducted as a randomised controlled trial with a prospective observational design, the study was carried out between January and May 2024 in the NICU of a city hospital in Istanbul. The sample included 56 fathers, 28 in the intervention group and 28 in the control group, all of whom voluntarily participated and met the inclusion criteria. Participants were randomly assigned to either the intervention or control group. In the NICU where the study occurred, KC is practised weekly with mothers. Fathers in the intervention group engaged in KC together with mothers, while in the control group, KC was continued exclusively with mothers. Data collection instruments included the Father Information Form, Infant Information Form, Paternal-Infant Attachment Scale (PIAS) and Karitane Parenting Confidence Scale (KPCS). The findings analyzed using SPSS 26.0, showed that the groups were homogeneous in terms of sociodemographic characteristics such as age, education level, and financial status. Most participants reported feeling ready for fatherhood and had experienced planned pregnancies. Fathers in the intervention group scored higher on both the PIAS and KPCS compared to the control group, although a statistically significant difference was noted only in the "love and pride" subdimension. Interestingly, fathers with unplanned pregnancies scored higher in the "patience and tolerance" subdimension than those with planned pregnancies. Furthermore, fathers of female infants had significantly higher total KPCS scores and scores in the parenting role subdimension compared to fathers of male infants. In conclusion, kangaroo care was found to enhance father-infant bonding and positively contribute to fathers' parenting roles. Future studies with larger samples and diverse sociocultural contexts are necessary to corroborate and extend these findings.

Keywords: Fatherhood; Father-Baby Attachment; Parenting; Self-Confidence, Newborn

alışverişini sağlayarak aralarındaki bağı güçlendirir. Kanguru bakımı, bebeği yenidoğan yoğun bakımda tedavi gören aileler için bebekleriyle iletişim kurabildikleri, aralarındaki bağı güçlendirdikleri bir yöntem olarak bilinmektedir (Conde-Agudelo et al., 2011). Literatürde babaların uyguladığı kanguru bakımının etkisini inceleyen araştırmaların sınırlı olup, yapılan az sayıdaki çalışmalarda babaların babalık rolünü daha hızlı kavradığı, olumlu ebeveynlik davranışları sergiledikleri görülmüştür (Olosson, 2017; Toprak Ünal, 2017; Yahşi Öztürk, 2024,). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan babalar için bebeklerinden ayrılmak stresli bir olaydır. Preterm bebek babaları kuvöz ortamını bebekleri ve kendileri arasında bir bariyer olarak tanımlamaktadırlar. Babalar bebeklerinin bakımına dahil olduklarında babalık duygularını daha aktif hissetmektedirler. Bu nedenle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde babaların kanguru bakımını teşvik etmek bebek ve baba arasındaki bağı güçlendirecektir (Blomqvist, 2012).

Bu araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerin babalarıyla yapılan kanguru bakımının, baba-bebek bağlanma düzeyine ve babaların ebeveynlik konusundaki kendine güvenine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yenidoğanın Tanımı ve Sınıflandırılması

Doğumdan sonraki ilk 28 günü içeren yenidoğan dönemi, bebeklerin ekstrauterin yaşama uyum sağlamaya çalıştıkları bir süreçtir. Bebekler, yaşamın ilk dakikalarından itibaren solunum ve dolaşım fonksiyonlarını stabilize etmek için çaba gösterirler (Conk ve ark., 2021). Yenidoğan bebekler, gestasyon haftaları, doğum ağırlıkları ve intrauterin büyüme özelliklerine göre sınıflandırılırlar (İnan Yurdağül, 2019).

Doğum Ağırlığına Göre Sınıflandırma:

- Düşük Doğum Ağırlıklı Bebekler (DDA): 2500 gramın altında doğan bebekler
- Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebekler (ÇDDA): 1500 gramın altında doğan bebekler
- Çok Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebekler (ÇÇDDA): 1000 gramın altında doğan bebekler (Conk ve ark., 2021)

Gestasyonel Haftasına Göre Sınıflandırma:

- Term: 38-42. gestasyon haftasında doğan bebeklerdir.
- Postterm: 42. gestasyon haftası sonrasında doğan bebeklerdir.
- Preterm: 37. gestasyon haftasından önce canlı olarak doğan bebeklerdir

Preterm bebekler gestasyon yaşına göre üç alt grupta incelenirler:

- Aşırı preterm: 28. gestasyon haftasından küçük bebekler
- Çok preterm: 28 - 32. gestasyon haftaları arasında doğan bebekler
- Geç preterm: 32 - 37. gestasyon haftaları arasında doğan bebekler (WHO, 2023).

İntrauterin Büyüme Özelliklerine Göre Sınıflandırma:

- Gebelik Yaşına Uygun Bebek (Appropriate for Gestasyonel Age=AGA): Gebelik haftasına göre 10-90. persantil arasında ağırlığı olan canlı doğan bebeklerdir.
- Gebelik Yaşına Göre Küçük Bebek (Small For Gestasyonel Age=SGA): Gebelik yaşına göre 10.persantilin altında ağırlığı olan canlı doğan bebeklerdir.

- Gebelik Yaşına Göre Büyük Bebek (Large For Gestasyonel Age=LGA): Gebelik haftasına göre 90. persantilin üzerinde ağırlığı olan canlı doğan bebeklerdir (Conk ve ark., 2021).

2.2. Preterm Yenidoğan

Preterm bebekler, miadından önce 37. gebelik haftasını tamamlayamadan dünyaya gelirler. Dünya Sağlık Örgütü'nün "Born too Soon" raporuna göre her yıl yaklaşık 15 milyon preterm bebek dünyaya gelmekte ve 1 milyonun üzerinde bebek yaşamın ilk bir yılını tamamlayamadan hayatını kaybetmektedir. 32. gebelik haftası öncesinde dünyaya gelen yenidoğanlarda ölüm ve sakatlık oranı daha yüksektir. Preterm doğumların nedeni tam olarak anlaşılamamakla birlikte maternal, fetal faktörlerin etkili olduğu görülmüştür (WHO, 2023).

2.2.1. Preterm Yenidoğanın Özellikleri

Preterm yenidoğanların term yenidoğanlara göre farklı özellikleri bulunmaktadır. Bu özellikler temel olarak fiziksel ve fizyolojik olarak ikiye ayrılmaktadır (Ar, 2022).

Fiziksel Özellikler:

Preterm bebeklerde gestasyonel yaşın ve fiziksel kapasitelerinin belirlenmesine incelenen çeşitli özellikler vardır.

- Preterm bebekler diğer bebeklere göre küçük görünürler. Büyüme hızları sefalokuadal yönde olduğu için baş gövdelerine oranla büyüktür, fontaneleri geniştir. Kulak kartilajı çok yumuşaktır, kolayca bükülebilir.
- Tonüsleri hipotoniktir, ekstremiteler ekstansiyon pozisyonunda tutulabilir ve bırakıldığı şekliyle kalma özelliği taşırlar.
- Refleksler az gelişmiş olup emme ve moro zayıftır. Dolaşım ve santral sinir sistemi immatür olduğu için apne ve siyanoz sık görülür.
- Vücut yüzey alanları geniş, kahverengi yağ dokuları azdır, bu nedenle termoregülasyon yapmakta zorlanırlar.
- Derileri pembe, ince ve yumuşaktır. Lanugo tüyleri dökülmemiştir. Epidermin altından yüzeyel damarları görünür.

- Genital organlar gelişimini tam olarak tamamlayamamıştır. Erkek bebeklerde testisler skrotuma inmemiş olabilir. Kız bebeklerde klitoris belirgin, labia majörler az gelişmiş görülebilir (İnan Yurdağül, 2019; Ar, 2022; Törüner ve Büyükgönenç, 2023).

Fizyolojik Özellikler:

- Preterm bebeklerin kasları zayıf, göğüs duvarları yumuşak ve esnek olduğu için solunumları yüzeysel ve düzensizdir. Apne ve siyanoz periyodları görülebilir. Öksürme ve öğürme refleksleri çok azdır ya da yoktur. Gebelik haftası 34'ten az olan preterm bebeklerin akciğerlerinde yeterli miktarda sürfaktan sentezlenemediği için sıklıkla solunum desteğine ihtiyaç duyarlar.
- Preterm bebeklerde periferik dolaşım yetersizdir. Duktus arteriyozusun kapanması gecikebilir. Bebeklerde apneyle birlikte seyreden bradikardiler görülebilir.
- Preterm bebekler sinir sistemi ve beyin gelişimi tamamlayamadan dünyaya gelmişlerdir, konvülsiyon sık görülür. Serebral damarlar tam gelişmediği için intraventriküler kanamalar görülebilir. Uyarılara tepkileri azdır, inaktif ve letarjiklerdir. İlkel bebeklik refleksleri bu bebeklerde görülmeyebilir, beslenme güçlüğü ve aspirasyon riski yaşamaları olasıdır.
- Mide küçüktür, kardiyak sfinkterin gelişmemesi nedeniyle kusma sık görülür. Gastrik enzimleri yetersizdir. Emme yutma refleksleri koordineli olmadığından beslenme desteğine ihtiyaç duyarlar. Yenidoğan gastrointestinal sisteminin en az gelişen organı karaciğerdir ve fonksiyonları olgunlaşmamıştır, K vitamini sentezi yoktur. Bu nedenle hiperbilirubinemi daha sık görülür, kernikterus olasılığı yüksektir.
- Metabolik fonksiyonlar tam olarak gelişmediği için preterm bebeklerde hipoglisemi, hipokalsemi, hipoksi ve asidoz görülebilir.
- Böbrek fonksiyonları 38. gestasyon haftasında yeterli düzeye ulaştığı için preterm bebekler tam olarak idrarı konsantre edemez ve sıvı elektrolit dengesini sağlayamaz. Bu nedenle asidoz ve dehidratasyona daha yatkındırlar.
- Preterm bebeklerde term bebeklere göre ilaç toksisite olma ihtimali daha yüksektir. Karaciğerin detoksifiye yeteneğinin sınırlı olması ve böbrek klirensinin azalmış olması neden olur.

- Gebeliğin son aylarında anneden bebeğe geçen immünolojik faktörlerin preterm bebeklerde eksik kalması bu bebeklerin term yenidoğanlara kıyasla enfeksiyonlara daha yatkın olmalarına sebebiyet vermektedir.
- Preterm bebeklerin başı büyük, vücut yüzey alanları ise geniştir. Kahverengi yağ dokularının yetersiz olması transepidermal sıvı kayıplarını artırır (İnan Yurdagül 2019; Ar, 2022; Törüner ve Büyükgönce, 2023).

2.3. Preterm Yenidoğan Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım Modelleri

Neonotoloji alanındaki gelişmeler sayesinde preterm bebeklerde mortalite oranlarının azaldığı, çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin yaşam oranlarının %50'den %85'e yükseldiği görülmüştür. Azalan mortaliteyle birlikte morbidite oranının yükselmesi ise önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Soleimani et al., 2020). Preterm bebekler uzun vadede birçok nörogelişimsel sorunla karşı karşıya kalırlar. İntrauterin ortamdaki sıcak, karanlık, sessiz ortamdaki gelişimini tamamlayamadan dünyaya gelen preterm bebekler yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki ışık, gürültü ve ağırlı girişimlere maruz kalmaktadırlar. Bu maruziyet, pretermelerde strese ve serebral gelişimlerinin olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır. İleriki yaşamlarında işitme, konuşma, öğrenme bozuklukları gibi minör problemlerin yanı sıra duyu organlarının kaybı, serebral palsy, IQ düşüklüğü gibi majör sorunlar da yaşayabilmektedirler (Smith et al., 2011; Eras ve ark., 2013, Uslubaş, 2019).

Heidelise Als tarafından 1982 yılında oluşturulan sinaktif teori, yenidoğanın davranışsal ve fizyolojik yanıtlarının değerlendirilip yorumlanmasını sağlamayı amaçlar. Temelinde çevresel uyaranlara karşı yenidoğanın kendisini savunmasının yer aldığı sinaktif teori, 5 başlık altında incelenmiştir; otonom/fizyolojik sistem, motor sistem, durum düzenleme sistemi, dikkat etkileşim sistemi, kendi kendini düzenleme sistemi (Als, 1982; 2009).

Heidelise Als'ın 1986 yılında geliştirdiği temeli sinaktif teoriye dayanan Yenidoğan Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım ve Değerlendirme Programı'nın (NIDCAP) amacı bebeğe nörogelişimsel olarak destekleyici, bireyselleştirilmiş, aile merkezli bir ortamda etkili bakım vermek, eğitim ve danışmanlık desteği sağlamaktır. Gelişimsel bakım evreni modelini temel alan Yenidoğan Bütünleştirici Gelişimsel Bakım Model'i yedi bileşenden oluşmaktadır: iyileştirici çevre, uykunun korunması, ağrı/stresin değerlendirilmesi ve yönetimi, pozisyon ve dokunma, beslenmenin

iyileştirilmesi, cildin korunması ve aile merkezli bakım (Çalığışu İncekar ve Gözen, 2019; Smith et al., 2011).

2.3.1. İyileştirici Çevre

Yenidoğanın doğum sonrasında içinde bulunduğu ortam iyi oluşunu destekleyecek veya engelleyecek şekilde gelişiminin her yönünü kritik şekilde etkiler. Bebek uterus içerisinde olmadığı için fizyolojik ve nöroprotektif ihtiyaçları değişmiştir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde preterm ve term bebeklerin bu ihtiyaçlarına yönelik iyileştirici bir ortamın sağlanması gerekir. Sıcaklık, nem, dokunma, ses, ışık gibi uyaranlara ve güvenlik, mahremiyet gibi fiziksel çevre koşullarına dikkat edilmelidir (Arslan ve Akkoyun, 2019; www.llunch.org., 2024, 10 Aralık).

2.3.2. Uykunun Korunması

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören yenidoğanların iyileşme, büyüme ve beyin gelişimi için uyku hayati öneme sahiptir. Normal nöro-gelişme ve yeterli büyüme gelişmenin sağlanması için uykunun korunması şarttır. Günün belirli saatlerinde ışık düzeylerinin değiştirilerek gece-gündüz döngülerinin sağlanması, bebeğin uyanıklık döngüsüne göre bakım zamanlarını organize etmek ve ten tene temas sağlanması önemlidir (Kaynak ve ark., 2020; www.llunch.org., 2024, 10 Aralık).

2.3.3. Ağrı / Stresin Değerlendirilmesi ve Yönetimi

Preterm bebekler için rutin bakım uygulamaları çoğu zaman stres yaratan, ağrı verebilen uygulamalardır. Doğum sonrasında YYBÜ'de tedavi görmesi gereken pretermli bakımların yanı sıra çok sayıda ağrı veren uygulamalara maruz kalırlar (Arslan ve Akkoyun, 2019). Ağrı ve stres, bilişsel ve duygusal gelişimin yanı sıra fizyolojik stabiliteyi de doğrudan etkiler. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi çalışanları pretermliğin stres ve ağrı düzeylerini düzenli kontrol edebilmek için ağrı ve stres belirtilerini tanımalı, standart bir ağrı değerlendirme ölçeği ve etkinliği kanıtlanmış non farmakolojik yöntemler kullanmalıdırlar (Walker, 2014; www.llunch.org., 2024, 10 Aralık).

2.3.4. Pozisyon ve Dokunma

İntrauterin hayattaki fetüs yumuşak, sınırlarla çevrelenmiş kapalı ve küçük bir alan içerisinde durmaktadır. Yenidoğanın gelişiminin optimal seviyede desteklendiği bu alandan ayrılıp dış dünyaya geldiğinde de fizyolojik ve nörolojik gelişiminin desteklendiği bir ortamda büyümeye devam etmesi büyük önem taşır. Fetüs pozisyonunun dış ortamda da devam etmesi yenidoğanın gelişimine olumlu katkı sağlayacaktır. Ayrıca uygun pozisyonlar bebeğin solunum sistemini destekleyecek, ventilasyon desteği alan hastaların oksijen gelişimini azaltacaktır (Kaynak ve ark., 2020; www.llunch.org., 2024, 10 Aralık).

2.3.5. Beslenmenin İyileştirilmesi

Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki bebeklerin beslenme ihtiyaçlarını değerlendirirken gestasyonel yaşları ve fiziksel koşullar göz önünde bulundurularak uygun yöntemlerin seçilmesi gerekir. Beslenmenin gelişimsel olarak uygun, işlevsel ve güvenli bir yöntem seçilerek sürdürülmesi önem taşır. Anne sütü yenidoğanlarda ölüm oranını azaltma, nörolojik ve gastrointestinal sistem gelişimini destekleme açısından en uygun besindir. Bebekleri YYBÜ’de tedavi gören annelerin emzirme ve laktasyonlarının desteklenmesi sütün salgılanmasının teşvik edilmesi gerekir. Anne ve bebeğin bir araya getirilerek ten tene temasının sağlanması emzirme başarısı için oldukça önemlidir. Emzirme zorlukları anne ve bebek arasındaki ilişkiyi olumsuz etkileyebilir. Taburculuk öncesinde bebeklerin etkin emmeleri ve annelerin rahat emzirmelerini sağlamak öncelik haline gelmelidir (Altimier ve Phillips 2013; www.llunch.org., 2024, 10 Aralık)

2.3.6. Cildin Korunması

Deri vücudun en büyük organıdır ve termoregülasyon, yağ depolama ve izolasyon, sıvı ve elektrolit dengesi, bakteri ve toksinlerin emilimine karşı koruma, basınç ve ağrı hissi ve beyine duyuşal bilginin iletilmesi gibi birçok fonksiyona sahiptir. Preterm bebeklerin cilt sağlığının sürdürülmesi için banyo uygulamaları, nemlendirilmiş ortam, uygun yapıştırıcıların kullanımı cildin bozulmasının önlenmesi ve yara bakım yöntemlerinin kullanılması gerekmektedir (www.llunch.org., 2024, 10 Aralık).

2.3.7. Aile ile İşbirliği

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören yenidoğanların temel ihtiyaçları olan kucaklanma, temas gibi bakımlardan yoksun kalmaktadırlar. Bu olumsuz dış etkenler bebeklerin dış dünyaya adaptasyonunu zorlaştıran stres faktörleridir. Ten tene temasın bebek için olan faydalarının yanı sıra ebeveynler için de iyileştirici etkileri vardır. Preterm doğumlar genelde beklenmedik olup, çoğu ailenin varlığından bile haberdar olmadığı bir süreçtir.

Çoğu ebeveyn için YYBÜ'de tedavi gören bebek sahibi olmak şok, kaygı ve stresi de beraberinde getirir. Ebeveynlerin bebeklerini tanımaları ve onlarla bağ kurabilmeleri için desteklenmesinde ten tene temas yöntemleri en güçlü araçtır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kullanılacak nonfarmakolojik bu yöntemler hem yenidoğanlar hem de ebeveynler için şifa kaynağı olabilir. Ebeveynlerin YYBÜ ekibi tarafından bebek bakımına ve karar alma süreçlerine dahil edilmeleri hayati önem taşımaktadır (Yavuzarslan, 2019; www.llunch.org., 2024, 10 Aralık).

2.4. Kanguru Bakımı

Kanguru bakımı bebek ile bakım veren bireyin ten tene temasının sağlandığı kanıta dayalı bir uygulamadır. Bebeklerin sağlığını ve iyi oluşunu teşvik eden, bebek ve ebeveyn arasındaki bağı güçlendiren, yenidoğanın dış dünyaya uyumunu kolaylaştıran bir yöntemdir (WHO, 2003; Chavan et al, 2024).

2.4.1. Kanguru Bakımının Tarihçesi ve Önemi

Kanguru bakımı yöntemi, preterm ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğanların morbidite oranları azaltmak amacıyla ilk kez 1978 yılında Colombia Bogoto Anne ve Çocuk Enstitüsü'nde Edgar Rey Sanabrina ve Hector Martinez tarafından Kolombiya'da uygulanmıştır. Bu yöntemin uygulamasındaki amaç, yenidoğanların yetersiz fiziksel koşullardan etkilenmeden yaşamın ilk dakikalarındaki zorluklara destek olmaktır. Anne ve bebek arasındaki ten tene temasla ilgili ilk rapor 1983 yılında yayınlanmış, erken ölümlerin azaldığını ve preterm bebekler için güvenilir bir yöntem olduğunu ortaya koymuştur. 1990 yılından itibaren ABD'de KB uygulamasını yaygınlaştırmak için yayınlar hazırlanmıştır. 1996 tarihinde İtalya'da 15 ülkenin katılımıyla gerçekleştirilen çalıştay sonucunda hastanelerde KB'nin kullanımı konusunda görüş birliğine varılmıştır (Kostandy and Ludington-Hoe, 2019; Sivaslı, 2022). Dünya Sağlık Örgütü yönergeleri,

bebeğin durumu stabil hale gelmeye başladığında kanguru bakımını kısa ve aralıklı olarak, stabil hale geldiğinde ise sürekli olarak uygulanması gerektiğini ifade etmektedir. (WHO Immediate KMC Study Group, 2021). Amerikan Pediatri Akademisi de term bebeklerde KB'nin doğumun ilk dakikası itibarıyla uygulanmaya başlaması tavsiye etmiştir (Ludington-Hoe, 2011). 21. yüzyılın ilk on yılında da KB ile ilgili çalışmalar yapılmaya devam edilmiştir. İkinci Uluslararası Anne Kanguru Bakımı Çalıştayı'nda "Kanguru bakımı, yenidoğanın temel hakkıdır, tüm bakım seviyelerinde ve tüm ülkelerde düşük doğum ağırlıklı ve tam dönem yenidoğan bakımının ayrılmaz bir parçası olmalıdır" şeklinde bir deklarasyon yayımlanmıştır. 21. yüzyılın ikinci on yılında ise KB uygulamasının diğer parametrelere etkisi daha çok gündeme geldi. Kanguru bakımının ağrı yönetimine faydaları, emzirmeye katkıları, fizyolojik parametreleri iyileştirmesi, mikrobiyoma etkisi gibi konularda çokça araştırmalar yapılarak faydaları ortaya konmuştur (Ludington-Hoe, 2019).

2.4.2. Kanguru Bakımının Sınıflandırılması

- Başlama zamanına göre kanguru bakımı

Doğum kanguru bakımı: Bebek doğar doğmaz yapılan kanguru bakımıdır. Bebek, prone pozisyonunda çıplak bir şekilde anne göğüsüne verilir.

Çok erken kanguru bakımı: Doğumun gerçekleştirildiği ortamda, doğumdan 30-40 dakika sonra uygulanır.

Erken kanguru bakımı: Postpartum sürecin ilk 24 saatinde uygulanır.

Orta kanguru bakımı: Postpartum süreçte ilk hafta içinde başlatılan KB uygulamasıdır.

Geç kanguru bakımı: Postpartum süreçte bir haftanın ardından veya YYBÜ'den taburcu olduktan sonra başlatılan KB uygulamasıdır (Yahşi Öztürk, 2024).

- Uygulama süresine göre kanguru bakımı

Sürekli kanguru bakımı: Gün boyu devam ettirilen, emzirme ile birlikte yapılan KB'dir. Ekonomik ve fiziksel koşulların yeterli olmadığı koşullarda emzirme ve taburculuğu hızlandırması için kullanılmaktadır (Küçükkaya, 2022).

Aralıklı kanguru bakımı: Sürekli KB'nin mümkün olmadığı, ebeveyn ile bebeğin ayrı kalmak zorunda olduğu durumlarda uygulanır. Dünya Sağlık Örgütü, doğumda 2000 gr veya daha az ağırlığa sahip yenidoğanlar için aralıklı KB'yi

önermektedir. Kanguru bakımın her gün yapılması zorunlu olmayıp en az 65 dakika olarak planlanması önerilmektedir (Küçükkaya, 2022).

2.4.3. Kanguru Bakımının Uygulanması

Kanguru bakımı ten tene temasın sağlanması amacıyla sadece bezi bulunan bebeğin, anne/babanın göğsüne yüz üstü dik pozisyonda yerleştirilmesi yöntemidir. Sağlıklı yenidoğanlarda doğum sonrasında hemen başlanması ve sürdürülmesi önerilmektedir. Gelişimini tamamlayamadan dünyaya gelen yenidoğan yoğun bakımda tedavisi süren pretermilerin ise kanguru bakımına hazır olduğu en kısa zamanda ebeveynin YYBÜ'ye davet edilerek uygulamaya başlanması önem taşır. Kanguru bakımı uygulamasından önce ailenin bilgilendirilmesi, eğitim verilmesi; fiziksel koşulların hazırlanması; kanguru bakımı sırasında bebeğin izlenmesi gerekmektedir (WHO, 2003; Türk Neonatoloji Derneği, 2018).

- Hazırlık aşaması
 - Ebeveynin hazırlanması

Ebeveynin anlayabileceği bir dille ve kültür düzeyine uygun şekilde KB hakkında bilgi verilir, önemi anlatılır. Bilgilendirme yapılırken yazılı veya görsel materyaller kullanılabilir. Ebeveynin soruları yanıtlanır, endişelerini giderilir. Ebeveynin KB öncesi fiziksel hazırlıklarını tamamlaması gerekir. Kanguru bakımı öncesinde ebeveyn duş almalı, temiz önü açılabilen kıyafetler giyilmelidir. Uygulama öncesi el hijyeni sağlanmalıdır (WHO, 2003; Dilek, 2023).

- Yenidoğanın hazırlanması

Kanguru bakımı öncesinde yenidoğanın vital bulgularının stabil olduğundan emin olunur. Bakım sırasında kullanılmak üzere bere, bebek bezi ve battaniye hazırlanır (Dedecik ve Taş Arslan, 2023).

- Ortam hazırlığı

Kanguru bakımı uygulamasının gerçekleştirileceği ortamın ısısının 24-26°C olması sağlanır. Ebeveynin kullanması için elverişli bir koltuk hazırlanır. Hasta mahremiyetini sağlamak adına gerekli hazırlıklar yapılır, çevresel faktörler düzenlenir (WHO, 2003; Dedecik ve Taş Arslan, 2023; Dilek, 2023).

- Uygulama aşaması

Kanguru bakımı, doğum sonrasında bebek-ebeveyn ile iletişimin kurulmasına, bebeğin dış dünyaya adaptasyonunun kolaylaştırılmasına katkıda bulunan, ekstra hazırlık gerektirmeyen maliyetsiz bir uygulamadır. Yenidoğan KB için hazır olduğunda uygulamaya başlanmalı, katılacak olan ebeveyni hazırlanmalıdır. Kanguru bakımının her aşamasında ebeveyn bilgilendirilmeli ve desteklenmelidir. Kanguru bakımının emzirmeye olan pozitif etkileri hakkında ebeveynler bilgilendirilmelidir (WHO, 2003; Türk Neonatoloji Derneği, 2018).

Kanguru bakımı uygulamasında bebek ebeveyninin göğsünde ten tene temas sağlanarak dik pozisyonda yerleştirilir ve üzeri battaniye ile örtülür. Bebeğin başına hava yolunu açık tutacak şekilde uygun pozisyon verilir. Yenidoğanın karnı ebeveynin epigastrik hizasında olmalıdır. Bu pozisyon sayesinde ebeveynin nefes alıp verişini bebeği uyarır ve apneye girmesini engeller. Uygulama boyunca bebeğin vital bulguları yakından takip edilir (WHO, 2003; Dilek, 2023).

Yenidoğanın kullandığı tıbbi ekipmanlar varsa KB öncesinde buna göre planlama yapılarak emniyeti sağlanmalıdır. Solunum desteği alan yenidoğanların ventile olduğundan emin olunur. Uygulama boyunca nazikçe hareket edilmeli, bebek ve ebeveyninin konforu sağlanmalıdır. Kanguru bakımı uygulanan bebek kuvözde tedavi görüyorsa bakım öncesi sonrasında transferi emniyetli şekilde yapılmalıdır (Dedecik ve Taş Arslan, 2023).

2.4.4. Kanguru Bakımının Etkileri

Kanguru bakımının bebekler ve ebeveynleri üzerinde kanıta dayalı birçok faydası bulunmaktadır. UNICEF tarafından yayınlanan raporda, doğum sonrası erken uygulanan KB'nın bebeklerin ilk 28 gündeki mortalite oranlarını %25 oranında azalttığını göstermiştir (Campbell-Yeo, et al., 2015).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi görmek ebeveyn ve bebek açısından büyük bir stres faktörüdür. Kanguru bakımı uygulaması ise stres seviyesinin düşmesinde önemli bir rol oynar bu sayede bebekte hızlı iyileşme belirtileri görülür ve hastanede yatış süresi kısalmıştır. Kanguru bakımının fizyolojik parametreler üzerinde olumlu etkileri; termoregülasyonu sağlamanın kolaylaşması, kalp atışı ve solunum sayısı gibi fizyolojik parametrelerin stabil seyretmesi olarak sıralanabilir. Kanguru bakımı, bebeklerin gelişiminde de önemli bir rol oynar. Kanguru bakımı uygulanan

bebekler daha hızlı kilo alır, boy ve baş çevresi büyümesi hızlanır. Kanguru bakımı sayesinde anne ve bebeğin arasındaki bağ güçlenir ve emzirme başarısı olumlu yönde etkilenir, annenin kendine güveni artar.

Ludington-Hoe tarafından 2019 yılında yapılan araştırmada, kanguru bakımının mikrobiyoma olan etkileri üzerinde de durulmuştur. Kanguru bakımı sırasında bebeklerin ebeveyn cildinden temas ile aldığı farklı mikroorganizmalar, bağışıklıklarının gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Kostandy and Ludington-Hoe, 2019). Kanguru bakımı uygulaması son zamanlarda yaygın olarak babalar ile de yapılmaktadır. Kanguru bakımı sayesinde babalar bebekleri ile güçlü bir duygusal bağ kurabilmektedirler. Yapılan araştırmalar, KB sayesinde babaların özsaygı ve kendilerine güvenlerinde artış olduğunu ortaya koymaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde tedavi süresince yapılan KB, babaların stres seviyelerinin düşmesine ve ebeveynlik rolünü benimsemelerine pozitif etki eder (Helth, and Jarden, 2013; Olsson, et al., 2017).

2.5. Bağlanma

Bebeklik dönemi olarak adlandırılan 0-2 yaş, çocuğun zihinsel, duygusal ve fiziksel olarak en hızlı geliştiği dönemdir. Bakım veren kişiye karşı tamamen bağımlı olan yenidoğanın kurduğu bu özel ilişki onun bilişsel ve duygusal gelişimi için önemlidir. Çocuğa bakım veren kişi, çocuğun ihtiyaçlarını karşılarken aynı zamanda bu gerçekleştirdiği eylemlerden psikolojik olarak tatmin de sağlar. Bu etkileşim bakım verici ile bebek arasındaki bağı güçlendirir. Bebekler ise bu dönemdeki sosyalleşme gereksinimlerini bakım verici ile gidermek, aralarındaki bağı arttırmak için gülmek, kıkırdamak, ağlamak gibi davranışlar geliştirirler. Yaşamın ilk yıllarında kurulan bu bağın derinlemesine incelenmesi, çocuk ve yetişkinlerde görülen psikopatolojik tablolara etkisinin incelenmesi ise John Bowlby'nin "Bağlanma Kuramı"nı ortaya koymasıyla başlamıştır. Bowlby, bağlanma kavramını iki kişi arasındaki güçlü bağ olarak tanımlayarak bağlanma kuramının temelini oluşturmuştur (Bowlby, 1973; Tüzün ve Sayar, 2006; Kavlak ve Şirin, 2007).

2.5.1. Bağlanma Kuramı

Bağlanma, insanın gelişim sürecinde önemli yeri olan bir kavramdır. İnsan yavrusu diğer türlere oranla daha uzun süre anne ve babasının bakımına ihtiyaç duyar. Doğum ile birlikte başlayan bu süreçte bebeğin bakım veren ile kurduğu bu birebir ilişki onun ileriki hayatında kuracağı ilişkilere de doğrudan etki eder. Bağlanma, birini diğerine bağlayan derin ve kalıcı duygusal bir bağ olarak kabul edilir (Güleç ve Kavlak, 2013; Maraşlı, 2019).

Bağlanma kuramı, John Bowlby tarafından 20. yüzyılın ortalarında geliştirilmiştir. II. Dünya Savaşı sonrası Avrupa'da yetim ve öksüz kalan çocuklarla çalışan Bowlby, çocukların psikolojik olarak sağlıklı büyüebilmeleri için birincil bakıcıları ile sıcak, samimi ve sürekli bir iletişim halinde olmaları gerektiği sonucuna varmıştır. Kuramın temelini, annenin bebeğine stresle başa çıkabileceği ve dış dünyayı keşfederken gerektiğinde emniyet duygusuyla geri dönebileceği güvenli bir ortam hazırlaması olarak ifade etmiştir (Bucci et al., 2015; Hornor, 2019; Öztürk ve ark., 2020). Bu güvenli ortam içinde yetişen çocuk bağlanma figürlerinin varlığının farkında olur, yokluk durumunda ise güvende hisseder. Hayvanlar üzerinde yaptığı gözlemlerde fiziksel olarak anneye yakın olmanın bebeğin yaşama şansını arttırdığı sonucuna varan Bowlby, insanlarda da bağlanmanın çocuklar açısından yaşamsal bir değeri olduğunu savunur (Tüzün ve Sayar, 2006). Kişinin ihtiyaç duyduğunda bağlanma figürüne ulaşabileceğini bilmesi ona güven duygusu sağlar ve ilişkiyi devam ettirmeyi teşvik eder. Bowlby, bu gereksinimlerinin karşılanmaması durumunda çocukta özbenlik algısıyla bağlantılı olarak patoloji gelişebileceğini öne sürer (Bowlby, 1988).

2.5.2. Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Bebeklerdeki bağlanmanın sağlıklı gelişebilmesi için bakım vericileri tarafından ihtiyaçlarının tutarlı bir şekilde karşılanması gerekir. Bebekler aç kaldıklarında ya da tehdit algıladıklarında ağlayarak yardım istediğinde bulunurlar. Bu esnada bakım vericileri tarafından desteklenmeleri içgüdüsel olarak gelen korkularını güvene çevirir. Bebeğin ihtiyaçlarının karşılanmasında bakım verenlerin tutarsız, yetersiz olması ise bebeklerin güvende hissetme duygusunun olumsuz yönde gelişmesine sebep olacaktır (Baker, 2003). Sağlıklı bir bağlanma süreci oluşmasına katkı sağlayan etkenler incelendiğinde, bebeklerin anneleriyle kurdukları bağlanma

ilişkisi yetişkinlik döneminde diğer insanlarla kuracağı ilişkileri şekillendireceğini düşündürmektedir. Bağlanma, erken dönemde sağlıklı şekilde gerçekleştirilebilirse bebeğin zihinsel ve ruhsal gelişimine katkı sağlayıp güven duygusunun artmasını sağlayacaktır (Kuzu, 2023).

Literatürde bağlanmayı kolaylaştıran etkenler incelendiğinde ebeveynlerin kendilerini anne baba olmaya hazır hissetmesi, gebeliğin planlı olması, gebelik ve doğum sürecinin sorunsuz ilerlemesi, bebeğin term olarak sağlıklı bir şekilde dünyaya gelmesi, doğum sonrasında anne ve bebeğin kısa sürede bir araya gelmesi, kanguru bakımı uygulamaları, başarılı bir emzirme süreci yaşanmasının önemli kriterler olduğu saptanmıştır. İstenmeyen gebelik, stresli gebelik süreci, maternal komplikasyonlar, hasta ya da anomalili bebek, prematür doğum, destek sistemlerinin yokluğu gibi etkenler ise bağlanma sürecini olumsuz etkileyecektir (Kızılkaya Beji ve Dereli Yılmaz, 2010; Bayrı Bingöl ve Demirgöz Bal, 2020; Çelebi ve Çayır, 2021; Başdaş ve ark. 2022).

Çeşitli nedenlerden dolayı ebeveyn ve yenidoğanın ayrı kalması da bağlanma sürecini sekteye uğratacaktır. Doğum sonrası dönemde anne ve bebeğin ayrı kalması, ten tene temasın gecikmesine sebep olacağı için bağlanma üzerinde de olumsuz bir etkiye sebep olacaktır (Kavlak ve Şirin, 2007). Yenidoğan bebeğin doğum sonrasında çeşitli nedenlerle YYBÜ’de tedavi görmek durumunda kalması ebeveynler için büyük bir stres kaynağıdır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde bebeği yoğun bakımda yatan annelerin maternal bağlanma düzeyinin düşük olduğu görülmüştür (Ağar ve Yıldırım, 2023; Karataş, 2023).

Yenidoğanların kişilik gelişimleri sadece annelerinin etkisi ile oluşmaz. Babaların da bebeklerin gelişiminde ve karakterlerinin oluşmasında önemli etkileri olduğu bilinmektedir (Verissimo ve ark., 2011). Babalık rolü gebeliğin öğrenildiği an başlar; bebeğin hareketlerinin dışarıdan hissedilmesi babanın bebeği ile iletişim kurmasını sağlar. İntrauterin dönemdeki bu iletişim biçimi bağlanma sürecine olumlu etki eder. Literatürde anne ve bebeklerin bağlanması hakkında fazla sayıda çalışma mevcutken baba ve bebeklere yönelik çalışmalar sınırlıdır (Işık ve Egelioglu Cetişli, 2020; Türkmen ve Güler, 2021). Baba ile bebek arasındaki bağlanmayı etkileyen birçok faktör vardır bunlar; gebeliğin planlı olma durumu, eş ile ilişki, evlilik memnuniyeti, babanın bebek bakımına katılım düzeyi, babanın psikolojik olarak iyilik hali olarak sıralanabilir (Güleç ve Kavlak, 2015). Işık ve Egelioglu Cetişli’nin yaptığı çalışmada,

paternal depresyon riski yüksek olan babaların bebekleri ile bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna varmışlardır (Işık ve Egelioglu Cetişli, 2020).

2.6. Babalık Kavramı

Aile, insan yaşamının en temel alanlarından, anne ve babalar da bu alanın vazgeçilmez unsurlarıdır. Çocuk anne ve babasından aldığı kalıtsal özelliklerle dünyaya gelir ve toplumu, kültürel değerleri ilk önce aile içerisinde tanır. Çocukların sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişmesini sağlayan en önemli etken aile içi iletişimidir. Aile, çocuğun hem temel gereksinimlerini hem de sevgi, güven gibi duygusal gereksinimlerini karşılar (Tezel Şahin, 2007). Geçmişte, çocuğun bakımından sorumlu kişi genellikle anne olarak görülürken; babalar ise evin geçimini sağlayan, otorite sahibi, katı ve geleneksel bir rol üstlenmiştir. Günümüzde ise babalar, geleneksel rollerinin yanı sıra çocuğun bakımını üstlenen, oyun oynayan, arkadaşça vakit geçiren bir figür olarak görülmeye başlanmışlardır (Mercan ve Tezel Şahin, 2017).

Babalık rolüne geçiş döneminde kimlik ve duygularda değişim yaşanır ki bu da erkeklerde kaygı ve strese neden olmaktadır. Babalık kimliği, intrauterin dönemde oluşmaya başlar ve ortalama üç yıllık süreçte gelişerek ömür boyu devam eder. Prenatal dönemde baba adayı, gebelik sürecini takip ederek, bebeği ile iletişim kurmaya başlar. Postnatal dönemde ise babaların bebek ile fiziksel temas kurmaları, bakımlarına katılmaları bağlanmayı pekiştirir (Kıraç ve ark., 2021).

İlk çocukluk döneminde kişilikleri gelişmeye başlayan çocukların, babalarıyla olan ilişkisi bu süreçte kilit bir rol oynamaktadır. Babaların, kendi üstlerine düşen sorumluluklarını yerine getirirken çocuklarıyla da sağlıklı iletişim kurmaları oldukça önemlidir (Mercan ve Tezel Şahin, 2017). Babanın ilk bir yıl içerisinde bebeğin bakımlarında aktif rol oynaması bebekleriyle aralarında sağlıklı bağlanmanın oluşmasında önemli rol oynar (Çelebi ve Çayır, 2021).

Paquette, çocuklarda güvenli bağlanmanın gerçekleşmesinde anne ve babanın farklı rolleri olduğunu savunur. Bowlby'nin bağlanma teorisindeki temel ilkelerinden biri, çocuğun stresli olduğunda dönebileceği güvenli bir sığınağa sahip olması, diğeri ise dünyayı keşfetmesi için güvenli bir dayanak noktasıdır. Paquette, bu iki tamamlayıcı sürecin güvenli sığınak kısmı anne tarafından, çevreyi keşfetme kısmı ise baba tarafından sağlanması gerektiğini savunur. Babaların sağlıklı yönlendirmesi, güvenlik sağlaması sayesinde çocuğun çevreyi keşfetme yetisi gelişir, cesaret duygusu pekişir (Olsavsky et

al., 2020). Babaların annelere oranla çocuklarının çevreyi keşfetmelerindeki cesaretli davranışları çocuğun zekasını olumlu yönde etkiler (Tezel Şahin, 2007).

2.7. Babalar ve Yenidoğana Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Baba ve bebek bağlanması, olumlu deneyimler ile pozitif yönde gelişen sosyo bilişsel bir süreçtir. Prenatal ve postnatal dönemde babaların yeni rollerine hazırlanma, ruh sağlığını iyileştirme gibi konularda hemşirelerin bilgi ve becerilerinden yararlanması sürece pozitif anlamda katkı sağlayacaktır. Hemşireler, babaların çocuklarının bakımlarına katılımını teşvik edebilir, ebeveynleri bu konu hakkında destekleyebilirler (Güleç ve Kavlak, 2015). Ünal ve Kök tarafından yapılan araştırmada, annelerin eşlerinin geleneksel baba rolünü benimsemelerini istedikleri görülmüştür. Bu nedenle hemşirelerin eğitimlerinde her iki ebeveyne de yer vermesi, anneleri de baba-bebek bağlanması açısından bilgilendirmesi gerekmektedir. Aile içerisindeki rollerin dağılımında annenin bağ kurması desteklendiği kadar babaların bağ kurmasının da önü açılmalıdır (Ünal ve Kök, 2015).

Baba bebek bağlanmasının başladığı prenatal dönemde, babaya gebelik süreci, doğum ve sonrası hakkında bilgi verilmeli, endişelerini dile getirmesi için cesaretlendirilmelidir. Doğum sonrasında babaların bebek ile fiziksel etkileşimi sağlanmalı, kanguru bakımı gibi ten tene teması sağlayan uygulamalar hakkında bilgi verilmelidir (Kıraç ve ark., 2021).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören babaların kanguru bakımı yapması sağlanarak bebek ve baba arasındaki bağlanma düzeyinin ve babaların ebeveyn kendine güven düzeylerinin incelenmesi amacıyla randomize kontrollü prospektif gözlemsel çalışma olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul ilinde bulunan bir şehir hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesi'nde Ocak–Mayıs 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde toplamda 84 yatak aktif olarak kullanılmakta olup toplam yatak kapasitesi 100'dür. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 3 yenidoğan yandal uzman hekimi, 4 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi, 10 asistan hekim, 122 hemşire çalışmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin vardiya saatleri 08-17 ve 16-08 olarak değişmektedir. Hemşire başına düşen hasta sayısı gece ve gündüz vardiyasında 3'tür, her hasta odasında 6 yenidoğan bulunmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aktif hizmet veren 2 adet ilaç hazırlama odası, 3 adet mama hazırlama odası, 1 adet süt sağma odası, 1 adet temiz çamaşır odası, 1 adet ön temizlik odası, 1 adet dezenfeksiyon odası, 2 adet temiz malzeme odası ve 4 adet depo, 2 adet hemşire dinlenme odası, 2 adet uzman doktor odası, 2 adet asistan doktor odası bulunmaktadır. Araştırmanın yapıldığı YYBÜ'de rutin olarak anneler ile kanguru bakımı ve emzirme eğitimi yapılmakta babalar ise bebeklerini haftada bir kere olacak şekilde ziyaret etmektedirler.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; İstanbul'da bulunan bir şehir hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören preterm bebeklerin babaları oluşturdu. Örneklem sayısını belirlemek amacıyla literatürde araştırma ile benzerlik gösteren çalışma (Maraşlı, 2019) baz alınarak power analizi yapıldı. Standart sapma 1 ve etki büyüklüğü de 0,9 olarak tahmin edilmiştir. Yapılan analize göre (%5 önem seviyesinde) gücün 0,95 olabilmesi için çalışmaya müdahale grubu için 28, kontrol grubu için 28 kişi

olmak üzere toplam 56 vaka alınması planlandı. Araştırma, araştırma kriterlerine uyan, araştırmanın yapıldığı tarihlerde hastanede bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 56 (Müdahale:28; Kontrol:28) baba ile yapıldı.

Bu araştırmada müdahale ve kontrol grubunun dağılımı kura yöntemiyle gerçekleştirildi. Kura yönteminde içi gözükmeyen bir kutu içerisine 28 adet mor, 28 adet beyaz top konuldu. Mor renkli toplar müdahale grubunu, beyaz renkli toplar ise kontrol grubunu ifade etmekteydi. Araştırma grubuna dahil olacak babaları seçmek için servis sorumlu hemşiresinden bu kutu içerisinden top çekmesi istendi. Çıkan topun rengine göre babalar kontrol veya müdahale grubuna alındı.

3.4. Araştırma Hipotezleri

H1: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kanguru bakımı uygulamasının babaların baba-bebek bağlanma düzeylerine etkisi vardır.

H2: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kanguru bakımına katılımın babaların ebeveyn kendine güven düzeyini artırmaktadır.

H3: Baba-bebek bağlanma düzeyi ile ebeveyn kendine güven düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

3.5. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Sosyodemografik özellikler, yenidoğana ait özellikler.

Bağımlı Değişkenler: Baba-bebek bağlanma düzeyi ve ebeveyn kendine güven düzeyi arasındaki ilişki.

3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Yenidoğanlar için:
 - Araştırmanın yapıldığı hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören yenidoğan olması
 - Gestasyon yaşının 37 haftadan küçük olması
 - Postnatal yaşın 0-28 gün arasında olması
 - Neonatolog tarafından bebeğin stabil kabul edilmesi
 - Bebeğin kanguru bakımı sırasında vücut sıcaklığını koruyabiliyor olması
 - Mevcut umbikal veya santral kateter varsa emniyetinin sağlanması

- Babalar için:
 - Kanguru bakımı uygulamayı kabul etmek
 - Kanguru bakımı yapmaya engel rahatsızlığı olmaması
 - Kanguru bakımı için yeterli hijyen koşullarını sağlayabiliyor olmak
 - Okur-yazar olmak
 - Türkçe iletişim kurabiliyor olmak
 - Bebeğinin araştırmaya katılmasını kabul etmesi

3.7. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Yenidoğanlar için:
 - Solunum desteği alması
 - Göğüs tüpü olması
 - Konjenital anomalisinin olması
 - Sedatif ilaç kullanması
 - Operasyon geçirmiş olması
- Babalar için:
 - Kanguru bakımı uygulamak istememesi
 - Babanın sedasyon yapacak madde (uyuşturucu, alkol) kullanması
 - Deri ile temas yoluyla geçebilecek hastalığının bulunması
 - Araştırmaya katılmayı kabul etmemesi
 - Baba ve bebeğin aynı evde yaşıyor olmaması

3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Babayı Tanıtıcı Bilgi Formu, Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu, Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ve Baba-Bebek Bağlanma ölçeği ile toplandı.

Babayı Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan ebeveynlere ait sosyodemografik (yaş, eğitim durumu, gelir seviyesi vb) ve gebeliğin planlı olma durumu, kanguru bakımı hakkında bilgi sahibi olma, baba olmaya hazır hissetme gibi bilgilerin yer aldığı 18 sorudan oluşan bilgi formudur.

Bebeği Tanıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan, bebeğe ait sosyodemografik (cinsiyet, gestasyon haftası, doğum kilosuna vb) bilgilerin yer aldığı toplam 7 sorudan oluşan bilgi formudur.

Baba Bebek Bağlanma Ölçeği: Condon, Corkindalea ve Boyce tarafından 2008 yılında doğum sonrasında baba bebek bağlanmasını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Kavlak ve Güleç ise 2013 yılında Türkçe'ye uyarlama çalışmasını gerçekleştirmiştir. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır; 'sabır ve hoşgörü', 'etkileşimde zevk' ve 'sevgi ve gurur'. Ölçeğin her bir maddesi bir ve beş puan arasında puanlandırılmaktadır. Ölçekteki 12 madde ters yönlü maddelerdir. Yüksek puanlar bağlanmanın yüksek olduğunu ifade etmektedir. Özgün ölçek 19 maddeden oluşurken, Türkçe formunun 18 madde içeren yapıdadır. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 6. ayda 0,81; 12. ayda 0,78 olduğunu bildirmişlerdir (Güleç ve Kavlak, 2013). Bu araştırmada ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,76, 'sabır ve hoşgörü' boyutu için 0,79, 'etkileşimde zevk' boyutu 0,78, 'sevgi ve gurur' boyutu 0,78 olarak bulunmuştur.

Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği: 2008 yılında Crncec ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek; 2021 yılında Yılmaz ve Oskay tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Anne ve babaların, ebeveynlik konusunda kendine güven durumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılan bu ölçek, 0-12 aylık bebeği olan ebeveynlere yönelik olarak 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte "Bebeğin Bakımı" ve "Ebeveynlik Rolü" olmak üzere iki alt boyut yer almakta ve yalnızca Madde 11 ters puanlanmaktadır. Ters puanlama 0=3; 1=2; 2=1; 3=0 anlamına gelmektedir. Puan aralığı 0-42 ve yüksek puanlar olumlu olup ebeveynin ebeveynlik konusunda kendine güveninin yüksek olduğunu göstermektedir. Cronbach alfa değeri, toplam ölçek için 0,934, "Bebeğin bakımı" alt boyutu için 0,966 ve "Ebeveynlik rolü" alt boyutu için 0,712 olarak belirlenmişlerdir (Yılmaz ve Oskay, 2021). Bu araştırmada cronbach alfa değeri, toplam ölçek için 0,88, "Bebeğin bakımı" alt boyutu için 0.86 ve "Ebeveynlik rolü" alt boyutu için 0,76 olarak tespit edilmiştir.

3.9. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma kriterlerine uyan 28 baba kontrol, 28 baba ise müdahale grubuna alındı.

1. Araştırma verileri, etik kurul ve kurum izni alınmasının ardından araştırmanın yapıldığı hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde Ocak– Mayıs 2024 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplandı.

2. Örneklem sayısına ulaşıncaya kadar bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan, dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm babalar araştırmaya alındı.

3. Dahil edilme kriterlerine uyan bebeklerin babaları ile bilgilendirme saati olan 13:30-14:30 saatleri arasında görüşülmüştür.

4. Babalar çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra soruları cevaplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeleri halinde yazılı bilgilendirilmiş onamı (Ek-7) ve babayı tanıtıcı bilgi formu (Ek-1) doldurmuştur. Bebek ile ilgili bilgiler bebeği tanıtıcı bilgi formuna (Ek-2) kaydedilmiştir.

5. Onam alınan babalara kanguru bakımına başlamadan önce kliniğin rutin olarak uyguladığı kanguru bakımı hakkında bilgi verilmiş ve faydaları anlatılmıştır.

6. Babalardan hastaneye vücut banyolarını yapıp, temiz kıyafetleriyle gelmesi istenmiş; bebeğin vücut ısısını koruyabilmesi için şapka ve örtü kullanılmıştır.

7. Klinikte rutin olarak uygulanan KB ziyaretlerinde babalar da bebeğin yanına alındı ve annelerden sonra KB gerçekleştirdiler.

8. Kanguru bakımına başlama zamanı olarak bebeklerin stabil olması beklenmiştir. Stabil olma kriterleri:

- Bebeğin kalp tepe atımının 120-160 atım/dakika arasında olması,
- Bebeğin vücut sıcaklığını 36,5-37,5° C arasında koruyabiliyor olması,
- Bebeğin cilt renginin pembe olması,
- Bebeğin retaksiyonları ve inlememelerinin olmaması,
- Bebeğin solunum hızının dakikada 40-60 arasında olması,

9. Haftada bir kere olacak şekilde babalar da annelerle birlikte yoğun bakım ünitesine alındı, bebeğin kuvzü önünde emzirme koltuğunda kanguru bakımını gerçekleştirmişlerdir. Kanguru bakımı süresince anne ve babanın bebeği ile ten tene teması sağlanmıştır. Bebek monitörize edilerek yaşamsal bulgularının stabil kaldığından emin olunmuştur.

10. Kanguru bakımı uygulaması haftada bir kere 60 dakika sürecek şekilde bebek taburcu olana kadar devam ettirilmiştir.

11. Babalara taburculuktan 1 ay sonra tekrar ulaşılarak ilgili ölçekler (Ek-3, Ek-5) doldurulmuştur.

3.10. Verilerin İstatiksel Analizi

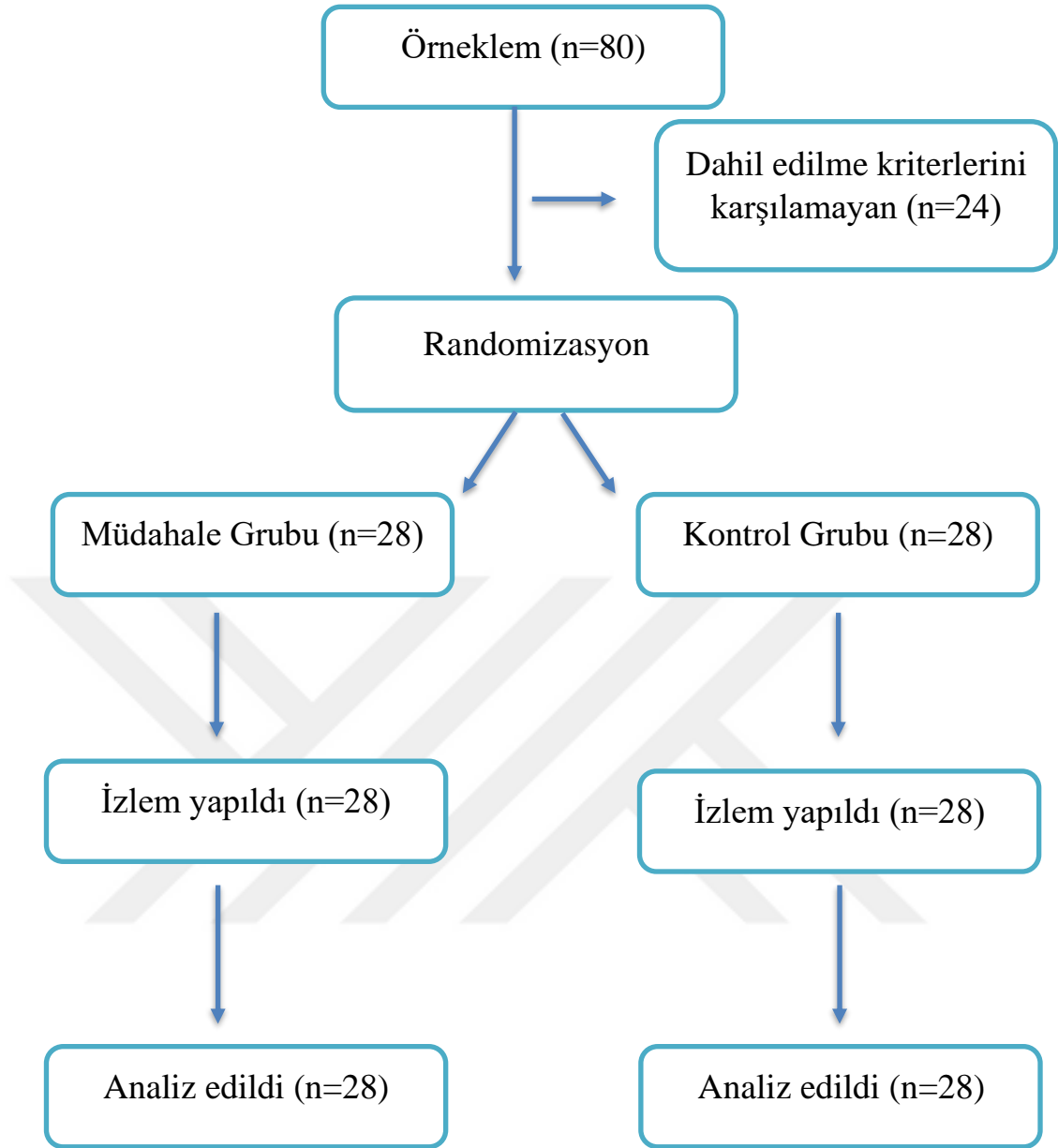
Verilerin analizinde SPSS.26 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ göz önüne alınmıştır. Çarpıklık basıklık değerlerinin incelenmesi ve mevcut katılımcı sayısının az olması göz önüne alındığında non-parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Kategorik değişkenlerin araştırma gruplarına göre dağılımlarının incelenmesinde Ki-Kare Testi, araştırma ölçek, alt boyut toplam puanları ve açık uçlu soruların dağılımının incelenmesinde betimleyici istatistik, ölçek ve alt boyut geçerlik düzeylerinin incelenmesinde Cronbach Alfa iç tutarlık analizi, iki kategori arası medyan farklarının incelenmesinde Mann-Whitney U Testi, açık uçlu demografik bilgiler, araştırma ölçek ve alt boyut toplam puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi de Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, Biruni Üniversitesi Etik Kurul onayı ve araştırmanın yapıldığı hastaneden kurum izni alındıktan sonra uygulanmaya başlamıştır. Araştırmada kullanılacak ölçekleri uyarlayan araştırmacılardan e-posta yoluyla izinler alındı (Ek-4, Ek-6). Araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan ebeveynlere gerekli açıklamalar yapıp bilgilendirilmiş gönüllü onam formları ile rızaları alınmıştır (Ek-7).

3.12. Araştırmanın Akış Şeması

İzinlerin Alınması	<ol style="list-style-type: none">1. Etik kurul izni alındı2. İl sağlık müdürlüğünden kurum izni alındı.3. Ölçekleri geliştiren araştırmacılardan mail yolu ile izin alındı.
Örneklem Grubunun Belirlenmesi	<ol style="list-style-type: none">1. Bebeği YYBÜ’de tedavi görmeye başlayan, dahil edilme kriterlerine uyan babalar bilgilendirildi.3. Müdahale ve kontrol grubuna alınacak olan babalar kura yöntemi ile ayrıldı.
Kontrol Grubu (n:28)	Müdahale Grubu (n:28)
<ol style="list-style-type: none">1. YYBÜ’de bebeği tedavi gören ve araştırma kriterlerine uyan babalardan yazılı onam alınıp, babayı tanıtıcı bilgi formu dolduruldu2. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeğin bilgileri bebeği tanıtıcı bilgi formuna kaydedildi.3. Taburculuktan bir ay sonra babalara ulaşılarak Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği çevrimiçi ortamda dolduruldu.	<ol style="list-style-type: none">1. Bebeği YYBÜ’de tedavi gören ve araştırma kriterlerine uyan babalardan yazılı onam alınıp, babayı tanıtıcı bilgi formu doldurulmuştur. Bebeğin bilgileri bebeği tanıtıcı bilgi formuna kaydedildi.3. Araştırmaya katılacak babalara kanguru bakımı hakkında bilgi verildi.4. Araştırmaya dahil edilen bebeklerin durumu stabilize edildiğinde anne ve baba hastaneye davet edilerek kanguru bakımı gerçekleştirildi.5. Kanguru bakımı uygulaması bebek taburcu olana kadar haftada bir kere olacak şekilde devam ettirildi.6. Taburculuktan bir ay sonra babalara ulaşılarak Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği çevrimiçi ortamda dolduruldu.



Şekil 3.1. Akış Şeması

4. BULGULAR

Bu bölümde YYBÜ’de uygulanan kanguru bakımı yönteminin preterm bebek babalarının bağlanma ve ebeveyn kendine güven düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırma verilerinin bulguları yer almaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki tedavi sürecinde annelerle birlikte kanguru bakımı yapan müdahale grubu ve kanguru bakımı yapmayan kontrol grubundaki babaların bazı özelliklerinin; grup içi ve gruplar arası sosyodemografik özellikleri, Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ve Baba Bebek Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.



Tablo 4.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Babalara Ait Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılması (N:56)

Değişkenler	Kategori	Kontrol Grubu (n=28)		Müdahale Grubu (n=28)		Toplam (n=56)		X ²	p
		n	%	N	%	n	%		
Eğitim Durumu	İlköğretim	6	21,4	4	14,3	10	100,0	1,132	0,889
	Lise	13	46,4	12	42,9	25	100,0		
	Önlisans	2	7,1	2	7,1	4	100,0		
	Lisans	5	17,9	8	28,6	13	100,0		
	Lisansüstü	2	7,1	2	7,1	4	100,0		
Çalışma Şekli	Kamu	5	17,9	5	17,9	10	100,0	0,000	1,000
	Özel	23	82,1	23	82,1	46	100,0		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	12	42,9	4	14,3	16	100,0	6,286	0,043
	Gelir gidere eşit	10	35,7	18	64,3	28	100,0		
	Gelir giderden fazla	6	21,4	6	21,4	12	100,0		
Aile Tipi	Çekirdek	22	78,6	28	100,0	50	100,0	6,720	0,01
	Geniş aile	6	21,4	0	0	6	100,0		
Öncesinde Yoğun Bakımda Bebek Öyküsü	Evet	9	32,1	4	14,3	13	100,0	2,504	0,114
	Hayır	19	67,9	24	85,7	43	100,0		
Eşin Çalışması	Evet	5	17,9	7	25,0	12	100,0	0,424	0,515
	Hayır	23	82,1	21	75,0	44	100,0		
Gebelik Planı	Planlı	19	67,9	19	67,9	38	100,0	0,000	1,000
	Plansız	9	32,1	9	32,1	18	100,0		
Baba Olmaya Hazır Hissetme	Evet	27	96,4	20	71,4	47	100,0	6,847	0,011
	Hayır	1	3,6	8	28,6	9	100,0		
Kanguru Bakımı Hakkında Bilgi Sahibi Olma	Evet	4	14,3	2	7,1	6	100,0	0,747*	0,388
	Hayır	24	85,7	26	92,9	50	100,0		

*=Beklenen değerlerin 5'ten az olması nedeniyle Ki-Kare testi geçersizdir.

Araştırmaya kontrol ve müdahale grupları için 28'er baba olmak üzere toplam 56 kişi katılım göstermiştir. Örnekleme dair bulgular incelendiğinde her iki grubun da çoğunlukla lise ve ilköğretim eğitim düzeyinde yığıldığı görülmektedir ($X^2(4)=1,132$; $p>0,05$). Katılımcılar genellikle maddi durumlarını gelirlerini giderlerine eşit olarak ifade etmiştir. ($X^2(2)=6,286$; $p<0,05$). Çekirdek aile tipi araştırma örnekleme için ağırlıktadır ($X^2(1)=6,720$; $p<0,05$). Daha öncesinde yoğun bakımda yatmış bebeği

olan katılımcılar kontrol grubu için 9 kişi iken müdahale grubu için 4 kişidir ($X^2(1)=2,504$; $p>0,05$). Katılımcıların eşleri çoğunlukla çalışmamaktadır ($X^2(1)=0,424$; $p>0,05$).

Gebelik planlı olması veya olmaması müdahale ve kontrol grubu için eşit dağılım göstermiştir ($X^2(1)=0,000$; $p>0,05$). Babalar çoğunlukla kendilerini baba olmaya hazır hissettiklerini belirtmiştir ($X^2(1)=6,847$; $p<0,05$).



Tablo 4.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Babalara Ait Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılması (N:56)

	Kontrol Grubu		Müdahale Grubu		t	p
	Min- Max	\bar{x} -ss	Min- Max	\bar{x} -ss		
Yaş (Yıl)	24-48	32,64±24,00	24-50	31,57±5,98	0,702	0,486
Çocuk Sayısı	1-5	2,07±1,00	1-4	1,93±0,98	0,526	0,601
Evlilik Süresi (Yıl)	1-24	6,82±1,00	1-25	6,07±5,86	0,501	0,618
Kanguru Bakımına Katılma Sayısı*	-	-	1-6	2,86±1,35	-	-

*Kanguru bakımı uygulaması sadece müdahale grubuyla çalışılmıştır.

Müdahale grubundaki katılımcıların yaşları 24-50 yaş arasında ve kontrol grubundaki katılımcıların yaşları 24-48 yaş arasındadır ($t_{(54)}=0,702$; $p>0,05$). Müdahale ve kontrol grubundaki katılımcıların çocuk sayısı ortalama 2 çocuk olarak hesaplanmıştır ($t_{(54)}=0,526$; $p>0,05$). Müdahale grubundaki katılımcıların evlilik süresi ortalama 6 yıl ve kontrol grubundaki katılımcıların evlilik süresi ortalama 7 yıldır ($t_{(54)}=0,501$; $p>0,05$).

Tablo 4.3. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bebeklere Ait Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılması (N:56)

	Kontrol Grubu (n=28)		Müdahale Grubu (n=28)		t	p
	Min- Max	\bar{x} -ss	Min- Max	\bar{x} -ss		
Gestasyon Haftası	26-36	31,64±26,00	26-35	32,46±2,53	- 1,073	0,288
Doğum Kilosu (Gram)	900- 3080	1827,50±512,64	940- 3300	1890,89±612,59	- 0,411	0,683
Hastanede Yatış Süresi (Gün)	7-83	27,77±23,36	2-87	25,64±22,10	0,344	0,732

Müdahale grubundaki bebeklerin gestasyon haftası 26-35 aralığında hesaplanırken kontrol grubundaki katılımcıların gestasyon haftası 26-36 aralığında bulunmuştur ($t_{(54)}=-1,073$; $p>0,05$). Müdahale grubundaki katılımcıların doğum kilosu ortalama 1891 gram iken kontrol grubundaki katılımcıların doğum kilosu ortalama 1827 gram olarak görülmüştür ($t_{(52)}=-0,411$; $p>0,05$). Müdahale grubundaki katılımcıların hastanede yatış süresi 2-87 gün aralığında değişirken kontrol grubundaki katılımcıların hastanede yatış süresi 7-83 gün aralığında değişmektedir ($t_{(52)}=0,344$; $p>0,05$).

Tablo 4.4. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bebeklere Ait Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılması (N:56)

Değişken	Kategori	Kontrol Grubu (n=28)		Müdahale Grubu (n=28)		Toplam		X ²	p
		N	%	n	%	n	%		
Bebğin cinsiyeti	Kız	12	42,9	17	60,7	29	100,0	1,788	0,181
	Erkek	16	57,1	11	39,3	27	100,0		
Doğum şekli	Sezaryen	18	64,3	17	60,7	35	100,0	0,007	0,933
	Vajinal	10	35,7	9	32,1	19	100,0		

Araştırmaya dahil edilen kontrol grubundaki 12 pretermin kız, müdahale grubunda ise bu sayısının 17 olduğu ve aralarında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2_{(1)}=1,788$; $p>0,05$). Pretermilerin çoğunluğunun sezaryen ile dünyaya geldiği gözlenmiştir ($X^2_{(1)}=0,007$; $p>0,05$).

Tablo 4.5. Müdahale Grubu Açısından Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği Alt Boyutları İçin Betimleyici İstatistiksel Tablo

	Min	Max	\bar{x}	ss	Çarpıklık	Basıklık	A
Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği	66	82	74,48	4,75	-0,19	-1,08	0,76
<i>Sabır ve hoşgörü boyutu</i>	26	37	30,56	2,23	0,59	1,77	0,79
<i>Etkileşimde zevk boyutu</i>	21	35	29,22	3,22	-0,73	0,65	0,76
<i>Sevgi ve gurur boyutu</i>	9	17	14,70	1,57	-2,46	7,35	0,78
Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği	10	40	29,79	7,84	-0,77	0,11	0,88
<i>Bebeğin bakımı boyutu</i>	7	30	21,46	6,38	-0,52	-0,49	0,86
<i>Ebeveynlik rolü boyutu</i>	3	11	8,32	1,96	-1,02	0,94	0,76

Araştırma ölçek ve alt boyut toplam puanları için en küçük-en büyük değerler, ortalama ve standart sapma dağılımlarına ait bilgiler tabloda verilmiştir. Hesaplanan çarpıklık-basıklık değerleri ve kişi sayısının az olması göz önüne alındığında non-parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Son olarak Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği için 0,88'lik ve Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği için 0,76'lık Cronbach Alfa (α) iç tutarlık katsayıları hesaplanmıştır. Bu katsayılar araştırma ölçme araçlarının güvenilir ölçüm araçları olduğunu göstermiştir.

Tablo 4.6. Grupların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	n	Medyan	Sıra Toplamı	z	P
Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği	Kontrol	28	24,50	686,00	-1,836	0,066
	Müdahale	28	32,50	910,00		
<i>Sabır ve hoşgörü boyutu</i>	Kontrol	28	27,21	762,00	-0,597	0,550
	Müdahale	28	29,79	834,00		
<i>Etkileşimde zevk boyutu</i>	Kontrol	28	24,66	690,50	-1,763	0,078
	Müdahale	28	32,34	905,50		
<i>Sevgi ve gurur boyutu</i>	Kontrol	28	22,79	638,00	-3,017	0,003
	Müdahale	28	34,21	958,00		
Karitanne Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği	Kontrol	28	27,45	768,50	-0,484	0,628
	Müdahale	28	29,55	827,50		
<i>Bebeğin bakımı boyutu</i>	Kontrol	28	27,57	772,00	-0,427	0,669
	Müdahale	28	29,43	824,00		
<i>Ebeveynlik rolü boyutu</i>	Kontrol	28	27,77	777,50	-0,341	0,733
	Müdahale	28	29,23	818,50		

Yapılan Mann Whitney U Testi sonucunda, müdahale ve kontrol grubundaki katılımcıların BBBÖ alt boyutlarından olan sevgi ve gurur boyutu ($z=-3,017$; $p<0,01$) toplam puanın müdahale grubunda daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği toplam puan ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde müdahale grubundaki babaların kontrol grubundan daha yüksek olduğu görülmüş ancak istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Gelir Durumuna Göre Müdahale Grubundaki Katılımcıların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Gelir Durumu	n	Medyan	H	P
Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği	Gelir giderden az	4	17,63	1,975	0,373
	Gelir gidere eşit	18	15,08		
	Gelir giderden fazla	6	10,67		
<i>Sabır ve hoşgörü boyutu</i>	Gelir giderden az	4	17,88	1,795	0,408
	Gelir gidere eşit	18	14,89		
	Gelir giderden fazla	6	11,08		
<i>Etkileşimde zevk boyutu</i>	Gelir giderden az	4	14,13	1,514	0,469
	Gelir gidere eşit	18	15,75		
	Gelir giderden fazla	6	11,00		
<i>Sevgi ve gurur boyutu</i>	Gelir giderden az	4	12,25	1,388	0,500
	Gelir gidere eşit	18	14,22		
	Gelir giderden fazla	6	16,83		
Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği	Gelir giderden az	4	12,50	0,641	0,726
	Gelir gidere eşit	18	15,42		
	Gelir giderden fazla	6	13,08		
<i>Bebeğin bakımı boyutu</i>	Gelir giderden az	4	13,25	0,526	0,769
	Gelir gidere eşit	18	15,33		
	Gelir giderden fazla	6	12,83		
<i>Ebeveynlik rolü boyutu</i>	Gelir giderden az	4	10,13	1,372	0,504
	Gelir gidere eşit	18	15,25		
	Gelir giderden fazla	6	15,17		

Yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucunda, müdahale grubundaki katılımcıların gelir düzeylerine göre Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ve alt boyut toplam puan medyanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.8. Eşin Çalışmasına Göre Müdahale Grubundaki Katılımcıların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Medyanları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Ölçek	Eşin Çalışması	n	Medyan	Sıra Toplamı	z	p
Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği	Evet	7	14,07	98,50	-0,159	0,873
	Hayır	21	14,64	307,50		
<i>Sabır ve hoşgörü boyutu</i>	Evet	7	13,21	92,50	-0,484	0,629
	Hayır	21	14,93	313,50		
<i>Etkileşimde zevk boyutu</i>	Evet	7	15,21	106,50	-0,266	0,791
	Hayır	21	14,26	299,50		
<i>Sevgi ve gurur boyutu</i>	Evet	7	16,57	116,00	-1,012	0,312
	Hayır	21	13,81	290,00		
Karitanne Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği	Evet	7	17,50	122,50	-1,117	0,264
	Hayır	21	13,50	283,50		
<i>Bebeğin bakımı boyutu</i>	Evet	7	17,50	122,50	-1,117	0,264
	Hayır	21	13,50	283,50		
<i>Ebeveynlik rolü boyutu</i>	Evet	7	14,71	103,00	-0,081	0,935
	Hayır	21	14,43	303,00		

Yapılan Mann Whitney U Testi sonucunda, müdahale grubundaki katılımcıların eşin çalışması durumuna göre Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ve alt boyut toplam puan medyanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.9. Eğitim Durumuna Göre Müdahale Grubundaki Katılımcıların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Medyanları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Ölçek	Eğitim Durumu	n	Medyan	Sıra Toplamı	z	p
Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği	Lise ve altı	16	16,69	267,00	-	0,104
	Lisans ve üstü	12	11,58	139,00	1,626	
<i>Sabır ve hoşgörü boyutu</i>	Lise ve altı	16	16,25	260,00	-	0,188
	Lisans ve üstü	12	12,17	146,00	1,317	
<i>Etkileşimde zevk boyutu</i>	Lise ve altı	16	16,78	268,50	-	0,090
	Lisans ve üstü	12	11,46	137,50	1,697	
<i>Sevgi ve gurur boyutu</i>	Lise ve altı	16	13,44	215,00	-	0,299
	Lisans ve üstü	12	15,92	191,00	1,038	
Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği	Lise ve altı	16	14,53	232,50	-0,023	0,981
	Lisans ve üstü	12	14,46	173,50		
<i>Bebeğin bakımı boyutu</i>	Lise ve altı	16	14,59	233,50	-0,070	0,944
	Lisans ve üstü	12	14,38	172,50		
<i>Ebeveynlik rolü boyutu</i>	Lise ve altı	16	13,38	214,00	-0,852	0,394
	Lisans ve üstü	12	16,00	192,00		

Yapılan Mann Whitney U Testi sonucunda, müdahale grubundaki katılımcıların eğitim durumuna göre Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ve alt boyut toplam puan medyanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.10. Gebeliğin Planlı Olmasına Göre Müdahale Grubundaki Katılımcıların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Medyanları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Ölçek	Gebelik Planı	N	Medyan	Sıra Toplamı	z	p
Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği	Planlı	19	12,71	241,50	-1,674	0,094
	Plansız	9	18,28	164,50		
<i>Sabır ve hoşgörü boyutu</i>	Planlı	19	12,26	233,00	-2,118	0,034
	Plansız	9	19,22	173,00		
<i>Etkileşimde zevk boyutu</i>	Planlı	19	13,84	263,00	-0,616	0,538
	Plansız	9	15,89	143,00		
<i>Sevgi ve gurur boyutu</i>	Planlı	19	14,26	271,00	-0,291	0,771
	Plansız	9	15,00	135,00		
Karitanne Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği	Planlı	19	13,34	253,50	-1,085	0,278
	Plansız	9	16,94	152,50		
<i>Bebeğin bakımı boyutu</i>	Planlı	19	13,11	249,00	-1,307	0,191
	Plansız	9	17,44	157,00		
<i>Ebeveynlik rolü boyutu</i>	Planlı	19	14,45	274,50	-0,050	0,960
	Plansız	9	14,61	131,50		

Yapılan Mann Whitney U Testi sonucunda, müdahale grubundaki katılımcıların gebelik durumlarına göre sabır ve hoşgörü boyutu ($z=-2,118$; $p<0,05$) toplam puan medyanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Tablo geneli incelendiğinde plansız gebelik sonucu baba olan katılımcıların sevgi ve gurur boyutu toplam puan medyanları planlı gebelik sonucu baba olan katılımcılardan anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 4.11. Baba Olmaya Hazır Hissetme Durumuna Göre Müdahale Grubundaki Katılımcıların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Medyanları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Ölçek	Baba Olmaya Hazır Hissetme	n	Medyan	Sıra Toplamı	z	p
Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği	Evet	20	14,88	297,50	-	0,703
	Hayır	8	13,56	108,50	0,382	
<i>Sabır ve hoşgörü boyutu</i>	Evet	20	15,10	302,00	-	0,536
	Hayır	8	13,00	104,00	0,618	
<i>Etkileşimde zevk boyutu</i>	Evet	20	14,55	291,00	-	0,959
	Hayır	8	14,38	115,00	0,051	
<i>Sevgi ve gurur boyutu</i>	Evet	20	14,30	286,00	-	0,789
	Hayır	8	15,00	120,00	0,268	
Karitanne Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği	Evet	20	15,43	308,50	-	0,345
	Hayır	8	12,19	97,50	0,943	
<i>Bebeğin bakımı boyutu</i>	Evet	20	15,53	310,50	-	0,296
	Hayır	8	11,94	95,50	1,045	
<i>Ebeveynlik rolü boyutu</i>	Evet	20	15,00	300,00	-	0,604
	Hayır	8	13,25	106,00	0,518	

Yapılan Mann Whitney U Testi sonucunda, müdahale grubundaki katılımcıların bebeklerinin olacakları ilk öğrendiklerinde baba olmaya hazır hissetme durumlarına göre Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ve alt boyut toplam puan medyanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.12. Bebeğin Cinsiyetine Göre Müdahale Grubundaki Katılımcıların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Medyanları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Ölçek	Cinsiyet	n	Medyan	Sıra Toplamı	Z	p
Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği	Kız	17	14,53	247,00	-	0,981
	Erkek	11	14,45	159,00	0,024	
<i>Sabır ve hoşgörü boyutu</i>	Kız	17	14,71	250,00	-	0,868
	Erkek	11	14,18	156,00	0,167	
<i>Etkileşimde zevk boyutu</i>	Kız	17	15,24	259,00	-	0,556
	Erkek	11	13,36	147,00	0,589	
<i>Sevgi ve gurur boyutu</i>	Kız	17	14,26	242,50	-	0,805
	Erkek	11	14,86	163,50	0,247	
Karitaneye Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği	Kız	17	17,09	290,50	-	0,038
	Erkek	11	10,50	115,50	2,075	
<i>Bebeğin bakımı boyutu</i>	Kız	17	16,59	282,00	-	0,094
	Erkek	11	11,27	124,00	1,674	
<i>Ebeveynlik rolü boyutu</i>	Kız	17	17,76	302,00	-	0,008
	Erkek	11	9,45	104,00	2,661	

Yapılan Mann Whitney U Testi sonucunda, müdahale grubundaki katılımcıların çocuklarının cinsiyetine göre ebeveynlik rolü boyutu ($z=-2,661$; $p<0,01$) ve Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ($z=-2,075$; $p<0,05$) toplam puan medyanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Tablo geneli incelendiğinde kız çocuğu olan katılımcıların ebeveynlik rolü boyutu ve Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği toplam puan medyanları erkek çocuğu olan katılımcılardan anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 4.13. Müdahale Grubundaki Katılımcıların Açık Uçlu Demografik Bilgileri ile Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

	Yaş	Çocuk Sayısı	Evlilik Süresi	Hastanede Yatış Süresi	Gestasyon Haftası	Doğum Kilosu	Kanguru Bakımı Uygulama Sayısı
Baba Bebek Bağlanma Ölçeği	- 0,229	-0,033	-0,239	-0,197	-0,063	-0,024	-0,173
<i>Sabır ve hoşgörü boyutu</i>	- 0,322	0,054	-0,118	-0,175	0,049	-0,031	-0,134
<i>Etkileşimde zevk boyutu</i>	- 0,098	-0,138	-0,185	0,058	-0,166	-0,234	0,033
<i>Sevgi ve gurur boyutu</i>	0,102	0,216	-0,013	-0,244	-0,028	0,170	-0,166
Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği	- 0,023	-0,017	-0,154	0,170	0,004	-0,127	-0,018
<i>Bebeğin bakımı boyutu</i>	- 0,074	-0,041	-0,173	0,137	0,011	-0,129	-0,012
<i>Ebeveynlik rolü boyutu</i>	0,178	0,112	0,042	0,382*	-0,066	-0,154	0,123

*p<0,05

Yapılan Spearman Korelasyon Analizi sonucunda müdahale grubundaki katılımcıların, pretermilerin hastanede yatış süreleri ile ebeveynlik rolü boyutu puanları arasındaki orta düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,382$; $p<0,05$). BBBÖ ve KEGÖ ile zayıf düzeyde negatif bir ilişki görülmüş, ancak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 4.14. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

		Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği	Bebeğin Bakımı Boyutu	Ebeveynlik Rolü Boyutu
Kontrol Grubu	Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği	0,646**	0,604**	0,515**
	<i>Sabır ve hoşgörü boyutu</i>	0,668**	0,605**	0,574**
	<i>Etkileşimde zevk boyutu</i>	0,591**	0,560**	0,431*
	<i>Sevgi ve gurur boyutu</i>	0,625**	0,574**	0,469*
Müdahale Grubu	Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği	0,372	0,428*	0,034
	<i>Sabır ve hoşgörü boyutu</i>	0,202	0,310	-0,220
	<i>Etkileşimde zevk boyutu</i>	0,421*	0,429*	0,198
	<i>Sevgi ve gurur boyutu</i>	0,203	0,206	0,164

*p<0,05; **p<0,01

Yapılan Spearman Korelasyon Analizi sonucunda, kontrol grubundaki katılımcıların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve alt boyut toplam puanları ile Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ve alt boyut toplam puanları arasında $r=0,431$ ila $r=0,668$ aralığında orta düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ancak müdahale grubundaki katılımcılar için aynı ilişkiler incelendiğinde kavramlar arasındaki ilişkilerin anlamının azaldığı veya anlamını kaybettiği görülmüştür.

5. TARTIŞMA

5.1. Tartışma

Bebeği YYBÜ’de tedavi gören ebeveynler, bebeklerinden bu süre boyunca uzak kalmaktadırlar. Bu durum ebeveynlerin bebekleri ile iletişim kurmalarını geciktirmekte ve bağ kurmalarına engel olmaktadır. Ebeveynlerin yaşadığı bu stresi azaltmak, bebekleriyle bağ kurmalarını desteklemek için YYBÜ’de görev yapan sağlık profesyonelleri ebeveynleri cesaretlendirmeli, bebekleri ile temas etmelerine imkan sağlamalıdır.

Bu araştırma, bebeği YYBÜ’de tedavi gören babaların bebekleri ile bağlanma düzeylerini incelemek; babaların kendine güven düzeylerini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Müdahale ve kontrol gruplarının karşılaştırılmasına dayanılarak yapılan araştırmadan elde edilen bulguların incelenmesi ve literatür doğrultusunda tartışılmasına ilişkin bilgilere bu bölümde yer verilmiştir.

Araştırmanın müdahale ve kontrol grupları arasında; babaların yaşı, eğitim durumları, gelir durumları, aile tipleri, çocuk sayısı, evlilik süresi, gebeliğin planlı olması, kendini baba olmaya hazır hissetme, kanguru bakımı hakkında bilgi sahibi olma gibi değişkenler açısından incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı, grupların homojen dağılım gösterdiği görüldü.

Araştırmaya katılan babaların yaş ortalaması 32,10 yıl olarak bulunmuştur. Avustralya’da 110 babanın katılımıyla gerçekleştirilen ebeveynlerin öz yeterliklerinin değerlendirildiği bir çalışmada ise babaların yaş ortalaması 35,38 yıl olduğunu (Wright et al., 2022. Kobyta Bulut ve arkadaşlarının (2023) bebeği YYBÜ’de tedavi gören babalar ile yaptığı araştırmada da babaların yaş ortalaması 32,75 yıl olarak bulunmuştur. Ülkemizde ve dünyada erkeklerin baba olma yaşı benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya alınan babaların eğitim durumu incelendiğinde her iki grubun da eğitim durumlarının çoğunlukla lise ve ilköğretim düzeyinde olduğu, babaların %37,49’unun üniversite ve üzeri düzeyde eğitim aldığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde, Dağlar ve arkadaşlarının (2022) bebeği YYBÜ’de tedavi gören babalarla yaptığı çalışmada araştırmaya katılanların %28,4’ünün üniversite ve üzeri düzeyde eğitim aldığı görülmüştür. TÜİK tarafından 2023 yılında yayınlanan verilere göre ise nüfusun %24,6’sının yükseköğrenim ve üstü düzeyde eğitim aldığı

görülmüştür. Veriler arasındaki bu farklılığın çalışmanın yapıldığı bölge ve kültürel farklılıklardan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya dahil edilen bebeklerin %51,29'u kız bebektir. Literatürde yer alan diğer çalışmalarda ise farklı oranlar rapor edilmiştir. TÜİK verilerine göre ise 2023 yılında doğan bebeklerin %48,7'si kız bebektir. Topal ve Yalnızoğlu Çaka'nın (2023) YYBÜ'de tedavi gören pretermle ilgili yaptığı çalışmada, pretermilerin %44'ünün kız olduğu; Kobya Bulut ve arkadaşlarının (2023), baba bebek bağlanmasını etkileyen faktörleri araştırdığı çalışmalarında da bu oranın %46,6 olduğu bulunmuştur. Bu farklılıklar, araştırma örneklemelerinin büyüklüğü, coğrafi farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmadaki bebeklerin %64,81'i sezaryen doğum ile dünyaya gelmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı rapora göre 2022 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde gerçekleşen doğumların %46,4'ünün sezaryen doğum yöntemiyle gerçekleştiği görülmüştür. Araştırmamızdaki sezaryen oranının Türkiye geneline göre daha yüksek olması, araştırmamızdaki bebeklerin preterm olması ile ilişkilendirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

Kanguru bakımı, 1978 yılından beri sağlık kurumlarında uygulanan kanıt dayalı bir uygulamadır. Dünya Sağlık Örgütü, doğum sonrasında bebeğin stabilleşmesinin ardından KB'nın uygulanması gerektiğini ifade etmektedir (WHO Immediate KMC Study Group, 2021). Araştırmadaki babaların %89,28'i çalışma öncesinde kanguru bakımı hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Özkan'ın 2021 yılında anneler ile yaptığı çalışmada KB uygulamasına katılan annelerin %80'inin; Avustralya'da 2021 yılında babaların KB deneyimini araştırmak için yapılan bir çalışmada ise babaların %70'inin KB hakkında bilgi sahibi olmadığı sonucuna varmıştır (Dong et al., 2022). Literatür incelendiğinde çalışmalarda ebeveynlerin büyük çoğunluğunun KB hakkında bilgi sahibi olmadığı görülmüş, sağlık profesyonellerinin aileleri KB hakkında bilgilendirmesi gerektiği düşünülmüştür.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO Immediate KMC Study Group, 2021), kanguru bakımının ebeveyn ve bebek arasındaki bağı güçlendirdiğini ve özellikle preterm bebeklerin hayatta kalma oranını artırdığını belirtmektedir. Chen ve arkadaşlarının (2017), ilk kez ebeveyn olmuş babalarla kanguru bakımı uygulaması yaptığı çalışmada, KB'nin baba-bebek bağlanma ilişkisini olumlu yönde etkilediğini bildirmiştir. Hindistan'da gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise kanguru bakımı

sonrasında babaların stres seviyesinde belirgin bir azalma olduğu gözlemlenmiştir ($p=0.0063$) (Dongre et al., 2020).

Araştırmamızda babaların bağlanma ve kendine güven düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmemekle birlikte müdahale grubundaki tüm alt boyutlarda babaların puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, literatürde yer alan diğer çalışmalarla uyumludur. Örneğin, Stefana ve arkadaşlarının (2018) preterm babalarıyla yaptıkları çalışmada, bazı babaların bebeklerini ilk gördüklerinde zarar vermekten korktukları için temas etmekten kaçındıkları belirtilmiştir. Benzer şekilde, Dong ve arkadaşlarının (2022) preterm babaları ile KB uygulaması yaptığı çalışmada babalar, bu deneyim sayesinde babalık rolleriyle ilgili farkındalıklarının arttığını ve bebekleriyle kurdukları bağın anlamlı şekilde güçlendiğini belirtmişlerdir. Araştırmamızın bulguları literatür ile uyum göstermekte ve kanguru bakımının babaların preterm bebekleri ile kurduğu ilişkiye pozitif katkıları olabileceğini ortaya koymaktadır.

Araştırmamızdaki müdahale grubunda yer alan babaların, baba bebek bağlanma ölçeği alt boyutundan olan 'sevgi ve gurur' puan ortalamalarının, kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek puan ortalamasına sahip olduğu gözlemlenmiştir ($z=-3,017$; $p<0.01$), bulgular H1 hipotezini desteklemektedir. Dong ve arkadaşlarının (2022) preterm bebek babalarıyla yaptığı çalışmasında kanguru bakımı gerçekleştiren babalar, bebekleri ile aralarında bir bağ oluştuğunu ifade etmiştir. Garnica-Torres ve arkadaşlarının (2021) kanguru bakımının 'sabır ve hoşgörü' ile 'sevgi ve gurur' boyutlarındaki olumlu etkilerini bildiren sonuçları, bulgularımızla örtüşmektedir ($p<0.05$). Benzer şekilde, Kore'de Kim ve Cho'nun (2017) çalışmasında, kanguru bakımının 'dokunsal farkındalık' ve 'rol algısı' boyutlarında güçlü etkiler yarattığı ifade edilmiştir. Bu bağlamda, araştırmamızın kanguru bakımının babaların bağlanma sürecine etkisi literatür ile de uyum göstermektedir ve babaların psikososyal sağlığına ve aile bağlarına olan olumlu etkilerini ortaya koymaktadır.

Araştırmaya dahil olan babaların %83,92'si kendilerini baba olmaya hazır hissettiklerini belirtmiştir. Ancak, baba olmaya hazır hissetme durumunun baba-bebek bağlanması üzerindeki etkisi incelendiğinde, anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Benzer şekilde, Çağan ve arkadaşlarının (2022) araştırmasında da baba olmaya hazır hissetmenin bağlanma düzeyine etkisi araştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu bulgular, baba-bebek bağlanmasının yalnızca bireysel bir duygu olan "baba olmaya hazır hissetme" faktörüyle

açıklanamayacağını ve bağlanma sürecinin daha karmaşık sosyal, duygusal ve çevresel etkileşimlerle şekillendiğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda, gebeliğin planlı olması değişkeninin baba-bebek bağlanması ve alt boyutları üzerindeki etkileri ele alınmıştır. Araştırmaya katılan ailelerin %67,85'inin planlı gebelikle çocuk sahibi olduğu belirlendi. Gebeliğin plansız bir şekilde gelişmesi baba-bebek bağlanma ölçeğinin alt boyutlarından olan "sabır ve hoşgörü" boyutundaki puan ortalamalarının planlı gebelikle ebeveyn olan babalara göre daha yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($z=-2,118$; $p<0,05$). Bununla birlikte, baba-bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada, planlı gebelik ile ebeveyn olan babaların bağlanma puanlarının ($72,03 \pm 9,58$), plansız gebelik yaşayanlara göre ($61,91 \pm 14,14$) daha yüksek olduğu görülmüş, ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bildirmişlerdir (Dinç, 2014). Bu iki bulgu birlikte değerlendirildiğinde, planlı gebeliklerin baba-bebek bağlanmasını genel düzeyde olumlu etkilediği, plansız gebeliklerin ise bazı spesifik davranışsal boyutlarda (örneğin sabır ve hoşgörü) pozitif bir katkı sağlayabileceği ortaya çıkmaktadır. Bu durum, bağlanma ve ebeveynlik davranışlarının tek bir faktörden değil, farklı duygusal ve sosyal süreçlerin etkileşimiyle şekillendiğini göstermektedir.

Araştırmamızda, annelerin %21,41'i bir işte tam zamanlı olarak çalıştıklarını belirtmiştir. Eşi çalışan babaların BBBÖ puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak, 'sevgi ve gurur' boyutunda eşi çalışan babaların puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiş olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,312$). Bu bulgular, eşin çalışmasının baba-bebek bağlanmasında belirgin bir etki yaratmadığını, ancak 'sevgi ve gurur' gibi duygusal boyutlarda küçük farklılıklar yaratabileceğini düşündürmektedir. Tatlınar'ın (2023) doğum sonrası dönemde babaların bebekleri ile bağlanmasını etkileyen faktörleri araştırdığı çalışmada, eşi çalışan babaların özellikle 'sabır ve hoşgörü' ile 'etkileşimden zevk' alt boyutlarında daha yüksek puanlar aldığını belirtmiştir. Literatürde, eşi çalışan babaların bebeğin bakımı üzerinde daha fazla sorumluluk almak zorunda kalmaları ve evde çift gelir olmasıyla babanın üzerindeki ekonomik yükün azalmasının, bebeğin bakımına daha aktif katılımını desteklediği ifade edilmektedir. Araştırmamız ile literatürdeki farklılıkların, örneklemimizdeki annelerin büyük çoğunluğunun ev hanımı olması nedeniyle ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda, evlilik süresi ile Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olup ($r=-0.239$; $p>0.05$), evlilik süresi arttıkça bağlanma düzeylerinde hafif bir azalma eğilimi gözlenmiştir. Literatürde de çalışmamıza benzer şekilde evlilik süresinin bağlanma sürecini etkileyebileceği ifade edilmektedir. Yılmaz ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, 1-5 yıl arasında evli olan babaların bağlanma düzeylerinin 11 yıl ve üzeri evli olan babalara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yu ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında ise evlilik süresi ile BBBÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, evlilik süresi 2-4 yıl arasında olan babaların bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu, 4 yıl ve üzeri evli olan babalarda ise bağlanma düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir. Bununla birlikte, Bağlı ve Vefikuluçay Yılmaz (2024) tarafından yapılan bir başka çalışmada, evlilik süresinin baba-bebek bağlanması üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı ifade edilmiştir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, evlilik süresinin bağlanma süreci üzerinde tek başına belirleyici bir faktör olmadığı, ancak diğer sosyal, duygusal ve çevresel faktörlerle birlikte bağlanmayı dolaylı olarak etkileyebileceği düşünülmektedir. Özellikle, evlilik süresinin daha kısa olduğu gruplarda babaların çocuklarına duygusal yatırım ve etkileşim sıklığının daha yüksek olabileceği, uzun süreli evliliklerde ise ebeveynlik rollerine ilişkin farklı dinamiklerin bağlanma süreçlerini etkileyebileceği değerlendirilmektedir.

Araştırmamızda, demografik değişkenlerin baba-bebek bağlanması ile ilişkisi incelenmiştir. Baba Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlar ile yaş arasında negatif yönde zayıf ilişki görülmüştür ($r=-0.229$; $p>0.05$). Bu durum, daha genç babaların bağlanma sürecinde daha aktif olabileceğini düşündürse de anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır. Deleş ve Dilek'in (2020) yaptığı çalışmada ise 23-27 yaş grubundaki genç babaların ve 38 yaş ve üzerindeki babaların bağlanma düzeylerinin 28-32 yaş grubuna göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0.05$). Bu farklılık, yaş gruplarının bağlanma dinamiklerini farklı şekillerde deneyimlemesi, farklı koşullarda yetiştirilmiş olmalarıyla açıklanabilir.

Araştırmamıza katılan babaların, bebeklerinin gestasyon haftası ile BBBÖ arasındaki ilişkileri incelenmiş ve hafif düzeyde negatif bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.063$), ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Literatürde de gestasyon haftasının bağlanma süreçlerini etkileyebileceği ifade edilmektedir. Örneğin, Gül ve Bulut'un (2022) preterm bebek babalarıyla yaptığı çalışmada, gestasyon haftasının küçük olmasının bağlanma üzerinde olumsuz etkiler yarattığı

belirtilmiştir. Topal ve Yalnızoğlu Çaka'nın (2023) preterm bebek annelerinin maternal bağlanmalarını etkileyen faktörleri araştırdığı çalışmalarında da gestasyon haftası arttıkça bağlanma düzeyinin yükseldiği sonucuna ulaşmışlardır. Taing ve arkadaşlarının (2020) ABD'de gerçekleştirdiği çalışmada, gestasyon haftasının küçük olmasının preterm bebek babalarının bağlanma düzeylerini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Pretermilerin term bebeklere göre fiziksel olarak daha küçük olmaları, babaların bebekleriyle fiziksel temas kurmakta endişe duymasına sebep olacağı ve bu durumun bağ kurmayı geciktireceği düşünülmüştür.

Araştırmamızda kontrol grubunda Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ile Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği arasında orta düzeyde anlamlı ve pozitif ilişki bulunmuştur ($r=0,431$ ila $r = 0,668$; $p <0,01$). Özellikle "sabır ve hoşgörü" alt boyutu, KEGÖ ile en güçlü ilişkiyi göstermiştir ($r = 0,668$; $p <0,01$). Bu bulgular, ebeveyn kendine güveninin bağlanma sürecini desteklediğini ortaya koymaktadır. Literatürde de düşük ebeveynlik özgüveninin bebek-ebeveyn ilişkisini olumsuz etkileyeceği belirtilmiştir (Olafsen ve ark., 2017).

Araştırmamızda, KEGÖ toplam puanı 28,50 olarak tespit edilmiştir. Yılmaz ve Oskay'ın yaptığı araştırmada 38,61 olarak, Nepal'de 35,47, Avusturalya'da 38,89 olarak belirlenmiştir. Araştırmamız ve literatür arasındaki bu farklılığın, diğer gruplara kıyasla örneklem grubumuzdaki bebeklerin preterm olması ve YYBÜ'de tedavi görmüş olmalarıyla ilişkilendirilebilir. Ebeveynler için bebeklerinin vaktinden önce doğmuş olması, anne-baba rollerine yeterli psikolojik hazırlığı sağlayamamalarına sebebiyet verir (Baldoni et al., 2021). Carson ve arkadaşlarının (2015) gerçekleştirdiği araştırmada, preterm ebeveynlerinin term bebek sahibi olanlara göre stres seviyesinin iki katı daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu sebeple erken müdahale ile yenidoğan döneminde ebeveynlerin bebekleri ile bağını güçlendirmek, kendilerine güven duymalarını sağlamak önem taşımaktadır. Literatürde de kanguru bakımının fiziksel temas yoluyla bağlanmayı güçlendirdiği ve ebeveynlik rollerine katkı sağladığı belirtilmektedir (Garnica-Torres et al., 2021). Kim ve Cho'nun (2017) preterm bebek babaları ile KB yaptığı çalışmada da KB uygulayan grubun bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu, dokunsal algılarının, rol algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda, ebeveynlerin YYBÜ'nde bebekleriyle daha fazla fiziksel temas kurmasına imkan tanınmalı ve KB'nın uzun vadeli etkileri değerlendirilmelidir.

Araştırmamızda çocuk sayısı ile ebeveyn kendine güven ile arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Pereira ve arkadaşlarının (2018) Brezilya’da, Shrestha ve arkadaşlarının (2016) Nepal’de, Pontoppidan ve arkadaşlarının (2019) Danimarka’da yaptığı araştırmalarında multipar ebeveynlerin özgüvenlerinin primipar ebeveynlere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu farklılık kültürel normlar, sosyal destek mekanizmalarından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Araştırmamızda kız bebek sahibi olan babaların ebeveyn kendine güven ölçeği ($z=-2,075$; $p=0,038$) ve ebeveynlik rolü alt boyutu ($z=-2,661$; $p=0,008$) toplam puan ortalamaları erkek çocuğu olan babalara göre anlamlı şekilde yüksektir. Ülkemizde, babaların kız çocuklarına karşı daha koruyucu ve duygusal bir yaklaşım sergilemesi yaygındır. Bu durum, babaların kız çocuklarına karşı daha yüksek "ebeveyn kendine güven" ve "ebeveynlik rolü" algısı geliştirmesine yol açabilir. Araştırmamızın sonuçlarından farklı olarak Fransa’da 257 ebeveyn ile gerçekleştirilen bir çalışmada da çocuğun cinsiyetinin ebeveyn kendine güven ölçeği sonuçları üzerinde bir etkisi olmadığı görülmüştür (Ribeiro et al., 2022). Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği’nin Nepal diline çevrilmesi için yapılan araştırmada da aynı şekilde cinsiyet ile ebeveynlik güveni arasında bir ilişki saptanmamıştır (Shrestha et al., 2016). Araştırmamız ile literatür arasındaki bu farklılıklar, kültürel normlar, sosyal bağlam farklılıkları ilişkilendirilebilir.

Araştırmamızda eğitim seviyesi ile ebeveynlik kendine güveni arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu araştırma sonuçlarından farklı olarak Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği’nin Nepal diline çevrilmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, annelerin eğitim seviyesi arttıkça ebeveyn güveninin de arttığı görülmüştür ($p<0,01$) (Shrestha et al., 2016). Benzer şekilde, Brezilya’da 2021 yılında doğum sonrası annelerin ebeveynlik kendine güven düzeylerini ölçmek amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, eğitim düzeyi yüksek olan annelerin ebeveynlik kendine güven düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ($r=0,125$, $p=0,048$) (Pereira et al., 2018). Bu çalışmada eğitim düzeyi ile ebeveynlik kendine güveni arasında ilişki bulunmaması, araştırmamıza katılan babaların kültürel ve sosyal bağlamlarındaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu durum, babaların ebeveynlik rollerini deneyimlemelerinde eğitim seviyesinden çok sosyal destek mekanizmalarının etkili olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmamızda, Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği'nin 'ebeveynlik rolü' boyutu ile hastanede yatış süresi arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0.382$; $p < 0.05$). Hastanede kalış süresinin uzamasıyla birlikte kanguru bakımına katılımın arttığı ve bu durumun babaların ebeveynlik rollerine daha fazla uyum sağlamalarına katkı sağladığı görülmektedir. Bulut'un (2022) çalışmasında ise uzun süreli hastane yatışlarının bağlanma üzerinde olumsuz etkiler yarattığı ifade edilmiştir. Bu farklılık, hastane ortamında babaların desteklenme düzeyi, kanguru bakımına erişim fırsatları ve babaların bu süreçte aktif rol alma düzeyleri gibi faktörlerden kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızın bulguları, hastanede yatış süresince babaların bebekleriyle fiziksel temas kurmalarının, ebeveynlik rollerine adaptasyonlarını ve bağlanma süreçlerini güçlendirebileceğini göstermektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerin babaları ile kanguru bakımının etkilerini ve baba-bebek bağlanmasını etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi. Çalışmanın bulguları şu şekilde özetlenebilir:

- Katılımcıların çoğunlukla lise ve ilköğretim düzeyinde eğitim aldığı, maddi durumlarını “gelirim giderime eşit” şeklinde belirttiklerini, çekirdek ailede yaşadığı, eşlerinin çalışmadığı, gebeliğin planlı olduğu, ortalama çocuk sayılarının 2 olduğu, evlilik sürelerinin ortalama 6-7 yıl olduğu,
- Araştırmaya alınan bebeklerin 26-36 gestasyon haftasında olduğu, müdahale grubundaki pretermilerin ortalama doğum kilosu 1891 gram iken, kontrol grubundakilerin 1827 gram olduğu, bebeklerin %51'nin cinsiyeti kız olduğu ve çoğunluğunun sezaryen ile dünyaya geldiği,
- Katılımcıların çoğunluğu, kendilerini baba olmaya hazır hissettiklerini ve kanguru bakımı hakkında bilgi sahibi olmadıklarını ifade ettikleri,
- Gruplar arasında ekonomi durumu, eğitim, baba olmaya hazır hissetme, evlilik süresi, bebeğin cinsiyeti gibi değişkenler arasında istatistiksel olarak fark olmadığı ve grupların homojen olduğu,
- Grupların BBBÖ ve KEKGÖ toplam puanları ve alt boyutları puan ortalamalarının müdahale grubunda daha yüksek olduğu ancak sadece ‘sevgi ve gurur’ alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu,
- Müdahale grubundaki katılımcıların gelir durumu, eşin çalışma durumu, eğitim durumu, baba olmaya hazır hissetme durumu değişkenleri ile BBBÖ ve KEKGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı,
- Plansız gebelik ile bebek sahibi olan babaların, BBBÖ “sabır ve hoşgörü” alt boyutundaki toplam puan ortalamalarının planlı gebelik ile bebek sahibi olan babalara göre daha yüksek olduğu,
- Bebeğin cinsiyeti ile BBBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında fark olmadığı, KEKGÖ toplam puanı ve “ebeveynlik rolü” alt boyutu ile cinsiyet karşılaştırıldığında kız bebeğe sahip olan babaların puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu,

- Pretermilerin hastanede yatış süreleri ile ebeveynlik rolü boyutu puanları arasındaki orta düzeyde, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu; BBBÖ ve KEKGÖ ile zayıf düzeyde negatif bir ilişki olduğu,
- Kontrol grubundaki katılımcıların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve alt boyut toplam puanları ile Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği ve alt boyut toplam puanları arasında aralığında orta düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu; ancak müdahale grubunda anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi.

6.2. Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, sağlık profesyonellerinin ebeveynlerin kanguru bakımı hakkında farkındalıkların arttırmak amacıyla bilgilendirme çalışmaları yapmaları gerektiği görülmüştür. Kanguru bakımının sadece annelerle sınırlı kalmayıp babaları da kapsayacak şekilde yaygınlaştırılması ve bu süreçte babaların aktif katılımını teşvik edecek programların geliştirilmesi önerilmektedir. Özellikle YYBÜ süreçlerinde babaların kanguru bakımı hakkında bilgilendirilmesi ve bu uygulamayı düzenli olarak gerçekleştirmeleri için hastanelerde eğitim ve destek mekanizmaları oluşturulmalıdır. Ayrıca, evlilik süresi, eğitim düzeyi ve ekonomik durum gibi demografik değişkenlerin bağlanma üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak için daha geniş örneklem grupları ve boylamsal çalışmalar önerilmektedir.

I. KAYNAKÇA

Ağar, T., Yıldırım, F., (2023). Preterm bebek annelerinin maternal bağlanma, emzirme öz yeterlilik ve bakıma katılım düzeyleri. *Journal of Health Institute*, 8(3), 466-475.

Als, H. (1982). Toward a synactive theory of development: promise for the assessment and support of infant individuality. *Infant Mental Health Journal*. 3:229-243.

Als, H. (2009). Newborn individualized developmental care and assessment program (nidcap): new frontier for neonatal and perinatal medicine. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*, 2(3), 135-145.

Altimier, L., Phillips, RM. (2013). The neonatal integrative developmental care model: seven neuroprotective core measures for family-centered developmental care. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13(1), 9-22.

Ar, I., (2022). Preterm Yenidoğanlarda Materyal ile Pozisyon Vermenin ve El-Yüz Manevrasının Fizyolojik Parametrelere ve Stres Belirtilerine Etkisi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, (Danışman: Doç. Dr. Serap Balcı).

Arslan, F., Akkoyun, S., (2019). Yenidoğan bütünleştirici gelişimsel bakım modeli: nöroprotektif aile merkezli gelişimsel bakım için yedi temel ölçüm. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(3), 170-180.

Bağlı, R.N., Vefikuluçay Yılmaz, D., (2024). Babaların evlilik uyumları ile baba-bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1):23-24.

Baker, T., (2003). "What's the Relevance of Attachment to Parenting Assessments?" in P. Reder, S. Duncan and C. Lucey (Eds), *Studies in the Assessment of Parenting*, 75-89.

Baldoni, F., Ancora, G., Latour, J.M., (2021). Being the Father of a Preterm-Born Child: Contemporary Research and Recommendations for NICU Staff. *Front. Pediatr.* 9:724992.

Başdaş, Ö., Sezer Efe, Y., Erdem, E., Özdemir, A., Güneş, T., Öztürk, M.A. (2022). Anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörler. *YÖBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2):130-136.

Bayrı Bingöl, F., Demirgöz Bal, M., (2020). Doğum sonrası maternal anksiyete ve bağlanmayı etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 60-68.

Blomqvist, Y. T., Rubertsson, C., Kylberg, E., Jöreskog, K., Nyqvist, K. H. (2012). Kangaroo mother care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 1988–1996.

Bowlby, J., (1973). Attachment and Loss: Vol. 2 Separation. *New York, Basic Book.*

Bowlby, J., (1988). A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development, Basic Books. A Member of the Perseus Books Group, 26-28.

Bucci, S., Roberts, N.H., Danquah, A.N., Berry, K. (2015). Using attachment theory to inform the design and delivery of mental health services: a systematic review of the literature. *Psychology and Psychotherapy*, 88(1): 1–20.

Campbell-Yeo, M. L., Disher, T. C., Benoit, B. L., Johnston, C. (2015). Understanding kangaroo care and its benefits to preterm infants. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 6, 15–32.f.

Carson, C., Redshaw, M., Gray, R., & Quigley, M. A. (2015). Risk of psychological distress in parents of preterm children in the first year: evidence from the UK millennium cohort study. *BMJ Open*, 5(12), e007942.

Chavan, A., Paul, N., Manekar, S., DSN, AK., Gupta, A., Sahu, TK., Kalathingal, T., Krishna, VV., Mondkar, J., (2024). Impact of kangaroo father care in stable very low birth weight infants on father-infant bonding. *Journal of Neonatal Nursing*, 30(3), 293-296.

Chen, E.S., Gau M.L., Liu, C.Y., Lee, T.Y., (2017). Effects of father-neonate skin-to-skin contact on attachment: a randomized controlled trial, *Nursing Research and Practice*, 2017 (1).

Conde-Agudelo, A., Belizán, J. M., & Diaz-Rossello, J. (2011). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 23,2016 (8).

Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H., Bolışık, B., (2021). Pediatri Hemşireliği. İçinde: Yenidoğan Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 3.Baskı, Ankara: Akademisyen Yayınevi.

Çağan, E. S., Karaca Saydam, B., Gülümser Ateş, S., Ekti Genç, R., & Çeber Turfan, E. (2022). Determination of factors affecting father-baby attachment. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 6(14), 1–7.

Çalikuşu İncekar, M., & Gözen, D. (2019). Preterm bebeklerde bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım. *Sağlık ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1), 16-21.

Çelebi E.Z., Çayır, G., (2021). Ebeveyn-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler: lisansüstü tezler incelenerek yapılan bir sistematik derleme. *Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Dergisi*, 7(1), 23-47.

Dedecik, H.D., Taş Arslan, F., (2023). Bir rehber geliştirme çalışması: kanguru bakımı. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 402-420.

Deleş, B. & Dilek, A. (2020). 0-1 yaş döneminde baba-bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *International Social Sciences Studies Journal*, (e-ISSN:2587-1587) Vol:6, Issue: 69; pp:4066-4075.

Dilek, N., (2023). Term Yenidoğanlarda Kanguru Bakımın Fizyolojik Tartı Kaybına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin).

Dinç, S., (2014). Baba-Bebek Arasındaki Bağlanma Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Serap BALCI).

Dong, Q., Steen, M., Wepa, D., & Eden, A. (2022). Exploratory study of fathers providing Kangaroo Care in a Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Clinical Nursing*, 00, 1–12.

Dongre, S., Desai, S., Nanavati, R., (2020). Kangaroo father care to reduce paternal stress levels: a prospective observational before-after study. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*, 13(3), 403-411.

Eras, Z., Atay, G., Şakrucu, E. D., Bingöler, E. B., & Dilmen, U. (2013). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel destek. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 47(3), 97-103.

Erdeve, Ö., Atasay, B., Arsan, S., Türmen, T. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51: 104-109.

Garnica-Torres, Z. K., Gouveia Jr, A., & da Silva Pedroso, J. (2021). Attachment between father and premature baby in kangaroo care in a neonatal unit of a public hospital. *Journal of Neonatal Nursing*, 27(5), 315-321.

Gül, U., Kobya Bulut, H., (2022). Assessment of factors and father-infant attachment levels among Turkish's fathers of preterm infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 64, 69-76.

Güleç, D., Kavlak, O. (2013). Baba- bebek bağlanma ölçeği'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 10(2), 170-181.

Güleç, D., Kavlak, O. (2015). Baba-bebek bağlanması ve hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri J Nurs*, 7(1), 63-8.

Helth, S., & Jarden, R. (2013). Fathers' experiences with the skin-to-skin method in NICU: competent parenthood and redefined gender roles. *International Journal of Neonatal Nursing*, 19(3), 114-121.

Honor, G., (2019). Attachment disorders. *Journal of Pediatric Health Care: Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 33(5), 612–622.

Işık, S., Egeliolu Cetişli, N. (2020). Paternal depresyon ve baba-bebek bağlanması arasındaki ilişki. *Çukurova Medical Journal*, 45(4), 1663-1671.

İnan Yurdagül, N., (2019). Prematüre Bebeklerde Anneler ve Babalar Tarafından Uygulanan Kanguru Bakımının Fizyolojik Parametrelere Etkisinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Figen Işık Esenay).

Karataş, M.N., (2023). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerde kirilgan bebek algisinin emzirme öz-yeterlilik ve bağlanma ile ilişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ordu, (Danışman: Doç. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR).

Kavlak, O., Şirin A., (2007). Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 23(2), 183-194.

Kaynak, S., Yılmaz, H. B., Başbakkal, Z., Yardımcı, F., (2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel bakım. *KSU Medical Journal*, 15(3), 82-87.

Kıraç, A., Altuntaş, D., Hançar, D. ve Akman, G. (2021). Baba bebek bağlanmasının desteklenmesinde hemşirenin rolü. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Sciences 6(Ö.1)*, 33-40.

Kızılkaya Beji, N., Dereli Yılmaz, D., (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler, *Genel Tıp Dergisi*, 20(3), 99-108.

Kim, E.S., Cho, Y.A., (2017). The effect of fathers' kangaroo care experience of preterm babies on paternal attachment. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, Vol.10, No.2, 45-55.

Kobyay Bulut, H., Yeşilçiçek Çalık., Korkmaz Yıldız, N., (2023). Father-baby attachment levels and influencing factors. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(3), 559-567.

Kostandy, R.R., Ludington-Hoe, S.M., (2019). The evolution of the science of kangaroo (mother) care (skin-to-skin contact). *Birth Defects Research*, 111, 15, 1032-43.

Kuzu, F. (2023). Baba Bebek Bağlanması ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Karaman, (Danışman: Prof. Dr. Ali Şahin).

Küçükkaya, B., (2022). Preterm Bebeklerde Erken Dönemde Başlatılan Yarım Kundak ve Kanguru Bakımı Uygulamalarının Emzirme, Anne-Bebek Bağlanması, Anne Uyku Kalitesi ve Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi, Doktora Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne, (Danışman: Doç. Dr. Hatice Kahyaoğlu Süt).

Loma Linda University, *Individualized Developmental Care*. <https://lluch.org/>.

Ludington-Hoe SM., (2011). Thirty years of kangaroo care science and practice. *Neonatal Network*, 30, 5, 357-62.

Maraşlı, B., (2019). Kanguru Bakımı Uygulamasının Babaların Bağlanma Düzeylerine ve Bebek Bakımına Katılımına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gülay Manav).

Mercan, Z. & Tezel Şahin, F. (2017). Babalık rolü ve farklı kültürlerde babalık rolü algısı. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 1-10.

Olafsen, K., Ronning, J., Dahl, L., Ulvund, S., Handegard, B., & Kaare-sen, P. (2007). Infant responsiveness and maternal confidence in the neonatal period. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48(6), 499–509.

Olsavsky, A. L., Berrigan, M. N., Schoppe-Sullivan, S. J., Brown, G. L., Kamp Dush, C. M. (2020). Paternal stimulation and father-infant attachment. *Attachment & Human Development*, 22(1), 15–26.

Olsson, A. et al. (2017). Fathers' experiences of kangaroo care: A qualitative study. *Journal of Family Nursing*.

Özkan, R.A., (2021). Prematüre Bebeklerde Kanguru Bakım Uygulanmasında Klinik Rehber Kullanımın Yenidoğan ve Anne Sonuçlarına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya, (Danışman: Prof. Dr. Fatma Arslan Taş).

Öztürk, E., Türel, Fİ., Oğur, E. (2020). Psikotarih ve Bağlanma Kuramı, Psikotarih. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 63-71.

Pereira, L. W., Bernardi, J. R., Matos, S. D., Silva, C. H. D., Goldani, M. Z., & Bosa, V. L. (2018). Cross-cultural adaptation and validation of the Karitane parenting confidence scale of maternal confidence assessment for use in Brazil. *Journal de Pediatria*, 94(2), 192-199.

Pontoppidan, M., Andrade, S. B., Kristensen, I. H., Mortensen, E. L. (2019). Maternal confidence after birth in at risk and not-at-risk mothers: internal and external validity of the Danish version of the Karitane parenting confidence scale (KPCS). *Journal of Patient Reported Outcomes*, 3: 33.

Ribeiro, M.H., Coulon, N., Guerrien, A., (2022). French translation and validation of the Karitane parenting confidence scale. *European Review of Applied Psychology*, 72:3.

Sağlık Bakanlığı. (2022). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Shrestha, S., Adachi, K., & Shrestha, S. (2016). Translation and validation of the Karitane parenting confidence scale in Nepali language. *Midwifery*, 36, 86-91.

Sivaslı, A., (2022). Preterm Bebeklerde Kanguru Bakımı ve Anne Kokusunun Toksik Stres Üzerine Etkisi, Doktora Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zerrin Çiğdem).

Smith, GC., Gutovich, J., Smyser, C., Pineda, R., Newnham, C., Tjoeng, TH., Inder, T. (2011). Neonatal intensive care unit stress is associated with brain development in preterm infants. *Annals of Neurology*, 70(4), 541-549.

Soleimani, F., Azari, N., Ghiasvand, H., Shahrokhi, A., Rahmani, N., Fatollahierad, S. (2020). Do NICU developmental care improve cognitive and motor outcomes for preterm infants? A systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatrics*, 20(1), 67.

Stefana, A., Padovani, E.M., Biban, P., Lavelli, M., (2018). Fathers' experiences with their preterm babies admitted to neonatal intensive care unit: a multi-method study, *Journal of Advanced Nursing*, 74(5), 1090-1098.

Taing, R., Galescu, O., Noble, L., IL, Hand., (2020). Factors influencing paternal attachment among preterm infants in an urban neonatal intensive care unit. *Cureus* 12(6): e8476.

Taş Arslan, F., Akkoyun, S. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel bakım model ve uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4), 468-473.

Tatlınar, A., (2023). Babaların Bebek Bağlanma Düzeyi ile Emzirmeye Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya, (Danışman: Prof. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU).

Tezel Şahin, F. (2007). Sosyal Değişim Sürecinde Değişen Babalık Rolü. *Uluslararası Asya ve Kuzey Afrika Çalışmaları Kongresi 38. ICANAS*, Ankara, Türkiye.

Topal, S., Yalınzoğlu Çaka, S. (2023). Düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerin annelerinde maternal bağlanma ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(2): 112-118.

Toprak Ünal, F., (2017). Kanguru Bakımı Uygulanan ve Uygulanmayan Babalar ile Bebekleri Arasındaki Etkileşim, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Ayten Şentürk Erenel).

Törüner, E., Büyükgönenç, L., (2023). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları İçinde: Yüksek Riskli Yenidoğan. 3. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Türk Neonatoloji Derneği, (2018). Prematüre ve Hasta Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. 35-36.

Türkmen, H., Güler., (2021). Factors affecting intrauterine paternal-foetal attachment and the responsibility status of fathers concerning mothers and babies, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*.

Tüzün, O., Sayar, K., (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji, *Düşünen Adam*, 19(1), 24-39.

Uslubaş R. (2019). El Antiseptiği Kokusunun Preterm Yenidoğanlarda Kardiyorespiratuar Stabilizasyon ve Stres Düzeylerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Birsen Mutlu).

Usui, Y., Haruna, M., & Shimpuku, Y. (2020). Validity and reliability of the Karitane parenting confidence scale among Japanese mothers. *Nursing & Health Sciences*, 22(2), 205–211.

Ünal, E., Kök, E.E., (2015). 0-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerin babalık rolüne ilişkin görüşleri. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 1 (4), 1142-1153.

Veríssimo, M., Santos, A. J., Vaughn, B. E., Torres, N., Monteiro, L., ve Santos, O. (2011). Quality of attachment to father and mother and number of reciprocal friends. *Early Child Development and Care*, 181(1), 27–38.

World Health Organization (2003). Kangaroo Mother Care: A Practical Guide. Department of Reproductive Health and Research. Department of Reproductive Health and Research World Health Organization Geneva. 92-4-159035-1.

World Health Organization (2023). Born Too Soon: Decade of Action on Preterm Birth. 978-92-4-007389-0.

World Health Organization Immediate KMC Study Group. (2021). Immediate “kangaroo mother care” and survival of infants with low birth weight. *New England Journal of Medicine*, 384(21), 2028-2038.

World Health Organization, Preterm Birth, (Erişim Tarihi: 10.08.2024). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.

Wright, D., Treyvaud, K., Williams, L. A., Giallo, R., (2022). Validation of the Karitane parenting confidence scale in measuring parental self-efficacy of Australian fathers. *Journal of Child and Family Studies*, 31:1698–1706.

Yahşi Öztürk, B., (2024). Prematüre Bebeklerde Anne ve Baba Kanguru Bakımının Yenidoğan ve Ebeveyn Sonuçlarına Etkisi: Randomize Çapraz Çalışma, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, (Danışman: Fatma Taş Arslan).

Yavuzarslan, R. (2019). Prematüre Bebeklere Uygulanan Kanguru Bakımı ile Anne Bebek Bağlanması Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Şanlıurfa, (Danışman: Doç. Dr. Hülya Karataş).

Yılmaz Pündük, M., Ören, B., Kösegil, P., (2021). 0-2 yaş bebeğe sahip babaların, baba-bebek bağlanması ve ilişkili faktörlerin incelenmesi, *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 306-315.

Yılmaz, B., Oskay, Ü. (2021). Karitane ebeveyn kendine güven ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cukurova Medical Journal*, 46(2), 801-813.

Yu, C.Y., Hung, C.-H., Chan, T.F., Yeh, C.H, Lai, C.Y. (2012). Prenatal predictors for father-infant attachment after childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11-12), 1577–1583.



II. EKLER

Ek 1: Babayı Tanıtıcı Bilgi Formu

Ek 2: Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu

Ek 3: Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği

Ek 4: Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği İzin Yazısı

Ek 5: Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği

Ek 6: Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği İzin Yazısı

Ek 7: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Ek 8: Etik Kurul Onayı

Ek 9: Kurum İzni

Ek 1: Babayı Tanıtıcı Bilgi Formu

Sayın Katılımcı;

Katılacağınız bu çalışma “Kanguru Bakımı Yönteminin Preterm Bebek Babalarının Kendine Güven ve Bağlanma Düzeylerine Etkisi” başlıklı bilimsel nitelikte bir araştırmadır. Araştırma kapsamında elde edilen veriler bilimsel amaçlarla kullanılacak olup üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Araştırmamıza katılarak çalışmamıza sağladığınız değerli katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

Adınız soyadınız	
Adres	
Telefon numaranız	
E-mail Adresiniz	
Yaşınız	
Eğitim durumunuz	() Okur-Yazar () İlköğretim () Lise () Lisans () Lisansüstü
Medeni durumunuz	() Evli () Bekar
Sosyal güvenceniz var mı?	() Evet () Hayır
Gelir durumunuz	() Gelirim giderimden az () Gelirim giderime eşit () Gelirim giderimden fazla
Aile tipiniz	() Çekirdek aile () Geniş aile

Çocuk sayınız	
Daha önce hiç yoğun bakım tedavisi alan bebeğiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Eşiniz çalışıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet, mesleği: <input type="checkbox"/> Hayır.
Kaç yıllık evlisiniz?	
Gebeliğin planlı olma durumu	<input type="checkbox"/> Planlı <input type="checkbox"/> Plansız
Evin sorumluluklarına katılım sağladığınız mısınız?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Bebeğiniz olacağını ilk öğrendiğinizde kendinizi baba olmaya hazır hissediyor muydunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Kısmen
Daha önce kanguru bakımını duydunuz mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

Ek 2: Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu

Bebek Adı:	
Bebeğin cinsiyeti:	<input type="checkbox"/> Kız <input type="checkbox"/> Erkek
Gestasyon haftası	
Doğum kilosu	
Doğum şekli	<input type="checkbox"/> Vajinal doğum <input type="checkbox"/> Sezaryen doğum
Hastane yatış süresi	
Doğumdaki fetüs sayısı	<input type="checkbox"/> Tekiz <input type="checkbox"/> İkiiz <input type="checkbox"/> Üçüz

Ek 3: Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği

Sayın katılımcı, aşağıdaki maddelerin her biri sizin ebeveynlik konusunda nasıl hissettiğinizle ilgilidir. Bu ölçekte toplamda 14 madde bulunmakta, cevaplama süresi ortalama 5-10 dakikadır. Lütfen genel olarak nasıl hissettiğinize en yakın olan cevabı işaretleyiniz. Teşekkürler.

Maddeler	Hayır, hemen hemen hiç	Hayır, çok sık değil	Evet, bazen	Evet, çoğu zaman
1. Bebeğimi besleme konusunda kendime güveniyorum.				
2. Bebeğimi uyutabilirim.				
3. Bebeğimin uyku düzenini sağlamada kendime güveniyorum.				
4. Bebeğim ağladığında ne yapacağımı biliyorum.				
5. Bebeğimin bana ne söylemeye çalıştığını anlarım.				
6. Bebeğim huzursuz olduğunda onu sakinleştirebilirim.				
7. Kendime bebeğimle oynama konusunda güveniyorum				
8. Bebeğimin soğuk algınlığı ya da ateşi olursa, bununla başa çıkmada kendime güveniyorum.				
9. Bebeğimin iyi olup olmadığını anlama konusunda kendime güveniyorum.				

10. Bebeğimin bakımı ile ilgili karar verebilirim				
11. Ebeveyn olmak benim için çok streslidir.				
12. Ebeveynlik konusunda iyi olduğumu düşünüyorum				
13. Diğer insanlar ebeveynlik konusunda iyi olduğumu düşünürler				
14. Desteğe ihtiyacım olduğunda insanların yanımda olacağına eminim				

Ek 4: Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği İzin Yazısı



Ek 5: Baba- Bebek Bağlanma leği

1. Bebekle ilgilendiğim zamanlar kızgınlık veya öfke hissediyorum;

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

2. Bebekle ilgilendiğim zamanlar, onun huysuzlaştığını ve beni zmeye çalıştığını hissediyorum;

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

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

- a. Hoşlanmam
b. Bebeğe karşı güçlü duygularım yok
c. Zayıf sevgi
d. Orta düzeyde sevgi
e. Yoğun sevgi

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

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

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

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

6. Bebeğimle birlikteyken sıkıldığını hissediyorum;

- a. Her zaman
b. Sık sık

c. Ara sıra

d. Hiçbir zaman

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

a. Her zaman

b. Sık sık

c. Ara sıra

d. Hiçbir zaman

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

a. Doğru

b. Doğru değil

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

a. Her gün birçok kez

b. Her gün birkaç kez

c. Günde bir kez

d. Nadiren

10. Bebekten ayrılmam gerektiği zamanlar kendimi;

a. Her zaman üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak her zaman zor gelir)

b. Sık sık üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak sık sık zor gelir)

c. Hem üzüntü hem de rahatlama duygularını birlikte hissederim.

d. Sık sık rahatlamış hissederim (ve ayrılmak sık sık kolay gelir).

e. Her zaman rahatlamış hissederim (ve ayrılmak her zaman kolay gelir).

11. Bebekle birlikteyken;

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

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

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

13. Bebekle birlikteyken;

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

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

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

15. Geçen c ay suresince, beş dakika ya da daha fazla sureyle kendimi uyuyan bebeği izlerken buluyorum;

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

16. Bebek nedeniyle vazgeçmek zorunda kaldığımız şeyleri düşününce;

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

17. Geçen c ay suresince, kendime zaman ayıramadığımı ve kendi uğraşlarımı sürdüremediği hissediyorum;

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

18. Bebeğimle birlikte olduğum zaman genellikle;

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

Ek 6: Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği İzin Yazısı



Ek 7: Gönüllü Olur Onam Formu

BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Sayın Katılımcı;

Sizi “Kanguru Bakımı Yönteminin Preterm Bebek Babalarının Kendine Güven ve Bağlanma Düzeylerine Etkisi” adlı çalışmaya davet ediyoruz.

Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan babaların yapacakları kanguru bakımının bebekleri ile olan bağlanma ve ebeveyn kendine güven düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılacaktır. Araştırma için etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Araştırma bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan babaların katılımı ile gerçekleşecektir. Araştırma süresince “Babayı Tanıtıcı Bilgi Formu, Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu, Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği, Baba-Bebek Bağlanma ölçeği” ile veri toplanacaktır. Araştırma kapsamında elde edilen veriler gizli tutulacak ve araştırmacı tarafından güvenli bir şekilde saklanarak üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Araştırma sonuçları bilimsel amaçlı yayınlanabilir, kongrelerde sunulabilir. Bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmaktan vazgeçmeniz durumunda araştırmacıyı haberdar ederek geri çekilebilirsiniz. Araştırmaya katılımınız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, araştırmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.

Yukarıdaki açıklamayı okudum ve anladım. Araştırmacı tarafından çalışma bana sözlü olarak anlatıldı ve sorularıma cevap verildi. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak ayrılabileceğimi biliyorum. Bebeğimin taburculuğunun ardından telefon ve mail yoluyla benimle iletişime geçilmesini onaylıyorum. Söz konusu çalışmaya kendi rızam ile katılmayı ve çalışmanın sonuçlarının bilimsel amaçlarla yayınlanmasını kabul ediyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:

Tarih / İmza:

Ek 8: Etik Kurul Onayı



Ek 9: Kurum İzni



III. İNTİHAL RAPORU

KANGURU BAKIMI YÖNTEMİNİN PRETERM BEBEK BABALARININ KENDİNE GÜVEN VE BAĞLANMA DÜZEYLERİNE ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 12	% 10	% 7	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%4
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to Istanbul Aydın University Öğrenci Ödevi	<%1
5	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
6	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı	<%1
8	openaccess.biruni.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1