



**PRETERM YENİDOĞAN ANNELERİNDE
BEBEK BAKIMI EĞİTİMİNİN
MATERNAL BAĞLANMA VE
ANNELİK ÖZYETERLİĞİNE ETKİSİ**

Türkan KADİROĞLU

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ

Doktora Tezi – 2018

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PRETERM YENİDOĞAN ANNELERİNDE
BEBEK BAKIMI EĞİTİMİNİN
MATERNAL BAĞLANMA VE
ANNELİK ÖZYETERLİĞİNE ETKİSİ**

Türkan KADİROĞLU

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ**

**ERZURUM
2018**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**PRETERM YENİDOĞAN ANNELERİNDE BEBEK BAKIMI
EĞİTİMİNİN MATERNAL BAĞLANMA VE
ANNELİK ÖZYETERLİĞİNE ETKİSİ**

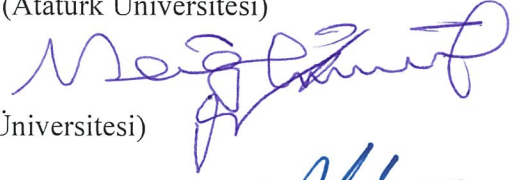
Türkan KADİROĞLU

Tez Savunma Tarihi : 09.05.2018

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ (Atatürk Üniversitesi)



Jüri Üyesi : Prof. Dr. Mağfiret KARA KAŞIKÇI (Atatürk Üniversitesi)



Jüri Üyesi : Prof. Dr. Duygu ARIKAN (Atatürk Üniversitesi)



Jüri Üyesi : Prof. Dr. Nursan ÇINAR (Sakarya Üniversitesi)

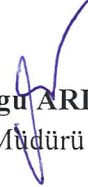


Jüri Üyesi : Doç. Dr. Sevil İNAL (İstanbul Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü



**Doktora Tezi
ERZURUM – 2018**

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Preterm Yenidoğan.....	4
2.1.1. Yenidoğanların Sınıflandırılması.....	4
2.1.2. Preterm Doğum Nedenleri.....	4
2.1.3. Preterm Yenidoğanın Fiziksel Özellikleri.....	5
2.1.4. Preterm Yenidoğanlarda Görülen Sorunlar.....	5
2.2. Preterm Yenidoğan Bakımı.....	6
2.2.1. Cilt Bakımı.....	6
2.2.2. Göbek Bakımı.....	8
2.2.3. Ağız Bakımı.....	9
2.2.4. Göz Bakımı	9
2.2.5. Beslenme.....	10
2.2.6. Emzirme.....	11
2.2.7. Ten Tene Temas	13
2.2.8. Bağışıklama	14
2.3. Bağlanma Kavramı	15
2.3.1. Bağlanmanın Önemi ve Bağlanma Çeşitleri	15
2.3.2. Postnatal Dönemde Maternal Bağlanmayı Kolaylaştıracak Uygulamalar...	16
2.3.3. Maternal Bağlanma ve Hemşirelik.....	16
2.4. Özyeterlik Kavramı.....	17
2.4.1. Annelik Özyeterliği.....	18
2.4.2. Annelik Özyeterliği ve Hemşirelik.....	19
2.5. Özgüven Kavramı.....	19
2.5.1. Annelik Özgüveni.....	20
2.5.2. Annelik Özgüveni ve Hemşirelik.....	20

3. MATERYAL VE METOT.....	22
3.1. Araştırmanın Tipi.....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.4. Veri Toplama Araçları.....	24
3.5. Metodolojik Aşama.....	27
3.5.1. AAÖÖ Geçerlik Çalışması.....	27
3.5.2. AAÖÖ Güvenirlik Çalışması.....	31
3.6. Deney Aşaması.....	32
3.6.1. Hemşirelik Girişimi.....	34
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	35
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	35
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	36
3.10. Araştırmanın Genellenebilirliği.....	36
4. BULGULAR.....	38
5. TARTIŞMA.....	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
KAYNAKLAR.....	55
EKLER.....	71
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	71
EK-2. HASTANE KAYITLARINA ULAŞMA İZNİ	72
EK-3. YENİDOĞAN VE ANNE BİLGİ FORMU	73
EK-4. DURUMLULUK KAYGI ÖLÇEĞİ	75
EK-5. YENİDOĞANI ALGILAMA ÖLÇEĞİ I, II	76
EK-6. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ	78
EK-7. ALGILANAN ANNELİK ÖZYETERLİK ÖLÇEĞİ	79
EK-8. PHARIS ÖZGÜVEN ÖLÇEĞİ.....	80
EK-9. EĞİTİM KİTAPÇIĞI.....	81
EK-10. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMAN LİSTESİ	81
EK-11. ETİK KURUL İZNİ.....	82
EK-12. RESMİ KURUM YAZISI.....	83
EK-13. ÖLÇEĞİN TÜRK TOPLUMUNA UYARLANMA İZİN YAZISI...	84

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca manevi desteğini esirgemeyen, araştırmanın her aşamasında engin bilgi birikimi ve tecrübesi ile bana yol gösteren değerli hocam Sayın Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ'ye,

Doktora tez çalışmamda, bilgi ve deneyimlerini paylaşan, değerli jüri üyelerim Sayın Prof. Dr. Duygu ARIKAN'a ve Sayın Prof. Dr. Mağfîret KARA KAŞIKÇI'ya, araştırmaya katılan ve benimle bu süreci paylaşan annelere, hayatıma anlam katan ve eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen eşim Fatih KADİROĞLU'na ve aileme, bugüne kadar benim için vermiş oldukları bütün emekler için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Türkan KADİROĞLU

ÖZET

Preterm Yenidoğan Annelerinde Bebek Bakımı Eğitiminin Maternal Bağlanma ve Annelik Özyeterliğine Etkisi

Amaç: Preterm yenidoğan annelerinde bebek bakımı eğitiminin maternal bağlanma, annelik özyeterliği ve özgüvenine etkisini değerlendirmek, aralarındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmanın diğer amacı, ölçüm aracı olarak kullanılan ‘Algılanan Annelik Özyeterlik Ölçeği’nin Türkçe kültürel adaptasyonunu gerçekleştirmektir.

Materyal ve Metot: Araştırma, metodolojik ve deneysel olarak, iki aşamalı gerçekleştirildi. Birinci aşamada, Algılanan Annelik Özyeterlik Ölçeği Türkçe formunun uyarlanması metodolojik olarak yapıldı. İkinci aşama, ön-test son-test kontrol gruplu deneysel olarak gerçekleştirildi. Araştırma, Erzurum’da, Kamu Hastaneler Birliği, Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde Mart 2016 - Mayıs 2018 tarihleri arasında yapıldı.

Bulgular: Araştırmada, yenidoğan döneminin sonunda, deney ($p<.001$) ve kontrol ($p<.05$) grubundaki preterm yenidoğan annelerinin grup içi son-test maternal bağlanma düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edildi. Deney grubundaki annelerin son-test maternal bağlanma ($p<.001$), algılanan annelik özyeterliği ($p<.01$) ve özgüveni ($p<.01$) düzeylerinin kontrol grubundaki annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu. Annelerin maternal bağlanma ile algılanan annelik özyeterliği ($p<.05$) arasında orta ve özgüveni ($p<.05$) arasında düşük düzeyde, algılanan annelik özyeterliği ile özgüveni ($p<.001$) arasında ise orta düzeyde pozitif yönde bir ilişkili olduğu saptandı.

Sonuç: Yenidoğan döneminin sonunda, her iki grupta preterm yenidoğan annelerinin maternal bağlanma düzeyleri yükseldi. Annelerin bebek bakımına yönelik eğitilmeleri, maternal bağlanmalarını, algılanan annelik özyeterliklerini ve özgüvenlerini geliştirdi. Ayrıca, maternal bağlanma ile algılanan annelik özyeterliği ve özgüveni, algılanan annelik özyeterliği ile özgüveni arasında doğru orantıda bir ilişki vardı.

Anahtar Kelimeler: Annelik özyeterliği, bebek bakımı, hemşire, maternal bağlanma, preterm yenidoğan.

ABSTRACT

Effect of Baby Care Training on Maternal Bonding and Motherhood Self-Efficacy in Mothers of Preterm Newborn

Aims: To evaluate the effect of baby care training on maternal bonding and motherhood self-efficacy in mothers of preterm newborn and examine the relationship between them. The other purpose of the study is to make Turkish cultural adaptation of the 'Perceived Motherhood Self-Efficacy Scale used as a measuring instrument.

Material and Method: The study was conducted in two stages, methodologically and experimentally. In the first step, adaptation of the Turkish Form of Perceived Maternity Self-Efficacy Scale was performed methodologically. The second step was performed experimentally with pre-test post-test control group. The study was carried out between March 2016 and May 2018 in Erzurum, Public Hospitals Association, Nenehatun Maternity Hospital, Yenidoğan Intensive Care Unit.

Results: In the study, at the end of the newborn period, preterm newborn mothers in the experimental ($p < .001$) and control ($p < .05$) groups were determined to have significantly higher levels of intra-group posttest maternal bonding. Mothers in the experimental group were found to have significantly higher levels of posttest maternal bonding ($p < .001$), perceived maternal self-efficacy ($p < .01$) and self-esteem ($p < .01$) than control mothers. Positive correlation was found to be associated between perceived motherhood self-efficacy and self-confidence ($p < .001$), maternal bonding and self-confidence ($p < .05$), and maternal bonding and perceived maternal self-efficacy ($p < .05$) of mothers.

Conclusion: At the end of the newborn period, maternal bonding levels of preterm newborn mothers increased in both groups. Mothers baby-care training developed their maternal bonding, perceived motherhood self-efficacy and self-confidence. There was also a direct relationship between perceived maternal self-efficacy and self-confidence perceived by maternal bonding, perceived maternal self-efficacy and self-confidence.

Key Words: Motherhood self-efficacy, baby care, nurse, maternal bonding, preterm newborn.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AAÖÖ	: Algılanan Annelik Özyeterlik Ölçeği
DDA	: Düşük Doğum Ağırlıklı
DKÖ	: Durumluluk Kaygı Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MBÖ	: Maternal Bağlanma Ölçeği
PÖÖ	: Pharis Özgüven Ölçeği
YAÖ	: Yenidoğanı Algılama Ölçeği
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 3.1. Araştırma Planı..... **38**



TABLOLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>		<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1.	AAÖÖ 20 Maddenin Tanımlayıcı ve Toplam İstatistikleri	29
Tablo 3.2.	AAÖÖ Madde Toplam İstatistikleri.....	29
Tablo 3.3.	AAÖÖ Açıklanan Toplam Varyans Tablosu.....	30
Tablo 3.4.	AAÖÖ Maddelerin Oluşturduğu Alt Boyutlar ve Faktör Yükleri.....	30
Tablo 3.5.	Tekrar Testte Genel Ölçek ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Değerleri	31
Tablo 3.6.	AAÖÖ İlk Test ile Tekrar Test Arasındaki Farklılık Analizi	31
Tablo 3.7.	AAÖÖ Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı	32
Tablo 3.8.	Araştırmada Kullanılan Parametreler ve Uygulanan Testler.....	35
Tablo 4.1.	Preterm Yenidoğanların Tanıtıcı Özellikleri	38
Tablo 4.2.	Annelerin Tanıtıcı Özellikleri	39
Tablo 4.3.	Babaların Eğitim ve Mesleki Özellikleri	40
Tablo 4.4.	Annelerin DKÖ Grup İçi ve Gruplar Arası Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırması	40
Tablo 4.5.	Annelerin YAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.6.	Annelerin MBÖ Grup İçi ve Gruplar Arası Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırması	41
Tablo 4.7.	Annelerin AAÖÖ Grup İçi ve Gruplar Arası Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırması	42
Tablo 4.8.	Annelerin PÖÖ Grup İçi ve Gruplar Arası Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırması	42
Tablo 4.9.	Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	43

1. GİRİŞ

Anne olma, fiziksel ve psikolojik değişiklikler ile birlikte kişilik değişikliklerinin, özgürlüğün kaybı gibi düşüncelerin gelişebildiği yeni rol ve sorumluluklar gerektiren zor bir dönemdir.¹ Bu dönemde, annenin bebeğine sevgiyle bağlanması ve annelik rolünü üstlenmesi çocuğun sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişmesinin sürdürülmesinde en önemli faktörlerden biridir.² Annelik rolü ve kimliğinin gelişmesini aksatan ve süreci olumsuz etkileyen en önemli durumlardan biri, bebeğin preterm doğması ve hastaneye yatırılmasıdır.² Dolayısıyla anne uzun süreli ve stresli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır.³ Bebeğin preterm doğması, annelerin bebeklerinin bakımı konusunda yetersiz kılabilmektedir. Anneler için bebeğine bakım vermede kendini yetersiz algılamalarının nedeni olarak preterm doğuma fiziksel, duygusal ve psikolojik olarak hazır olamamaları gösterilmiştir.⁴

Preterm yenidoğanlar immatür olmaları nedeniyle, daha yoğun bir bakıma ve anne desteğine ihtiyaç duymaktadır.⁵ Neonatal erken dönemden başlayarak, uzun süre, annesi ile birlikte olamayan, Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri (YYBÜ)'nde, yaşamı tehdit eden hastalıklarla mücadele etmek zorunda kalan preterm yenidoğanlar,⁴ sağlıklı büyüme gelişme sürecinin aksaması tehdidi altındadırlar.⁶

Fizyolojik ve yapısal olarak term yenidoğanlardan farklı olan preterm yenidoğanlar, sağlık sorunları için oldukça fazla risk taşımaktadırlar. Literatürde, apne, solunum problemi, hipotermi, ateş, enfeksiyon, hiperbilirubinemi, besleme ve gelişim sorunlarının taburculuğun peşinden hastaneye tekrar yatışın en yaygın nedenleri olarak gösterilmiştir. Preterm yenidoğanların bu durumu, düzenli danışmanlık hizmetlerinin sunulmasını gerektirmektedir.^{7, 8} Yapılan bir çalışmada, yenidoğan bebeklerinin bakımı için annelerin, bilgi gereksinimlerinin olduğu tespit edilmiştir.⁹

Preterm yenidoğan anneleri ile yapılan çalışmalarda, bebeğin taburculuğundan sonra tüm sorumluluğu alındığında, annelerin kendilerini yetersiz hissettiklerini,^{4, 10} bebeğin bakımına yönelik eğitim gereksinimlerinin olduğunu ifade ettikleri^{11, 12} ve bebeğin bakımında kendilerine daha az güvendikleri için seyirci kalmayı tercih ettikleri¹³ belirlenmiştir. Benzer şekilde preterm yenidoğanların taburculuktan sonraki kontrol sürecinde, pişik, pamukçuk, konak gibi sağlık sorunların verilen eğitimle önemli düzeyde azaldığı bulunmuştur.¹⁴ Diğer çalışmalar, bebeğin preterm olmasının¹⁵⁻¹⁷ ve hastanede yatmasının maternal bağlanmayı ve annelik rolünün gelişimini olumsuz etkilediğini bildirmiştir.¹⁸⁻²⁰

Maternal bağlanma ve annelik özyeterlik algısı sağlıklı büyüme gelişme sürecinin en temel bileşenlerindendir. Prematürelilik, maternal bağlanmayı¹² ve algılanan annelik özyeterliğini²¹ olumsuz yönde etkilemektedir. Aynı zamanda, maternal bağlanma ve algılanan annelik özyeterliğinin yetersiz olması, bebek bakımını olumsuz yönde etkilemektedir.^{22, 23}

Preterm yenidoğan annelerinin bebek bakımı gereksinimleri konusunda eğitim ve danışmanlık hizmetlerine ihtiyaçları olduğu açıktır.⁵ Preterm yenidoğanın taburculuktan sonra bakım gereksinimlerinin karşılanmasında annelere yönelik, annelik özyeterliği ve özgüveninin güçlendirilmesi için bebek bakımı bilgi ve becerilerinin bebek hastanede tedavi ve bakım hizmetleri alırken kazandırılması ve güçlendirilmesi önemlidir.^{1, 2, 4}

Hemşirenin, annelerin bebek bakımına yönelik gereksinimlerini belirleme, bu doğrultuda eğitim ve danışmanlık rollerini yerine getirme sorumluluğu bulunmaktadır.⁵ Ayrıca, annelerin bebek bakımı gereksinimlerinin karşılanması ile birlikte maternal bağlanmanın güçlendirilmesi, algılanan annelik özyeterliği ve özgüveninin geliştirilmesi taburculuktan önce yapılmalıdır.⁴

Konu ile ilgili yapılan çalışmalar, miadında yenidoğanlar üzerinde yoğunlaşmış,²⁴⁻²⁶ preterm yenidoğanlarda yapılan çalışmalar ise maternal bağlanma, algılanan annelik özyeterliği ve özgüvenini birbiri ile ilişkilendirmemiştir.

AMAÇ

Bu araştırmanın amacı, preterm yenidoğan annelerinde bebek bakımı eğitiminin maternal bağlanma, annelik özyeterliği ve özgüvenine etkisini değerlendirmek ve aralarındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmanın diğer amacı, ölçüm aracı olarak kullanılan “Algılanan Annelik zyeterlik leği”nin (AA) Türkçe adaptasyonu yapılmadığı için kültürel adaptasyonunu gerçekleştirmektir.

HİPOTEZLER

H₁. Algılanan Annelik zyeterlik leği Türk toplumuna uygulanır.

H₂. Preterm yenidoğan annelerinin bebek bakımına yönelik eğitilmeleri, maternal bağlanmalarını arttırır.

H₃. Preterm yenidoğan annelerinin bebek bakımına yönelik eğitilmeleri, annelik özyeterliğini geliştirir.

H₄. Preterm yenidoğan annelerinin bebek bakımına yönelik eğitilmeleri, annelik özgüvenini geliştirir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Preterm Yenidoğan

Preterm yenidoğanlar, 37. gebelik haftasından önce doğan canlı bebeklerdir.^{27, 28} Preterm Doğuma İlişkin Küresel Eylem Raporu'na göre, gelişmiş ülkelerde tüm doğumların yaklaşık %7-12'si (ABD'de %12, İngiltere'de %10) pretermdir.²⁹ Yardımcı üreme teknolojilerindeki gelişmeler, maternal yaşta artış ve fetal kaynaklı ya da medikal sebeplerden tıbbi müdahalelerin artışı preterm bebeklerin tüm bebekler içindeki oranının artmasına neden olmuştur.³⁰ Preterm doğumlar, tüm dünyada yenidoğan mortalite ve morbiditesinin en önemli nedenidir.³¹

2.1.1. Yenidoğanların Sınıflandırılması

- Gebelik yaşına göre küçük bebekler, 10. persentilden daha az ağırlığa sahip canlı doğan bebeklerdir.
- Gebelik yaşına göre uygun bebekler, 10 ile 90. persentilin arasında ağırlığa sahip canlı doğan bebeklerdir.
- Gebelik yaşına göre iri bebekler, 90. persentilden daha fazla ağırlığa sahip canlı doğan bebeklerdir.²⁷

Düşük doğum ağırlıklı (DDA) bebekler, gebelik haftasına bakmaksızın kilosu 2500 gram ve altında doğan canlı bebeklerdir. DDA bebekler üç alt gruba ayrılır. Doğum ağırlığı 1500 - 2500 gram arasında olan bebekler orta, doğum ağırlığı 1500 gramdan az olan bebekler çok ve doğum ağırlığı 1000 gramdan az olan bebekler aşırı DDA bebeklerdir.^{27, 28, 32-34} Preterm bir bebeğin kilosunun 2500 gram ve altında olması, bebeğin, hem preterm hem de DDA bir bebek olduğunu gösterir.²⁷

2.1.2. Preterm Doğum Nedenleri

Nedenler, dört grup faktör üzerinde yoğunlaşmıştır. Fetal distres ve anomalilerin olması, çoğul gebelikler, genetik hastalıklar, gelişimde yetersizlik ve amniyon sıvısının

azlığı fetal faktörlerde yer almıştır. Plasental faktörleri, ilk üç aydaki oluşan kanamalar ve plasenta yerleşim yeri bozuklukları oluşturmuştur. Erken membran rüptürü, uterus malformasyon olması, preterm dilatasyonu ve serviksin kısa olması uterus ile ilgili faktörler kapsamındadır. Anne ile ilgili faktörleri ise adolesan ve ileri yaş gebelikler, kronik hastalıklar, enfeksiyonlar, gebeliğe bağlı diyabetes mellitus, bağ dokusu ve kanama ile ilgili hastalıklar, preeklamsi, düşük sosyoekonomik düzey, düşük eğitim seviyesi, madde bağımlılığı, prenatal bakım yetersizliği, destek sistemlerinin azlığı, beden kitle indeksinin düşük olması, DDA ve preterm doğum hikayesi, doğum sayısının fazla olması ve iki yıldan daha az aralıklarla doğum oluşturmuştur.^{32, 35}

2.1.3. Preterm Yenidoğanın Fiziksel Özellikleri

Ballard skoruna göre gebelik haftası 37. hafta ya da altındadır. Fiziksel özellikler gebelik yaşına bağlı olarak değişir. Gebelik haftasının artması ile tonüs ve fleksiyon artar. Deri saydam, transparan ve kırmızıdır. Deri altı yağ dokusu azdır. Lanugo 20-28. gestasyon haftalarında vardır. 28. gestasyon haftasında lanugo gövdenin önü ve yüzde kaybolmaya başlar. 28-30. haftaya kadar ayak tabanının ön kısmında çizgiler bulunmaz. Gebelik haftası arttıkça ayak tabanındaki çizgiler artar ve ayağın topuğuna kadar yayılır. Çok küçük preterm bebekte göz kapakları kapalıdır. 26-30. gestasyon haftası arasında göz kapakları açılır. Kulak kepçesi ince, yumuşak, düz katlanmıştır. Testisler inguinal kanalda bulunmayabilir. Ağlama zayıf, refleksler zayıf ya da yoktur. Çok küçük preterm bebeklerde emme, yutma ve solunum sıkıntısı gözlenir. Bu bebekler yeterli oral besin alamayabilirler. Apne ve bradikardi yaygın olarak gözlenir.^{6, 27, 32}

2.1.4. Preterm Yenidoğanlarda Görülen Sorunlar

Preterm yenidoğanlar birçok sağlık sorunu için risk grubu oluşturmaktadır. Preterm yenidoğanlarda çoğunlukla görülen sorunlar; patent duktus arteriozus, apne, respiratuvar distres sendromu, intraventriküler hemoraji, nekrotizan enterokolit, sarılık,

ısı dengelemede sorunlar ve enfeksiyonlardır. Preterm yenidoğanlarda uzun vadede en sık karşılaşılan sorunlar ise preterm retinopatisi, astım, bronkopulmoner displazi, serebral palsy, konuşma bozuklukları, öğrenme güçlükleri, nöbet bozuklukları, dikkat eksikliği ve işitme kaybıdır.³⁶

2.2. Preterm Yenidoğan Bakımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), preterm yenidoğanların bakımına büyük önem vermektedir. Preterm yenidoğanlar, doğumdan hemen sonra belirlenerek özel bir bakıma alınmalıdır. Preterm yenidoğanların hemşirelik bakım prensipleri, term yenidoğanlarla aynıdır. Ancak, preterm yenidoğanlar, olumsuz koşullardan etkilenmeye daha yatkındır.³⁷

2.2.1. Cilt Bakımı

Preterm yenidoğan cildi, stratum korneum henüz yeterince gelişmediği için enfeksiyon ve toksinlere karşı çok duyarlıdır.^{38, 39} Yenidoğanın cildi, günlük olarak, hastanelerde her vardiya ya da her bez değişiminde değerlendirilmelidir. Özellikle kulaklar, aksilla, boyun ve kasık araları gözlenmeli ve temizlenmelidir. Ciltte kızarıklık, kuruluk ve hassasiyet cilt bütünlüğü bozulmasının bir göstergesi olabilir. Ciltte yenidoğanın geçici cilt bulgularının dışında püstüller, veziküler veya pürülan cilt lezyonu tespit edilirse hemen uygun sağlık ekibi ile iletişime geçilmesi sağlanmalıdır. Cilt yaralanmaları için risk faktörleri tespit edilmeli ve yenidoğanın cildini değerlendirmede standart cilt değerlendirme skalaları kullanılmalıdır.⁴⁰

Banyo: Doğumda yenidoğanın cildi verniks kazeoza kan, mekonyum ve hücre kalıntıları ile kaplıdır. Yenidoğanın banyosu açısından doğumdan sonra banyo zamanı, süresi, sıklığı, suyun sıcaklığı ve kullanılan malzemeler önem taşımaktadır.^{37, 41} Doğumdan sonra yenidoğanın ilk banyosu, vücut sıcaklığı ve kardiyovasküler durumu stabil olduktan sonra yaptırılmalıdır. DSÖ, yenidoğanın termal regülasyonunun

sağlanması ve hipoterminin önlenmesi amacıyla ilk banyonun doğumdan en az altı saat sonra yapılması gerekmektedir. 36 haftadan daha önce doğan DDA yenidoğanların ise ilk banyosu doğumdan en az 24 saat sonra olmalıdır.³⁷ Term bebekler haftada iki defa, preterm bebekler ise 4 gün aralıkla banyo yaptırılmalıdır.⁴² Banyonun süresi özellikle sabun kullanıyorsa 5 dakikadan daha kısa tutulmalıdır. Banyo suyu sıcaklığı vücut sıcaklığına yakın veya daha düşük sıcaklıkta olmalıdır. Yenidoğanı yıkarken, yüz, boyun, kıvrımları ve perine bölgesi gibi alanlara daha fazla odaklanmak, cilde zarar verici ovalama işleminden kaçınmak gerekmektedir.^{41, 42}

Yenidoğanın cildi hassastır. Kullanılan sıvı temizleme malzemeleri bebeğin cildini ve gözlerini tahriş etmemeli, derinin PH değerini değiştirmemelidir. Haftalık iki/üç defa sabun ya da şampuanlar kullanılmalıdır. Yenidoğan şampuanları için standartize edilmiş bir formül yoktur. Bu nedenle formülü yumuşak olan, PH değeri gözyaşına yakın ve gözleri yakmayan şampuanlar seçilmelidir.⁴¹⁻⁴³

Yenidoğan banyo sonrası hemen ılık kuru havlu ile sarılmalı, hafif dokunuşlarla kurulanmalı, ovalama işlemi yapılmamalıdır. Bebek, baştan ayağa doğru kurulanmalı ve hemen bir şapka ile korunmalı, sıcak bir battaniyeye sarılmalı ve kısa sürede giydirilmelidir.⁴³

Dokunma ve masaj: Deri, vücudun en duyarlı organıdır. Bu nedenle, bir yaşından küçük bebeklerde dokunma duyusu çevreyi tanıma ve algılama için son derece önemlidir. Yenidoğan ve bebeklerin uygun dokunma ile uyarılması, psikososyal gelişimlerine katkı sağlar. Anne-bebek arasındaki duygusal bağı artırarak bebeğin psikososyal gelişimini destekleyen masaj, çok eski tarihlere dayanan etkili bir iletişim aracıdır.¹⁵

Dokunma ve masajın, anne bebek arasındaki teması sürdürerek bebeğin güven duygusunu güçlendirdiği düşünülmektedir. Bebek masajı, bebeğin tüm yönleri ile

gelişimine destek olan, kolay ve etkin bir yöntemdir.⁴⁴. Bebeğin çevresi ile iletişime geçmesi, tanınması ve psikososyal gelişim göstermesi dokunma duyusu ile olur. Dolayısıyla bebeğin kucağa alınması, dokunulması ve okşanması olumlu etkilere sahiptir.⁴⁵

Nemlendiriciler: Derinin stratum korneum tabakasının hidrasyon derecesi bu tabakanın su absorbe etme ve bünyesinde tutabilme yeteneğine bağlıdır. Nemlendiriciler, bu tabakanın bütünlüğünü korur ve bariyer işlevini güçlendirirler. Cilt yüzeyindeki kurumayı, pullanmayı azaltabilirler. Özellikle, preterm yenidoğanda epidermal bariyerin matürasyonunu hızlandırmak, sürtünmeyi engellemek ve deriden olan sıvı kayıplarını azaltmak için kullanımı önerilmektedir. Fakat 750 gr altında olan prematürelde stafilokok enfeksiyonları için risk oluşturmaktadır. Vazelin bazlı ve suda çözünen, parfüm, boya ve koruyucu madde içermeyen ürünler kullanılması, uygulama sırasında friksiyondan kaçınılması önerilmektedir.⁴⁶

Antiseptikler: Chlorhexidine, povidoneiodine ve isopropyl alcohol'ün yenidoğanda cilt irritasyonu ve kimyasal yanıklara neden olabileceği unutulmamalı, uygulama sonrası antiseptikler su ya da serum fizyolojik ile ciltten uzaklaştırılmalıdır. Mutlaka dezenfektan kullanılması gerekiyorsa, 34 haftadan küçük/1500 gr altında ki bebeklerde, %2'lik chlorhexidine sudaki çözeltisi ve 2 aydan büyük bebeklerde ise %10'luk povidoneiodine ve %70'lik isopropyl alcohol içinde %2'lik chlorhexidine önerilmektedir.⁴⁶

2.2.2. Göbek Bakımı

Göbek bağı normalde 7-14 günde düşer. Göbek, yenidoğanda bakteriyel enfeksiyon ajanlarının vücuda girdiği önemli giriş alanlarından biridir.⁴⁷ Günümüze kadar göbek kordonu enfeksiyonlarının önlenmesi için birçok yöntem (topikal ajanlar, steril gazlı bez sargısı ile kuru bakım gibi) denenmiştir. Sonuçta, göbek bakımını

bebeğin enfeksiyon riski, ülkenin gelişmişlik düzeyi ve annenin hijyen anlayışının belirlediği aşıkardır. Hijyenik koşullarda, göbek bakımı için yukarda sayılan ajanların kullanılmasının gerek olmadığı, enfeksiyonu önlemek isterken, bebeğin toksik ajanlara maruz kalabileceği bildirilmiştir.³⁷

Evde bakım verilen bebekler için, antiseptik solüsyon kullanımına gerek olmadığı ve göbeğin bebek bezinin dışında, hava ile temasının sağlanmasının, kuru ve temiz tutulmasının yeterli olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, göbek kordonunun, her bez değişiminde gözlenmesi; akıntı, kızarıklık, ödem ve kötü koku varlığında hemen bir sağlık kuruluşuna müracaat edilmesi gerektiği açıklanmalıdır. Göbek kordonu idrar veya dışkı ile kontamine olduğunda; su ve pamukla silindikten sonra temiz bir havluyla kurulanmalıdır.³⁷

2.2.3. Ağız Bakımı

Oral beslenebilen, oral müköz membranı temiz görünen preterm yenidoğanlarda, ekstra ağız bakımı yapılmasına ihtiyaç yoktur. Ancak, ağızdan beslenemeyen bebeklerde ağız kuruluğu, enfeksiyona zemin hazırladığı için rutin ağız bakımı gerekir.⁴⁸ Ağız bakımında kullanılan solüsyonlar konusunda net bir görüş olmamasına rağmen uygun ağız bakımı ile ağız sağlığının geliştirilebileceği bilinmektedir.⁴⁹ Yenidoğanın ağız bakımında kaynatılıp ılıtılmış su ile ıslatılan gazlı bez kullanılabilir.⁴⁸

2.2.4. Göz Bakımı

Kaynatıldıktan sonra ılık su ile steril gazlı bez, çapaklanma durumlarında göz bakımı için kullanılmalıdır. Göz bakımı içten dışa doğru ve çok bastırmadan silerek yapılmalıdır. Her bir gözün bakımında yeni bir gazlı bez kullanılması gerekir. Bakım veren kişinin tırnakları kısa kesilmiş ve elleri yıkanmış olmalıdır. Yenidoğan bebeklerde gözyaşı bezleri tam olarak çalışmadığı için ilk üç hafta gözyaşı olmayabilir.³²

Bilincin kapalı olması veya yüz felci gibi bir nedenle bebeğin gözleri açık kalıyorsa, gözyaşının azalması kornea hasarına neden olabilir. Göz kapakları arasına göz pomadı sürülerek konjunktivanın kuruması önlenmelidir. Üzeri gazlı bez ile kapatılır. Gözde kızarıklık, aşırı çapaklanma ve şişlik varsa hekime bilgi verilmelidir.²⁷

Günümüzde profilaktik amaçlı hem gonore hem de klamidia organizmalarına karşı etkin %0.5 'lik eritromisin kullanılmaktadır. Yenidoğandan yenidoğana enfeksiyon geçişini önlemek için daima tek kullanımlık pomadlar profilakside tercih edilmelidir. Uygulamadan sonra yumuşak steril gazlı bezle yenidoğanın gözü kapatılır ve 5'e kadar sayıldıktan sonra alınır.^{27, 50}

2.2.5. Beslenme

Yenidoğanların dengeli beslenme ve sağlıklı büyüme-gelişmesi için en önemli temel besin maddesi anne sütüdür. İlk altı ay boyunca tek başına anne sütü bebek için yeterlidir ve gerekli olmadığı sürece bebeğe ek gıda verilmesine gerek yoktur. Emzirmeye, doğumdan sonraki ilk 30 dakika içinde başlanıp, ilk altı ayın sonundan itibaren uygun ek gıdalarla birlikte iki yıl süre ve ötesinde de devam edilmelidir.^{51, 52}

Preterm bebeklerin büyümeleri için yaklaşık 120-130 kcal/kg enerjiye gereksinimleri olur. Sıvı gereksinimi daha yüksektir ve günde 140-160 ml/kg/gün anne sütünün alınması ile bu gereksinim karşılanır. Anne sütünün içeriği bebeğin tüm besin gereksinimlerini karşılayacak düzeydedir.⁵²

Anne sütünde bebek için yeterli demir bulunmaz. Demir desteği yalnız anne sütü alan bebeklerde dördüncü aydan sonra başlanmalıdır. Ayrıca kalsiyum da fazla bulunmamakla birlikte kalsiyum/fosfor oranının (2/1) olması nedeni ile bebeğin kemik, eklem, kıkırdak gelişimi için ideal bileşimi oluşturur. Anne sütü K ve D vitamini yeterince içermediği için bebek iki haftalıkken D vitamini 400 Ü/gün başlanarak bir yaşına kadar verilmeli ve doğumda 1 mg K vitamini her bebeğe uygulanmalıdır. Florür,

içilen suda yeteri kadar (0,3 ppm) bulunmuyor ise 6. aydan sonra ek olarak verilmelidir. Özellikle vejetaryen annelerin bebeklerine B₆-B₁₂ vitamini takviyesi önerilir. Formül mamalara pek çok vitamin ve mineral ek olarak ilave edildiği için ekstra vitamin ya da mineral takviyesine gerek yoktur. İnek sütü ise anne sütü ya da formül mamalardan çok daha fazla protein, yağ, şeker, kalsiyum, sodyum, potasyum, magnezyum, sülfür ve fosfor içerir. Bu yoğun içerik nedeniyle inek sütünün bir yaşına kadar bebek beslenmesinde hiç yeri yoktur.^{27, 51, 52}

2.2.6. Emzirme

DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu bebeklerin doğumdan sonraki ilk 30 dakikada emzirilmesini, ilk altı ay yalnız anne sütü ile beslenmesini, 6. ayın sonunda ek besin desteğini ve iki yaş ve ötesinde anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesini önermektedir.⁵³

Anne sütü, yenidoğanın biyo-psiko-sosyal gelişmesi, uygun şekilde beslenmesi ve immün sisteminin güçlenmesi için gerekli olan bütün içeriğe sahip, bio-yararlılığı yüksek, sindirimi kolay bir besindir. Yenidoğan için eşsiz bir besin olan anne sütü, büyüme gelişmenin en hızlı olduğu bu dönemde hem anneye hem de bebeğe sayısız yarar sağlar.³²

Anne sütü bebeğin immün sisteminin gelişmesinde katkı sağlarken immünolojik olarak da koruma sağlar. Bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirir. Viral, bakteriyel ve IgA, bakterilerin barsak duvarına yapışmasını önler ve bebeği barsak enfeksiyonlarından korur. Anne sütüne bakteri bulaşmamıştır ve sterildir. Annenin bağışık olduğu bazı bulaşıcı hastalıklara (kızamık, kızamıkçık vb.) karşı bebeği korur.⁵⁴ Anne sütünün bileşimi bebeğin besin gereksinimini karşılayacak biçimde zamanla değişir. Anne sütünde yüksek oranda bulunan laktoz kolay sindirilen bir şeker olduğu için beyin gelişimi için gerekli olan şeker kolayca sağlanmış olur. Anne sütündeki

protein kolay sindirilir. Ayrıca, metionin ve sistein aminoasit oranı bebekliğin erken aylarında hızlı beyin gelişimi için ideal orandadır. Anne sütü, bebekte hücre gelişimi için gerekli olan protein dışı azot bileşiklerini de içerdiği gibi inek sütüne olan intoleransı ve alerjiyi azaltır. Anne sütündeki proteinlerin tipi bebek için daha ideal ve alerjik reaksiyonu azaltmakla birlikte, bebeğin büyümesi için ideal oranda elektrolit ve mineral bileşimi de içerir. Anne sütü hazır mamaya göre eser elementlerin (çinko vb.) daha iyi dengelenmesini sağlar. İçeriğinde bulunan prebiyotik ve probiyotikler bebekte sindirimi kolaylaştırır, ishal ve kabızlığı önler. Emzirme sırasında, bebek tarafından algılanan annenin bebeğine dokunuşu, vücudunun kokusu, kalp atışları ve sütünün tadı gibi uyarılar, anne bebek ilişkisini kuvvetlendirir, ayrıca bebeğin büyüme ve gelişimine yardımcı olur. Bebeğin annesini emmesi, çene dış gelişimini olumlu yönde etkiler.^{32, 55}

Anne sütü ile beslenme, ekonomik, pratik ve sağlıklı beslenme biçimi olarak nitelendirilen "doğal beslenme" şeklinde adlandırılmaktadır. Doğal beslenme denilen bu yöntemin çeşitli nedenlerle uygulanamadığı durumlarda inek sütünden imal edilmiş ve bileşimleri anne sütüne benzeyecek şekilde hazırlanmış, formüle olarak adlandırılan besinler (çocuk mamaları) kullanılmalıdır. Bu beslenme biçimine "yapay beslenme" denilir. "Karışık beslenme" ise anne sütünün azlığı durumunda, bir süre sonra diğer sütlerle ek besinlerin verilmesidir.⁵⁶

Emzirme sıklığı ve süresi: Anne sütü ile besleme sıklığını yenidoğanın emme becerisi, memelerin depoladığı süt miktarı ve midenin fizyolojik kapasitesi etkiler. Anne sütü ile beslenen bebeklerin mide yarı boşalma zamanı ortalama 47 dakika olduğu için, anne sütü ile beslenen bebekler sık acıkırlar. Yenidoğan döneminde bir bebeğin günde ortalama 8-12 kez beslenme gereksinimi vardır. Bebeğin her istediğinde emzirilebilmesi için bebek ve anne aynı odada bulunmalıdır. Bebek çok fazla acıkmadan ve sabırsızlanmadan emzirilmelidir, ağlaması beklenilmemelidir. Bebek her istediğinde

emzirilmeli ve memeler düzenli olarak boşaltılmalıdır. Her beslemede her iki meme de düzenli olarak emzirilmeli, her emzirmeye farklı memeden dönüşümlü olarak başlanmalıdır. Son beslemeden sonra yaklaşık iki saatte emzirilen sütün %75'i yeniden oluşur. Anneden bebeğe süt aktarımı her anne için farklıdır. Bu nedenle, emzirme süresi her anne ve bebek için eşsiz ve özeldir. Emzirme süresi başlangıçta her meme için 10-15 dakika olmak üzere ortalama 30 dakikadır. Daha sonra bebek istedikçe emzirme süresi uzatılabilir. Anneler zamanla emzirmeyi sonlandırma sürecini öğrenir. Bebeğe emme ve yutma refleksinin azalması, memelerde yumuşama olması, bebeğin rahat görünmesi, uyuması ve aerolayı kendiliğinden bırakması emzirmenin sonlandırılması gerektiğini gösterir.⁵⁷

2.2.7. Ten Tene Temas

Ten tene temas, anne bebek arasında etkileşimin başlaması ve bağlanmanın sağlanması amacıyla anne ve bebeğin birbirine tensel dokunmasıdır. Ten tene temas ve kanguru bakımı zaman zaman birbiri yerine kullanılabilir. Her ikisinin de temeli dokunmayla ilgilidir. Ten tene temas, bebeğin anne göğsüne yatırılması ya da vücut bölümlerinin herhangi birine (el, ayak, yüz vb.) temas etmesi iken, kanguru bakımı, ten tene temas kullanılarak uygulanan yapılandırılmış bir bakımdır. Ten tene temasın postnatal dönemde hemen başlaması gerekirken, kanguru bakımının hemen başlaması değil, uzun dönem devam etmesi ve sık sık tekrarlanması gerekmektedir.^{58, 59}

Kanguru bakımı, preterm ve term yenidoğanların annelerinin göğsünde, yüzleri anneye dönük bir şekilde, bebeğin hastaneden erken taburculuğunu ve anne sütünden yararlanmasını sağlamak amacıyla uygulanan, anne ve bebek arasında ten temasının sistemli sağlandığı bir yöntemdir. Kanguru bakımı ile DDA ve preterm bebeklerin intrauterin yaşamdan ekstrauterin yaşama geçişini kolaylaştırmak ve ebeveyn rolünü desteklemek amaçlanmaktadır.^{58, 59}

Yapılan çalışmalar ve uygulamalar doğrultusunda kanguru bakımının yenidoğan açısından birçok yararı olduğu görülmektedir. Preterm bebekler için yararları;

- Termoregülasyonu sağlar,
- Bebek dikey pozisyonda tutulduğunda için nefes alıp vermesi kolaylaştırır,
- Ağrılı girişimlerde ağrı hissini azaltır,
- Emme refleksinin gelişimini sağlar,
- Anne ve bebeğin bir arada kalmasını sağlar,
- Bebeğin kendini güvende hissetmesini sağlar,
- Bebeği sakinleştirir ve ailenin güven hissetmesini sağlar,
- Hastaneden erken taburculuğu sağlar.⁵⁸

Kanguru bakımı uygulamasında pozisyon: Yenidoğan ebeveyn ile göğüs göğüse, dikey ve horizontal şekilde, yaklaşık 30 derece eğimli olmalı ve yenidoğanın bacakları ve kolları fleksiyonda olmalıdır. Bakım, yenidoğanın baş ve boyunu hava yolu tıkanıklığını önlemek amacıyla hafif koklama pozisyonunda olmalıdır. Aile kanguru bakımı uygularken, yenidoğanın yüz hareketlerini görebilecek şekilde olmalıdır. Ailenin rahat olup olmadığını ya da yenidoğanın pozisyonun değiştirilmesine ihtiyacı olup olmadığı değerlendirilmelidir.^{58, 59}

2.2.8. Bağışıklama

Preterm yenidoğanların aşı tablosu, doğum ağırlıklarına bakılmaksızın term bebeklerle aynı şekildedir ve takvim yaşı aşılama esastır. Ancak, dikkat edilmesi gereken iki durum vardır. Birincisi, ülkemizde 2 aylıkken yapılan BCG aşısında, vücut ağırlığının 3000 gr. üzerinde olması veya düzeltilmiş yaşı en az iki ay olmasıdır. İkincisi, Hepatit B aşısı uygulamasında, annenin HBsAg durumu ve bebeğin vücut ağırlığına göre değişen uygulama farklılıklarıdır. Uygulanan bütün aşılar bölünme işlemi yapılmadan tam doz uygulama önerilmektedir.¹⁵

2.3. Bağlanma Kavramı

Tüm canlılar doğumdan sonra ihtiyaçlarını karşılayacak, yanında güven ve huzur duyduğu birine gereksinim duyarlar. İnsanların önemli gördükleri kişilere yönelik hissettikleri güçlü ve duygusal bağ bağlanma olarak tanımlanmaktadır. Bağlanma kuramı, bireylerin önemseydiği kişilerle güçlü duygusal bağ kurma eğiliminin nedenleri üzerine odaklanmıştır.^{60, 61} Duygusal bağ kurma gereksinimi ve eğilimi, yenidoğanların yaşamlarını sürekliliği için önemlidir, ayrıca gelişimsel süreçte işlevsel bağlanma sistemini yansıtır. Bağlanma kuramı, bebeğin annesi ve onun yerine geçen, onu mutlu eden bir kişiye bağlanmasının, çocuğun yaşamında sağlıklı süreçler için önemli olduğunu savunur.⁶²

Bağlanmanın sağlıklı olabilmesi için, hem bebeğin annesine hem de annenin bebeğine karşı güçlü ve sürdürülen bir bağ oluşturması gerekir. Anne-bebek arasında doyuran ve haz veren etkileşimin peşinden annenin bebeğine karşı ortaya çıkan sevgi bağı *Maternal Bağlanma* olarak tanımlanmıştır. Maternal bağlanma, doğumdan önce başlayıp neonatal ve daha sonraki dönemlerde artarak gelişir. Bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesine temel olan, yaşamında en önemli gelişimsel desteklerden birisi, annenin bebeğine sevgiyle bağlanmasıdır.⁶³⁻⁶⁵

Annelerde bağlanma olumlu koşullarda gebeliğin başladığı günden itibaren başlar ve bebek hareketlerinin hissedildiği gebeliğin beşinci aylarında belirgin olarak artmaktadır.^{60, 66, 67}

2.3.1. Bağlanmanın Önemi ve Bağlanma Çeşitleri

Temel olarak bağlanma, doğumdan sonra ilk bağlanma davranışı oluştuktan sonra, 9-24 ayda şekillenmektedir. Yenidoğan yaşamının ilk günlerinde anne ile yakınlığı oldukça önemlidir. Bağlanma kuramına göre, bebeğin ilk yıllarında bir ya da

daha fazla kişiyle güvenli bir bağlanma ilişkisi geliştirmeyi başaramaması, sonraki yaşamda ve yetişkinlikte yakın ilişkiler geliştirme yeteneğini azaltmaktadır.^{62, 68, 69}

Yaşamında iki yaşına kadar annesi ile güvenli bir şekilde bağlanan bebeklerin, ebeveynleri, diğeri erişkin ve çocuklarla daha uyumlu ve kolay ilişki kurabildikleri araştırmalarda gösterilmiştir. Temel olarak iki tip bağlanma, güvenli ve güvensiz bağlanmadır. Güvenli bağlanma önerilen bağlanma türüdür.⁷⁰⁻⁷²

2.3.2. Postnatal Dönemde Maternal Bağlanmayı Kolaylaştıracak Uygulamalar

Doğum sonrası bebek, intrauterin yaşamın güvenli ortamından ayrıldığında kayıp duygusu yaşayabilir. Daha önce çaba sarf etmeden karşılanan ihtiyaçları için artık çaba göstermesi gerekmektedir. Acıkınca, uykusu gelince ya da temizlenme ihtiyacı duyduğunda ağlaması gibi. Benzer şekilde, doğumdan sonra anne de fiziksel, sosyal ve psikolojik değışimleri yaşar. Anneliğre geçiş, yeni rol ve sorumlulukların ortaya çıktığı, bütün aile üyeleri ile ilişkilerin yeniden yapılandırıldığı güç bir süreçtir.⁷³ Anne, bebek sahibi olmanın yaşamında oluşturacağı değışiklikleri gebelikte algılasa bile, en büyük değışik, bebeğın doğumundan sonraki süreçlerde yaşanacaktır. Dolayısıyla, anneler postnatal süreçte, yenidoğan bakımı ile ilgili öğrendikleri ve beklediklerinin, deneyimlerinden oldukça farklı olduğunu hissederler. Bebek ve anne arasında güvenli Maternal bağlanmanın oluşumunda bebeğın ihtiyaçlarının zamanında, sakince karşılanmasının yanı sıra annenin de yaşadığı değışimlerin farkında olarak davranmanın önemi büyüktür.^{73, 74}

2.3.3. Maternal Bağlanma ve Hemşirelik

Anneyle bebek arasında bağlanma ilişkisi zamanla öğrenilir ve gelişir. Sağlıklı bağlanma ilişkisinin başlayıp gelişmesinde anneden, bebekten ve diğeri sistemlerden kaynaklanan sorunlar olabilir. Hemşire antenatal dönem süresince takip ettiğı gebede,

doğum sonunda anne bebek etkileşimini olumsuz etkileyebilecek sorunları tanımlamalı ve çözüm oluşturulmasında etkin rol oynamalıdır.^{75, 76}

Hemşireler güvenli bağlanma davranışının oluşturulmasını sağlamada, doğum öncesi dönemden başlayarak risk taşıyan anneleri/aileleri tespit etmelidirler. Daha sonra bu annelerle olumsuz durumların ortadan kaldırılması ya da etkisinin azaltılması konusunda işbirliği yapmalıdırlar.⁷⁷

Doğum sonu ilk günlerde, hemşirenin, anneyi bilgilendirmesi ve ailenin diğer üyelerini de anneye destek olma olayının içine katabilmesi, anneye bebek arasında güvenli bağlanmanın kurulmasında gereklidir. Hemşire, anneyi yapabileceği şeyleri tek başına yapması, yapabilecek durumda olmadıkları konusunda da destek alma konusunda cesaretlendirmeli, bağlanmanın çok faktörlü bir süreç olduğunu dikkate alarak, kaliteli etkileşimi geliştirmek için aileyi desteklemelidir.^{66, 73}

2.4. Özyeterlik Kavramı

Özyeterlik kavramı, ilk kez Bandura tarafından, sosyal bilişsel kuramın ana bileşenlerinden birisi olarak tanımlanmıştır. Algılanan özyeterlik üzerine yoğunlaşan Bandura, özyeterliği, ‘bir kişinin, bir amaca ulaşmak için, gerekli olan eylemleri gerçekleştirme ve düzenleme kabiliyetine olan inancı ya da özel bir görevi yerine getirme’ olarak tanımlamıştır. Özyeterlik, bir inançtır. Dolayısıyla kişi, yeni bir görevi yapmak için sahip olduğundan daha fazla veya daha az potansiyele sahip olduğuna inanabilir.⁷⁸⁻⁸⁰

Özyeterlik, gerekli eylemleri başlatarak, güdülenmeyi ve devamlılığı sağlar. Gerekli eylemi gerçekleştirmeye yönelik inanç, bilgi, beceri ve kabiliyet gibi değişkenlere aracılık eden özyeterlik, bu değişkenleri bağdaştırarak etkili bir şekilde işlemlerini sağlar. Bu nedenle özyeterlik, yeni bir becerinin kazanılması, yeni bir

öğrenmenin gerçekleşmesi ya da yeni bir beceri veya öğrenimin daha sonraki süreçlerde uygulamaya dönüştürülmesinde çok önemli bir işlev görmektedir.^{79, 81}

2.4.1. Annelik Özyeterliği

Bandura, ebeveynlerin, ebeveynlik davranışlarını başarılı bir şekilde uygulaması için ebeveynlik özyeterliğinin varlığı üzerine yoğunlaşmıştır.^{78, 80} Özyeterlik kavramı ile ilgili yapılan bir çalışmada, ebeveyn özyeterliği, çocuğun bakım ve yetiştirilmesi konusunda, ebeveynin bir takım görevlerine yönelik kendi kapasitesi için algıladığı yargılar ve inançlar olduğu bildirilmiştir.⁸²

Bireyin, dinamik bir yönü olarak kabul edilen özyeterlik algısı, çeşitli etkilere cevap verir. Özellikle bakım esnasında yenidoğanın duygusal cevaplar vermesi, annede bebek bakımı konusunda başarı deneyimini sağlar.⁸³ Özyeterlik algısı, bireyin bir aktivite için hissedeceği motivasyonun temel belirleyicisidir. Özyeterlilik algısının güçlü olması zor işlerde ve olaylarda daha rahat, güvenli ve güçlü olmayı sağlarken, özyeterlilik algısının zayıf olması, olayları görüldüğünden daha zor olduğunu düşündürmekte ve karşılaşılan problemlere çözüm bulunmasını engellemektedir.⁷⁹

Annenin, bir beceriyi elde etmede başarısız deneyimleri, özyeterliğini zayıflatırken, başarılı deneyimleri, özyeterliğinin artmasına katkı sağlar. Özyeterlik seviyesi zayıf anneler, zor olarak algıladıkları görevlerden kaçınmakta ve bu nedenle yetilerini artırabilecek ek bilgi ve beceriler edinmedikten zamanla daha da uzaklaşmaktadır.⁷⁹

Annelik özyeterlik algısının, hem anne hem de yenidoğan için çeşitli olumlu sonuçları vardır. Özyeterlik algısı yüksek olan annelerde, doğum sonrası depresyon belirtileri ve psikolojik sıkıntılar daha az görülmektedir.⁸⁴

Preterm yenidoğanların anneleri, term yenidoğanların annelerinden ebeveynliğe oldukça farklı bir başlangıç yaparlar. Yenidoğan dönemi, anneler için bir öğrenme ve

adaptasyon sürecidir. Bu süreçte bebeğin preterm doğması, bebeğin gereksinimlerini değiştirmekte ve uzun süreli hastanede yatmaya neden olmaktadır. Anneler sadece erken doğum sürecine değil, aynı zamanda, yenidoğan ünitesinin yabancı çevresine de uzlaşmak zorunda kalır.¹⁷ Bütün bu durumlar, annelerin önceden kazanılmış rollerinin değişmesine ve zaman zaman stres yaşamalarına neden olur.^{85, 86}

2.4.2. Annelik Özyeterliği ve Hemşirelik

Annelik özyeterlik algısı, annelerin, ebeveynlik rolünde başarılı olma konusunda inançlarıdır ve hastanedeki preterm yenidoğanlarla annelerinin etkileşimlerine rehberlik edici önemli bir mekanizmadır. Bu mekanizmanın sağlıklı devam edebilmesi için hemşire, annelerin özyeterlik algılarını veya annelerin negatif olarak algıladıkları yönlerini doğumdan itibaren belirlemeli ve bebeğe yönelik tüm girişimlerini gözlemlemelidir. Gözleyerek öğrenme yoluyla kazanılabilen özyeterlik, hemşirelerin öğretmek istediği ilkeleri göstermesi ile postnatal dönemde maksimum seviyeye çıkartılabilir.¹⁶ Dolayısıyla hemşirelerin bebek bakımına yönelik uygulamaları annelere açıkça göstermesi ve annelik özyeterlik algısını desteklemesi gerekmektedir.

2.5. Özgüven Kavramı

Kişinin çevre ile ilişkileri, iletişimi ve yaşantılarını algılama şekillerine göre gelişen ve değişim gösteren süreç, özgüven olarak tanımlanmıştır.⁸⁷ Özgüven, kişinin pozitif yaşantıları olması ve bu yaşantıları becerileri ile beslemesi, güçlü yönlerini başarılı bir kişi olmak için desteklemesi oldukça önemlidir.⁸⁸

Bireyin kendini olumlu algılama biçimi, çevresinden pozitif yönlü değerlendirilmesi ve kabul edilmesinden etkilenir. Özgüven, doğuştan gelmeyen, yaparak kazanmamız gereken bir yetenektir. Bir kişinin benlik ve öz kavramı değerlilik ve yeterlilik duyguları üzerinde yükselmektedir. Değerlilik duygusu özsaygı, özdeğer ve

öz sevginin birleşimiyle oluşurken; yeterlilik duygusu, özgüven, öz sorumluluk ve öz farkındalık bileşenleriyle şekillenmektedir.⁸⁹

Özgüven duygusu, yaşam boyunca engellerle karşılaşma ve başarılı çözümler buldukça kazanılır. Kişi, zayıf ve güçlü yönlerini tanımaya ve bunlara yönelik yaşam stratejisi geliştirmeye ihtiyaç duyar. Özgüven konusunda ilk yapılacak şey bireyin kendini tanıması ve keşfetmesidir.⁹⁰

2.5.1. Annelik Özgüveni

Annelik özgüveni, yıllardır irdelenmiş ve üzerinde oldukça fazla çalışma yapılmış bir kavramdır.⁹¹ Annelerin postnatal dönemde bebeklerinin bakımına yönelik becerileri gelişmekte ve böylece özgüvenleri artmaktadır.⁹² Diğer yandan postnatal erken dönem, annelerin en çok yardıma ihtiyaç duyduğu dönemdir.⁹³

Bir yaşımdan küçük bebeklerin ebeveynlerinde düşük özgüven prevelansı ve risk faktörlerini inceleyen bir çalışmada, düşük ebeveyn özgüveni çok yaygın olmakla birlikte, preterm doğumun ebeveynlerde özgüven azalmasına neden olduğu bulunmuştur.⁹⁴ Başka bir çalışmada, preterm yenidoğan annelerinin evdeki annelik rolüne ait yeterlilikleri konusunda term yenidoğana sahip annelere oranla kendilerine güvenmedikleri için bebek bakımına katılmadıkları ve seyirci kaldıkları tespit edilmiştir.¹³ Preterm yenidoğan annelerinin postnatal erken dönemde desteklenmesi, özgüven algılarını olumlu yönde geliştirebilir.⁹⁵

2.5.2. Annelik Özgüveni ve Hemşirelik

Hemşirenin önemli bir rolü, anneleri özgüven yönünde desteklemektir. Hemşire annelerle olan görüşmelerinde, annelik rolü davranışlarını dikkatli bir şekilde değerlendirmeli ve yenidoğanın ihtiyacı olan hemşirelik bakımını vermelidir. Annelerin özgüven duygusunu anlayan hemşire, hem bebek hem de anne için daha etkili bakım

yapabilir. Hemşirelik bakımı ile annelik özgüveninin artması, hemşire ve anne arasındaki ilişkilerin gelişmesine de yardımcı olabilir.⁹⁵



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, metodolojik ve deneysel tipte, iki aşamalı gerçekleştirildi. Birinci aşamada, Algılanan Annelik Özyeterlik Ölçeği (AAÖÖ)'nin Türk Toplumunu için geçerlik ve güvenirliği olmaması nedeniyle, Türkçe formunun uyarlanması metodolojik olarak yapıldı. İkinci aşama, kontrol gruplu ön-test son-test deneysel şekilde gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Doğu Anadolu Bölgesinde yer alan Erzurum'da, Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı bir kadın doğum hastanesinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'nde Mart 2016 - Mayıs 2018 tarihleri arasında yapıldı. YYBÜ, preterm yenidoğanların tedavi ve bakımlarının yapıldığı, sürekli yaşam desteği ve yoğun bakım hizmetlerinin sunulduğu birimdir. Sağlık Bakanlığı'nın YYBÜ Denetimi Genelgesi'ne (2009/22) göre belirtilen YYBÜ'lerinde yenidoğan bakımı I, II, III. düzey olarak sınıflandırılmıştır.

Düzey I: Postnatal erken dönemde yenidoğan resüsitasyonunun gerçekleştirildiği, 35 hafta ve 2000gr üzerinde, oksijen hariç mekanik ventilasyon desteği gerekmeyen, hipotermi ve hipoglisemisi olan preterm yenidoğanların bakıldığı ve 35 hafta gestasyon yaşının altındaki preterm yenidoğanların uygun merkeze nakli yapılncaya kadar izlendiği birimdir. Bu birimde, beş küvöz bulunmakta ve her vardiyada bir hemşire görev yapmaktadır.

Düzey II: 32-35 gestasyon haftasında ve 1500-2000gr ağırlıkta olan, vücut ısını koruyamayan veya hipoglisemisi olan preterm yenidoğanların Düzey I'e ek olarak, daha ileri yoğun bakım hizmeti aldığı birimdir. Bu birimde, 18 küvöz bulunmakta ve her vardiyada iki veya üç hemşire görev yapmaktadır

Düzey III: DDA preterm yenidoğanlarla birlikte majör cerrahi girişim gerektiren bebeklerin tedavilerinin sürdüğü, gerektiği durumlarda sürekli yaşam desteği ve yoğun bakım hizmetlerinin sağlandığı birimdir. Bu birimde, 19 küvöz bulunmakta ve her vardiyada beş hemşire görev yapmaktadır.

YYBÜ’nde, toplam 42 küvöz bulunmakta ve her vardiyada 9 hemşire görev yapmaktadır. Belirtilen ünite, biri sorumlu ve 40 klinik olmak üzere toplam 41 hemşire bakım hizmetlerinden sorumludur.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmada evreni, belirtilen ünite, 1 Temmuz 2016 – 30 Haziran 2017 tarihleri arasında, araştırmaya alınma kriterlerine uyan bebekler oluşturdu:

- Veri toplama sürecinde, YYBÜ’nde tedavi ve bakım alan,
- Yüksek riski olmayan (kan değişimi yapılmayan, ventile ve entübe olmayan),
- Anne sütü ile beslenen,
- Doğumda ileri müdahale edilmemiş preterm yenidoğanların;
 - ✓ ünitenin anne otelinde kalan,
 - ✓ tanılanmış psikiyatrik bir hikayesi bulunmayan,
 - ✓ 34-36 gebelik haftası arasında doğum yapan,
 - ✓ iletişime ve işbirliğine açık anneleri oluşturdu.

Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi kayıtlarına göre 2015 yılında, tedavi ve bakım için üniteye 805 yenidoğan kabul edilmiştir (EK-2). Bu bebeklerin 497’sini 34-36 haftalık preterm yenidoğanlar oluşturmuştur. Araştırmada, belirtilen tarihler arasında ilgili üniteye yenidoğan yoğun bakımı alan bebeklerin anneleri ile çalışıldı.

Ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında, ölçeğin bütün maddelerinin toplamından beş-on kat sayıda birey ile çalışılması istenmektedir.⁹⁶ Bu nedenle, araştırmanın birinci aşamasında AAÖÖ’nin madde sayısı (20 madde) dikkate alınarak

104 anne ile çalışıldı. Araştırmanın metodolojik aşamasında, 1 Temmuz - 30 Kasım 2016 tarihleri arasında, ilgili birimde prematüre bebeği bakım alan ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan annelerle çalışıldı (S=104).

Araştırmanın ikinci aşamasında, kontrol gruplu ön-test son-test deneysel çalışmanın evrenini, 1 Ocak - 30 Haziran 2017 tarihleri arasında, araştırma kriterlerine uyan, YYBÜ'ne kabul edilen preterm yenidoğanların anneleri oluşturdu (S=89). Bu araştırmada örneklem büyüklüğünü belirlemek için çalışmaya başlamadan önce priori güç analizi yapıldı.⁹⁷ Çalışma gurubunun büyüklüğü, yapılan güç analizinde .05 anlamlılık düzeyinde, %95 güven aralığında ve örneklem temsil gücü %99 oranında 62 olarak hesaplanmıştır. Çalışma grupları 89 preterm yenidoğan annesini kapsamına rağmen, bebeğin durumunun kötüleşmesi nedeni ile 9 anne, kaygı düzeyi 65 puanın üzerinde olan 8 anne (grup karşılaştırmalarında, durumluluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark çıkması nedeni ile benzerlik sağlanıncaya kadar analizler tekrarlandı ve 65 puan ve altında benzerlik sağlandı. 65 puan üzerindeki anneler veri tabanından çıkarıldı), 3 annenin eğitimlere katılamayıp kendi isteği ile ayrılmaları ve 6 bebeğin taburcu olması sonucunda 26 anne araştırma dışı kaldığı için 63 anne ile çalışıldı. Araştırmada, toplam 167 anne ile çalışıldı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, Yenidoğan ve Anne Bilgi Formu (YABF) (EK-3), Durumluluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) (EK-4), Yenidoğanı Algılama Ölçeği-I, II (YAÖ-I ve II) (EK-5), Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) (EK-6), Algılanan Annelik Özyeterlik Ölçeği (AAÖÖ) (EK-7) ve Pharis Özgüven Ölçeği (PÖÖ) (EK-8) ile elde edildi.

YABF: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu form, yenidoğanın cinsiyeti, gebelik haftası, doğum şekli, doğum kilosu, tanısı ile annelerin

yaşı, eğitimi, mesleği, akraba evliliği gibi tanıtıcı özelliklerine ilişkin yenidoğana ait 6 soru ve anneye ait 12 sorudan oluştu.^{9, 11, 12}

DKÖ: Durumlu-Sürekli Kaygı Envanteri, Spielberg ve ark.⁹⁸ tarafından 1970 yılında, kişilerin kaygı düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. DKÖ, kaygı envanterinin iki ölçeğinden biridir. Türkçeye 1983 yılında Öner ve Le Compte⁹⁹ tarafından uyarlanmıştır. DKÖ, durumluluk kaygı ile ilgili bilgi verir. DKÖ 20 maddeden oluşmakta ve kişinin içinde bulunduğu kaygı düzeyine göre 1-4 arasında derecelendirilmektedir. Ölçekte olumlu ve olumsuz duyguları belirleyen düz ve tersine ifadeler (maddeler: 1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19. ve 20.) bulunmaktadır. Ölçekten 20-80 arasında puanlar elde edilmektedir. Puanın yükselmesi kaygının yüksekliği anlamına gelir. Puanlamada, tersine ifadelerin toplam puanı, olumlu ifadelerin toplam puanından çıkarılır. Bu puana önceden belirlenmiş ve değişmeyen 50 puan ilave edilir. Elde edilen puan, kişiyi kaygı düzeyini gösterir.⁹⁹

DKÖ'nin Türkçe uyarlamasında alfa güvenirlik katsayısı .83-.92 arasında olup⁹⁹ bu araştırmada iç tutarlık katsayısı .902 olarak bulundu.

YAÖ-I, II (YAÖ-I, II): Ölçek Braussard ve Hartner¹⁰⁰ tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizdeki geçerlik ve güvenirlik çalışması 1997 yılında Balcı¹⁰¹ tarafından yapılmıştır. Ölçeğin alfa güvenirlik katsayısı .77'dir. Ölçek, annenin bebeğini algılama durumunu ölçer. Annenin bebeği ile ilgili beklenti ve ilişkilerinde var olan sorunları saptar. Annenin bebeğini algılaması noktasında ilerleyen süreçlerde duygusal sorun yaşayabilecek riskli bebekleri tanırlar. Neonatal dönemin ilk bir haftasında YAÖ-I, doğumdan bir ay sonra YAÖ-II uygulanır.

YAÖ-I, annenin, herhangi bir bebeğin ve kendi bebeğinin ne gibi davranışları olacağı konusundaki algılarını, doğumdan 1 ay sonra uygulanan YAÖ-II ise annenin bebeği ile geçirdiği ilk bir aylık sürede yaşadığı deneyimleri ve bebeğinin gerçek

davranışları konusundaki algılarını içermektedir. Beşli likert tipi olan ve 24 maddeden oluşan ölçeğin her bir maddesi 1-5 (hiç, çok az, orta derecede, biraz fazla, çok fazla) arasında derecelendirilmiştir. Annenin Algı Puanı= Herhangi bir bebek I+II'nin toplam puanı – Sizin Bebeğiniz I+II'nin toplam puanıdır. Değerlendirilmesi, 0 olduğunda, anne herhangi bir bebeği kendi bebeğiyle aynı, 0'dan büyük olduğunda, anne bebeğini olumlu, 0'dan küçük olduğunda ise anne bebeğini olumsuz algılıyor demektir.¹⁰¹ Bu araştırmada, ölçeğin iç tutarlık katsayısı .962 olarak bulundu.

MBÖ: Bu ölçek, maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla, 1994 yılında Müller¹⁰² tarafından geliştirilmiştir. Müller,¹⁰² ölçeğin güvenirlik katsayısını, yenidoğan annelerinde .85 olarak bulmuştur. MBÖ, Türk toplumuna 2009 yılında Kavlak ve Şirin² tarafından uyarlanmış, yenidoğan annelerinde alfa güvenirlik katsayısı .77 olarak saptamıştır. MBÖ, annelik duygusu ve davranışını ölçer. MBÖ, kişinin kendi kendine uyguladığı bir ölçek olması nedeniyle, okuma yazma bilen ve okuduğunu anlayan anneler uygulayabilir. MBÖ, dörtlü likert tipi 26 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek, 1-4 (hiçbir zaman, bazen, sık sık, her zaman) arasında derecelendirilen doğrudan ifadeler içermektedir. Ölçekten 26-104 arasında puanlar elde edilmektedir. Puanın yükselmesi maternal bağlanmanın yükseldiği anlamına gelir.² Bu araştırmada, ölçeğin iç tutarlık katsayısı .956 olarak bulundu.

AAÖÖ: Barnes ve Adamson¹⁶ tarafından 2007 yılında geliştirilen bu ölçek, hastanede yatan preterm yenidoğanların annelerinde, algılanan annelik özyeterlik düzeylerini değerlendirmektedir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı, hastanede yatan preterm yenidoğan annelerinde .91 olarak bulunmuştur. Dörtlü likert tipi olan ve 20 maddeden oluşan ölçek, 1-4 (tamamen katılmıyorum, katılmıyorum, katılıyorum, tamamen katılıyorum) arasında derecelendirilmektedir. Ölçeğin puanlanması, elde edilen puanların toplanmasıyla hesaplanmaktadır. Ölçekten 20-80 arasında puan elde edilir.

Puanın yükselmesi algılanan annelik özyeterlik düzeyinin arttığı anlamına gelir.¹⁶ Bu araştırmada, ölçeğin iç tutarlık katsayısı .975 olarak bulundu.

PÖÖ: Ölçek ilk olarak Pharis¹⁰³ tarafından 1978 yılında geliştirilmiştir. Daha sonra Walker¹⁰⁴ tarafından 1986 yılında, tekrar çalışılarak iç tutarlık katsayısı .71-.91 arasında bulunmuştur. Çalışır¹⁰⁵ ölçeği 2003 yılında Türk toplumuna uyarlamıştır. Bu uyarlamada iç tutarlık katsayısı .85 bulunmuştur. Ölçek, bebek bakımı konusunda, ebeveynin kendine güven düzeyini ölçer. Beşli likert tipi olan ve 13 maddeden oluşan ölçeğin her bir maddesi 1-5 (hiç, çok az, orta kararda, çok, tamamen) arasında derecelendirilmiştir. Ölçekten 13-65 arasında puan elde edilir ve bir yaşından küçük bebeği olan annelere uygulanabilir. Puanın yükselmesi annelik özgüven düzeyinin arttığı anlamına gelir.¹⁰⁵ Bu araştırmada, ölçeğin iç tutarlık katsayısı .928 olarak bulundu.

3.5. Metodolojik Aşama

3.5.1. AAÖÖ Geçerlik Çalışması

Dil Geçerliği

Ölçek geçerlik-güvenirlik çalışmalarında, ölçeklerin uyarlanacağı dile çevrilmesi doğasını değiştirir. Ölçeklerin orijinal dilinden hedeflenen dile uyarlarken çevirirken tek yönlü çeviri, geri çeviri ve grup çevirisi yapılır. Ölçeğin kültürel denkliğini sağlamak için yapılan geri çeviri, en çok tercih edilen yöntemdir.⁹⁶ Bu araştırmada, yazılı iletişim kurularak kullanım izni alınan ölçek maddelerinin Türkçe'ye çevirisini, İngilizce alanında üç dil bilim uzmanı, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında bir uzman ve araştırmacı yaptı. Türkçe'ye çevirilen ölçek maddeleri arasından en uygun olanları seçilerek ölçeğin son hali ana dili Türkçe olan bir dilbilimci tarafından tekrar İngilizce'ye çevrildi. Araştırmacı ve tez danışmanı öğretim üyesi düzeltmeleri yapılan

ölçek maddelerinin, Türkçe çevirilerinden en uygun ifadeleri seçti, gerekli düzeltmeler yaptı ve ilgili alandaki uzman görüşüne (9 uzman) (EK-10) sundu.

Kapsam Geçerliği

Ölçek maddelerinin dil ve kültür denkliği ile birlikte içerik geçerliğini sayısal değerlerle ifade edilmesi ve uzman görüşlerinin güvenilir bir şekilde değerlendirilmesi için Content Validity Index (CVI) kullanıldı. Her bir ölçek maddesi için görüşlerin ifade edilmesinde: Uygun değil; 1 puan, maddenin uygun şekle getirilmesi gerekir; 2 puan, uygun ancak küçük değişik gerekli; 3 puan, çok uygun; 4 puan ifadelerinden birini seçmeleri istendi. CVI oranının %80'in üzerinde olması gerektiği bildirilmiştir.⁹⁶ Bu araştırmada, CVI oranı %100 olarak bulundu.

Ölçüt Geçerliği

Ölçüt geçerliğinde, Barnes ve Adamson tarafından geliştirilen 36 hafta + 6 gün ve daha küçük preterm yenidoğanların annelerinde annelik özyeterliliğinin değerlendirmesinde kullanılan AAÖÖ alfa değeri kullanıldı.

AAÖÖ'nin 20 maddesi için Cronbach Alfa katsayısı .95, Tukey toplanamazlık testi değerleri $F=79.470$; $p<0.001$ olarak bulundu. Ölçek ortalama ve standart sapması 60.86 ± 11.39 'du (Tablo 3. 1).

Aşağıdaki tabloda 20. madde düzeltilmiş madde toplam korelasyon değeri 0.4 değerinin altında bulunduğu için bu madde çıkarılarak, analiz 19 madde için tekrar edildi (Tablo 3.1).

Cronbach Alfa katsayısı .95, Tukey toplanamazlık testi değerleri $F=42.168$; $p<.001$ olarak bulundu. Ölçek ortalama ve standart sapması 57.16 ± 11.18 'di (Tablo 3.2).

Tablo 3.1. AAÖÖ 20 Maddenin Tanımlayıcı ve Toplam İstatistikleri

Madde No	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonları	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa Katsayısı
1	2.81±0.93	58.04	0.711	0.947
2	2.86±0.96	58.00	0.789	0.945
3	2.90±0.91	57.96	0.665	0.948
4	2.86±0.91	58.00	0.749	0.946
5	3.19±0.67	57.66	0.508	0.949
6	3.04±0.67	57.81	0.570	0.949
7	3.14±0.74	57.71	0.586	0.949
8	2.89±0.76	57.96	0.698	0.947
9	2.86±0.83	58.00	0.773	0.946
10	2.97±0.77	57.88	0.760	0.946
11	2.89±0.87	57.97	0.798	0.945
12	2.87±0.85	57.99	0.825	0.945
13	2.90±0.84	57.95	0.742	0.946
14	3.01±0.73	57.84	0.660	0.947
15	2.93±0.80	57.92	0.707	0.947
16	3.04±0.70	57.81	0.682	0.947
17	3.34±0.82	57.51	0.673	0.947
18	3.36±0.72	57.50	0.642	0.948
19	3.32±0.77	57.53	0.601	0.948
20	3.70±0.56	57.15	0.361	0.951

Tablo 3.2. AAÖÖ Madde Toplam İstatistikleri

Madde No	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonları	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa Katsayısı
1	54.34	110.19	0.716	0.948
2	54.29	108.19	0.793	0.947
3	54.25	111.10	0.676	0.949
4	54.29	109.76	0.755	0.947
5	53.96	117.26	0.499	0.951
6	54.11	116.37	0.565	0.950
7	54.00	115.07	0.585	0.950
8	54.25	113.04	0.698	0.948
9	54.29	110.81	0.770	0.947
10	54.18	111.93	0.763	0.947
11	54.26	109.57	0.799	0.947
12	54.28	109.54	0.827	0.946
13	54.25	111.06	0.742	0.948
14	54.14	114.08	0.662	0.949
15	54.22	112.15	0.714	0.948
16	54.11	114.18	0.692	0.949
17	53.81	112.71	0.664	0.949
18	53.79	114.70	0.628	0.949
19	53.83	114.68	0.589	0.950

Ölçeğin Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği, somut bir ölçüm yerine, belirli bir davranış alanına ve kavramsal yapıya ilişkin inceleme yapıldığı zaman uygulanır. Değişkenlerin yapısal geçerliliğe sahip olması için bir faktör üzerindeki faktör ağırlıklarının yüksek olması gerekir.¹⁰⁶

Kaiser-Meier-Olkin örneklem yeterlilik değeri .882; >0.5 olduğu için yeterli örnek sayısına ulaşıldı. Bartlett küresellik testi ki-kare değeri 1677; <.001 bulunduğu için maddelerin faktörlenebilir (alt boyut) bir yapıda oldukları belirlendi.

Tablo 3.3. AAÖÖ Açıklanan Toplam Varyans Tablosu

Alt Boyutlar	Yüzde Varyans	Birikimli Varyans
1	28.50	28.50
2	22.35	50.85
3	18.07	68.92

AAÖÖ'nin 19 maddesi, 3 alt boyuttan oluşmakta ve bu 3 alt boyut, belirli bir yapının %68.9'unu açıklamaktadır (Tablo 3.3).

Tablo 3.4. AAÖÖ Maddelerin Oluşturduğu Alt Boyutlar ve Faktör Yükleri

	Maddeler	Alt Boyutların Faktör Yükleri		
Sakinleştirme	Madde 14	0.819	0.090	0.207
	Madde 13	0.729	0.320	0.220
	Madde 16	0.716	0.266	0.202
	Madde 12	0.716	0.314	0.407
	Madde 10	0.703	0.264	0.365
	Madde 11	0.695	0.231	0.482
	Madde 15	0.686	0.376	0.160
	Madde 9	0.624	0.387	0.347
	Madde 8	0.495	0.468	0.289
Yönetim	Madde 3	0.323	0.840	0.048
	Madde 2	0.377	0.796	0.248
	Madde 1	0.351	0.772	0.166
	Madde 4	0.499	0.724	0.086
	Madde 5	0.027	0.671	0.302
Bakım	Madde 18	0.358	0.068	0.798
	Madde 19	0.409	-0.026	0.770
	Madde 6	0.050	0.454	0.657
	Madde 17	0.375	0.290	0.593
	Madde 7	0.218	0.358	0.582

Alt boyut 1: *Sakinleştirme*; 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16. maddelerden oluştu. Alınabilecek puanlar minimum 9 ve maksimum 36'dır. Cronbach Alfa .93'dür.

Alt boyut 2: *Yönetim*; 1, 2, 3, 4, 5. maddelerden oluştu. Alınabilecek puanlar minimum 5 ve maksimum 20'dir. Cronbach Alfa .91'dir.

Alt boyut 3: *Bakım*; 6, 7, 17, 18, 19. maddelerden oluştu. Alınabilecek puanlar minimum 5 ve maksimum 20'dir. Cronbach Alfa .84'dür (Tablo 3.4).

3.5.2. AAÖÖ Güvenirlik Çalışması

İç Tutarlılık

AAÖÖ'nin iç tutarlılık katsayısı, genel olarak Cronbach Alfa değeri .973, sakınleştirme katsayısı .978, yönetim katsayısı .951 ve bakım katsayısı .849 olarak oldukça yüksektir (Tablo 3.5).

Tablo 3.5. Tekrar Testte Ölçeğin Genel ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Değerleri

Ölçek	Cronbach Alfa
Genel	0.973
Alt Boyutlar	
Sakinleştirme	0.978
Yönetim	0.951
Bakım	0.849

Herhangi bir test veya ölçekteki ifadelerin birbiriyle uyumlu olup olmadığını Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı gösterir. Bir ölçeğin alfa katsayısının yüksek olması, ölçek maddelerinin birbirleriyle uyumunun yüksek olduğunu gösterir. Genellikle bu uyum için alfa katsayısının .70 ve daha büyük olması gerekir.¹⁰⁶

Zamana Karşı Değişmezlik Katsayısı Hesaplamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 3.6. AAÖÖ İlk Test ile Tekrar Test Arasındaki Farklılık Analizi

AAÖÖ	İlk-test $\bar{x} \pm SS$	Tekrar-test $\bar{x} \pm SS$	<i>t</i>	<i>p</i>
Genel	60.13±11.43	61.00±11.69	0.909	0.371
Alt Boyutlar				
Sakinleştirme	27.23±6.28	27.80±6.31	1.215	0.234
Yönetim	15.17±4.02	14.97±4.13	0.532	0.599
Bakım	20.80±2.93	21.37±2.68	1.831	0.077

Ölçeğin zamana karşı değişmezlik katsayısının belirlenmesinde, ilk veriler toplandıktan 10 gün sonra test tekrar test yöntemi kullanıldı. İlk test ile son test arasında farklılığın olup olmadığına yönelik eşleştirilmiş t testi sonuçlarına göre AAÖÖ toplam ve alt boyutlar birinci ve ikinci değerleri arasındaki fark anlamsız bulundu ($p>.05$) (Tablo 3.6).

Tablo 3.7. AAÖÖ Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı

Ölçek	Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı	<i>p</i>
Genel	0.946	<.001
Alt Boyutlar		
Sakinleştirme	0.957	<.001
Yönetim	0.932	<.001
Bakım	0.900	<.001

AAÖÖ'nin ilk test ve tekrar test değerlerinin birbiri arasındaki ilişki, sınıf içi korelasyon katsayısı ile belirlendi. İlk değerler ile son değerler arasında yüksek uyum vardı ve bu uyum istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=.001$) (Tablo 3.7).

Sonuç olarak AAÖÖ'nin 20 maddelik özgün halinden, geçerlik düzeyini artırmak amacıyla bir madde elendi ($F=42.168$; $p<.001$). Kaiser-Meier-Olkin örneklem yeterlilik değeri .882; >0.5 olduğu için yeterli örnek sayısına ulaşıldı. Özgün halinde tek boyutlu olan ölçeğin, Bartlett küresellik testi ki-kare değeri 1677; $<.001$ bulunmasıyla üç alt boyutlu (sakinleştirme, algılama-yönetim ve bakım) kabul edilebilir uyumu elde edildi. Ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının, hem ölçek toplamında (.973) hem de alt boyutlarda (sakinleştirme .978, algılama-yönetim .951 ve bakım .849) oldukça yüksek olduğu tespit edildi. Geçerlik ve güvenirlik ölçütleri Türk toplumu için kabul edilebilir düzeyde olan AAÖÖ, bebeği hastanede yatan preterm yenidoğan annelerinde algılanan annelik özyeterlik düzeyinin ölçülmesinde kullanılabilir.

3.6. Deney Aşaması

Araştırmada, kontrol grubundaki bebekler, YYBÜ'ndeki rutin bakım uygulamalarını aldı. YYBÜ'nde rutin bakımda hemşireler, bebeklerin genel hijyenini

sağlamak, ilaç uygulamalarını yapmak, vital bulguları ve kilolarını takip etmekle sorumludur. Hemşireler, annelere emzirme tekniğinin öğretilmesi, emziremeyen annelerin sütünü saklama konusunda bilgilendirilmesi işlemlerini de yapmaktadır. Belirtilen ünite, bebeği oral beslenen anneler beslenme saatleri süresince, bebeği oral beslenmeyen anneler ise klinik kurallarına göre haftanın pazartesi ve perşembe günleri 09⁰⁰-12⁰⁰ saatleri arasında 10 dakika bebekleriyle etkileşime geçmektedir. Bebeği oral beslenen anneler tercihen hastanenin anne oteli hizmetinden yararlanmakta ve haftanın her günü 3 saatte bir bebeğini emzirmektedir. Anneler, bebeğini emzirme dışında bebeğin bakım uygulamalarına katılmamaktadır. Bu araştırmada, deney grubundaki bebeklerin annelerine, YYBÜ’ndeki rutin bakım uygulamalarıyla birlikte, hemşirelik girişimi olarak preterm bebek bakımı eğitimi verildi.

Araştırma hakkında annelere bilgi verilip onamları alındıktan sonra her iki grup için öncelikle ön-test verileri toplandı. Bunun için YABF, DKÖ, YAÖ-I, MBÖ, AAÖÖ ve PÖÖ uygulandı.

Çalışmanın deney ve kontrol grubunda aynı anda yürütülmesi, kontrol grubundaki annelerin deney grubundaki annelerle etkileşme ve eğitim girişiminden haberdar olma ihtimali, etik problem oluşturacağı için grup çalışmaları farklı zaman aralıklarında gerçekleştirildi. Bu nedenle, gruplar, çalışma sırası için kura ile rastlantısal olarak belirlendi ve araştırmanın çalışması, öncelikle kontrol grubuyla başladı.

Kontrol grubu için ön-test verileri toplandıktan sonra bebekler ve anneleri rutin bakım aldılar. Kontrol grubu verileri 1 Ocak – 30 Mart 2017 tarihleri arasında elde edildi. Toplam 33 anne ile çalışıldı.

Deney grubu için ön-test verileri toplandıktan sonra bebek bakımı eğitimi sunusu yapıldı. Annelerin soruları yanıtladı ve eğitim kitapçığı takdim edildi. Haftada bir olmak üzere bebek bir aylık oluncaya kadar üç kez pekiştirme, toplam dört eğitim

yapıldı. Her bir eğitim 20 dakika sürdü. Deney grubu verileri 1 Nisan – 30 Haziran 2017 tarihleri arasında elde edildi. Toplam 30 anne ile çalışıldı.

Bebekler, bir aylık olduğunda, her iki grup için son-test verileri toplandı. Bunun için DKÖ, YAÖ-II, MBÖ, AAÖÖ ve PÖÖ uygulandı. Ayrıca, kontrol grubunun son-test verileri toplandıktan sonra bebek bakımı eğitimi sunusu yapıldı ve eğitim kitapçığı bu gruptaki annelere de takdim edildi.

3.6.1. Hemşirelik Girişimi

Bebek Bakımı Eğitimi

Preterm bebek bakımı eğitimi; vücut bakımı (ağız, göbek, göz, cilt, banyo ve bebek kıyafetlerinin özellikleri), beslenme (besleme yöntemleri, anne sütü, emzirme), ebeveyn-bebek etkileşimi (ten-tene temas, göz-göze temas), termoregülasyon, bağışıklama ve preterm yenidoğanın evde bakımı (uyku, ısı ve havalandırma, ses, ışık, masaj, pozisyon verme) konuları, yenidoğan anneleri tarafından sıklıkla deneyimlenen duygular, yenidoğanı algılama, maternal bağlanma, annelik özyeterliliği ve özgüveni konularını kapsadı. Preterm bebek bakımı eğitimi, eğitim kitapçığı ile de desteklendi (EK-9).

Preterm bebek bakımı eğitimi, araştırmacı tarafından haftada bir olmak üzere bebek bir aylık oluncaya kadar üç kez pekiştirildi ve toplamda dört kez yapıldı. Her bir eğitim 20 dakika sürdü. Eğitimler, Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi eğitim salonunda (taburcu edilen bebeklerin evlerinde), bire bir görüşme yoluyla interaktif bir şekilde verildi. Eğitimler sözlü anlatım, soru-cevap, geri bildirim, görsel materyal (eğitim kitapçığı) ile sürdürüldü. Bebekler, bir aylık olduğunda, her iki grup için son-test verileri toplandı. Bunun için DKÖ, YAÖ-II, MBÖ, AAÖÖ ve PÖÖ uygulandı. Ayrıca, kontrol grubunun son-test verileri toplandıktan sonra bebek bakımı eğitimi sunusu yapıldı ve eğitim kitapçığı bu gruptaki annelere de takdim edildi.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Maternal bağlanma, annelik özyeterliliği ve özgüven düzeyleridir.

Bağımsız değişken: Bebek bakımı eğitimidir.

Kontrol değişkenleri: YYBÜ düzeyi, bebeğin cinsiyeti, doğum tarihi (gün/ay/yıl), doğum şekli, teşhisi, doğum sırasında herhangi bir sorun yaşama durumu, annenin yaşı, öğrenim durumu, mesleği, gelir durumu, yaşanılan yer, aile tipi, eşi ile akrabalık durumu, eşin eğitim durumu ve mesleği, gebelik sayısı, sağlık sorunu olma durumu, daha önce bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumu, yenidoğanı algılama ve durumluluk kaygı düzeyleridir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin bilgisayar ortamında analiz edildi (Tablo 3. 8).

Tablo 3. 8. Araştırmada Kullanılan Parametreler ve Uygulanan Testler

		Değerlendirilen Parametreler	Uygulanan Testler
1. Aşama	Geçerlik	Maddeler arasındaki iç tutarlılık	Cronbach Alfa Katsayısı
		Toplanabilirlik	Tukey Toplanabilirlik Testi
		Örneklemden birim sayısının yeterliliği	Kaiser-Meyer-Olkin İndeksi
		Faktörlenebilirlik	Barlett testi
		Faktör yapısının belirlenmesi	Ana bileşenler analizi
		Faktör döndürme yöntemi	Varimax
	Güvenirlilik	Genel ölçek ve alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayılarının hesaplanması	Test-tekrar testleri
		İlk test ile son-test arasında farklılık durumu	Eşleştirilmiş örneklerde t testi
		İlk test ve son-test değerlerinin birbiri arasındaki ilişki	Sınıf içi korelasyon katsayıları
2. Aşama		Tanımlayıcı özelliklerin dağılımı	Aritmetik ortalama, standart sapma, yüzdelik
		Gruplar arası tanımlayıcı özelliklerin karşılaştırılması	Pearson Ki Kare Testi
		Gruplar arası ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması	Mann-Whitney U Testi
		Grup içi ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması	Wilcoxon t Testi
		Ölçeklerin puan ortalamaları arasındaki ilişki	Pearson Korelasyon Testi

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

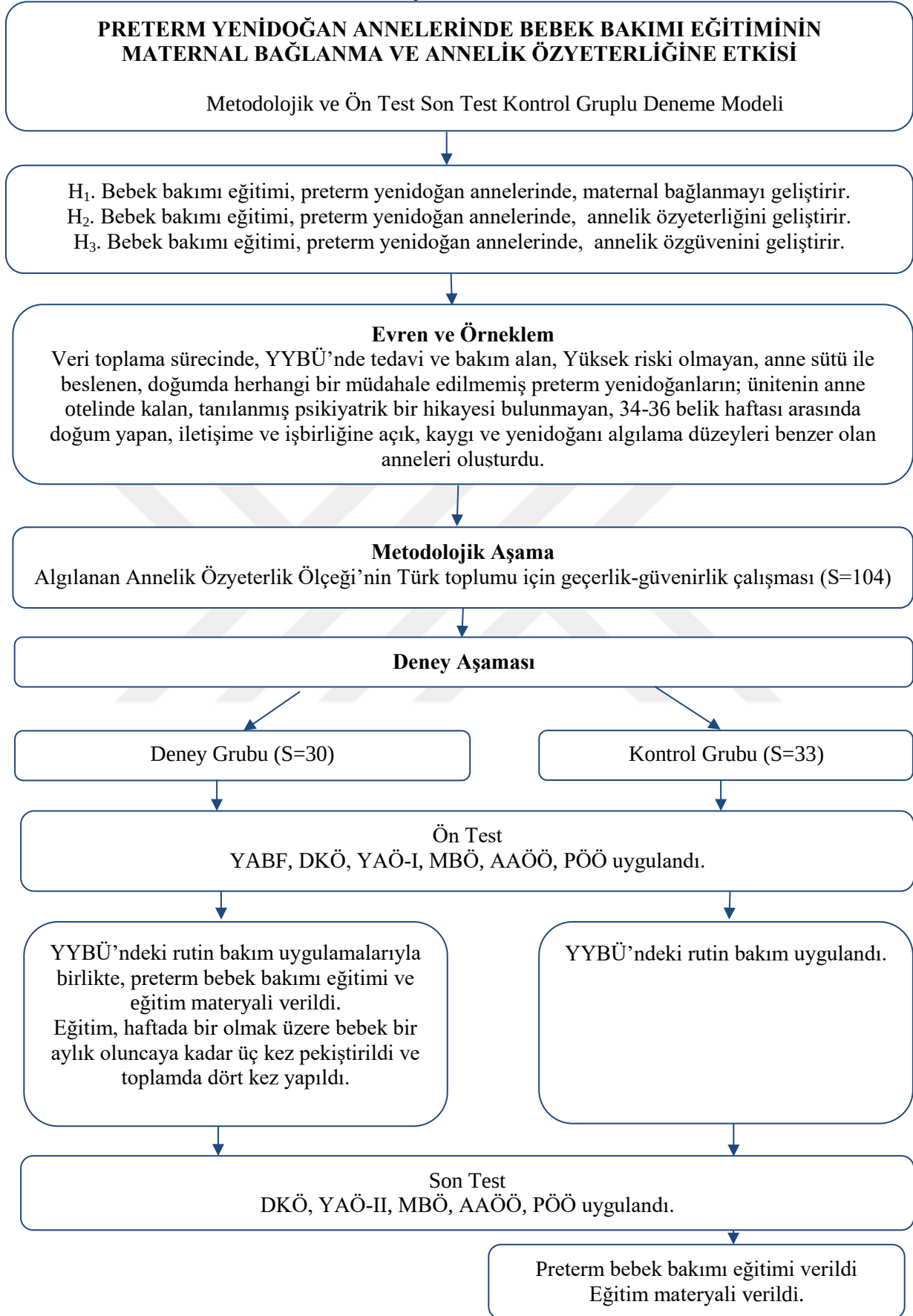
Araştırma için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul’undan 17.06.2016 tarih ve 2016/06/2 sayılı onay alındı (EK-11). Araştırmanın gerçekleştirileceği Erzurum Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği’nden (EK-12) yazılı izin alındı. Araştırmanın birinci aşamasında kullanılacak olan Algılanan Annelik Özyeterlik Ölçeği’nin Türk toplumuna uyarlanması için Barnes ve Adamson’dan yazılı izin alındı (EK-13).

Araştırmanın ikinci aşamasında, araştırmaya katılan annelere araştırma, süresi, uygulanacak işlemler açıklanıp onamları alındı. Ayrıca, gönüllülük ve gizliliğin korunması ilkelerine bağlı kalındı.

3.10. Araştırmanın Genellenebilirliği

Araştırmanın sonuçları, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırma değişkenleri açısından benzer olan, belirtilen tarihler arasında, YYBÜ’de bebeği bakım alan annelere genellenebilir.

ARAŞTIRMA PLANI



Şekil 3.1. Araştırma Planı

4. BULGULAR

Preterm yenidoğan annelerine verilen bebek bakımı eğitiminin maternal bağlanma, algılanan annelik özyeterliği ve annelik özgüvenine etkisini değerlendirmek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılan araştırmada, aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

Tablo 4. 1. Preterm Yenidoğanların Tanıtıcı Özellikleri (S=63)

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test ve p
	S	%	S	%	S	%	
Cinsiyet							
Kız	15	50.0	13	39.4	28	44.4	$\chi^2=1.714$
Erkek	15	50.0	20	60.6	35	55.6	p=.190
Gebelik Haftası							
34 hafta	12	40.0	9	27.3	21	33.3	$\chi^2=5.722$ p=.057
35 hafta	5	16.7	13	39.4	18	28.6	
36 hafta	13	43.3	11	33.3	24	38.1	
Doğum Şekli							
Normal	18	60.0	14	42.4	32	50.8	$\chi^2=3.270$
Sezaryen	12	40.0	19	57.6	31	49.2	p=.071
Doğum Kilosu							
2000 gr altı	9	30.0	10	30.3	19	30.1	$\chi^2=1.120$ p=.772
2000-2500 gr	16	53.3	16	48.5	32	50.8	
2500 gr üzeri	5	16.7	7	21.2	12	19.0	
Komplikasyon Durumu							
Komplikasyon Gelişmeyen	16	53.3	24	72.7	40	63.5	$\chi^2=1.763$
Komplikasyon Gelişen	14	46.7	9	27.3	23	36.5	p=.184

χ^2 =Pearson Ki Kare Testi

Deney grubundaki preterm yenidoğanların, %50'sinin kız, %43.3'ünün 36 haftalık, %60'ının normal doğum, %53.3'ünün 2500-2990 gr doğum kilosu ve %53.3'ünde komplikasyon gelişmediği belirlendi. Kontrol grubundaki preterm yenidoğanların ise, %60.6'sının erkek, %39.4'ünün 35 haftalık, %57.6'sının sezaryen, %48.5'inin 2500-2990 doğum kilosu ve %72.7'sinde komplikasyon gelişmediği belirlendi. Deney ve kontrol gruplarının, preterm yenidoğanların tanıtıcı özellikleri yönünden benzer oldukları saptandı (p>.05, Tablo 4. 1).

Tablo 4. 2. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri (S=63)

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test ve p
	S	%	S	%	S	%	
Yaş Ortalaması	29.30±6.732		28.12±6.697		28.65±6.682		U=388.500 p=.362
Eğitim Durumu							
İlkokul Mezunu	15	50.0	22	66.7	37	58.7	$\chi^2=1.086$
Ortaokul-Lise Mezunu	15	50.0	11	33.3	26	41.3	p=.297
Gelir Durumu*							
Gelir Gidere Denk	24	80.0	26	78.8	50	79.4	$\chi^2=.098$
Gelir Giderden Az	6	20.0	7	21.2	13	20.6	p=.754
Yaşadığı Yer							
İl Merkezi	13	43.3	16	48.5	29	46.0	$\chi^2=.840$ p=.657
İlçe	10	33.3	7	21.2	17	27.0	
Köy-Kasaba	7	23.3	10	30.3	17	27.0	
Aile Tipi							
Çekirdek	16	53.3	22	66.7	38	60.3	$\chi^2=.617$
Geniş	14	46.7	11	33.3	25	39.7	p=.432
Gebelik Durumu							
Birinci	7	23.3	7	21.2	14	22.2	$\chi^2=.501$ p=.973
İkinci	6	20.0	7	21.2	13	20.6	
Üçüncü	5	16.7	9	27.3	14	22.2	
Dördüncü	5	16.7	5	15.2	10	15.9	
Beş ve üzeri	7	23.3	5	15.2	12	19.0	
Canlı Doğum Sayısı							
Bir	10	33.3	8	24.2	18	28.6	$\chi^2=.792$ p=.673
İki	7	23.3	13	39.4	20	31.7	
Üç ve üzeri	13	43.3	12	36.4	25	39.7	
Eşi ile Akrabalık Durumu							
Var	4	13.3	4	12.1	8	12.7	$\chi^2=.000$
Yok	26	86.7	29	87.9	55	87.3	p=1.000
Kronik Hastalık Olma Durumu							
Var	3	10.0	3	9.1	6	9.5	$\chi^2=.000$
Yok	27	90.0	30	90.9	57	90.5	p=1.000

χ^2 =Pearson Ki Kare Testi, U=Mann-Whitney U Testi, *Geliri giderinden fazla anne yoktu.

Deney grubundaki annelerin yaş ortalaması 29.30±6.732 iken, kontrol grubundaki annelerin 28.12±6.697'dir. Deney grubundaki annelerin %50'si ilkokul mezunu, %80'i geliri giderine eşit, %43.3'ünün il merkezinde yaşamakta, %53.3'ünün çekirdek aileye mensup, %23.3'ünün ilk gebeliği olduğu, %43.3'ünün üç ve üzeri canlı doğum yaptığı, %87.'unun eşi ile akrabalığı olmadığı ve %90.9'unun kronik bir hastalığı olmadığı belirlendi. Kontrol grubundaki annelerin ise %66.7'si ilkokul

mezunu, %78.8'si geliri giderine eşit, %48.5'inin il merkezinde yaşamakta, %66.7'sinin çekirdek aile mensup, %27.3'ünün üçüncü gebeliği olduğu, %39.4'ünün iki canlı doğum yaptığı %86.7'sinin eşi ile akrabalığı olmadığı, %90'ının kronik bir hastalığı olmadığı belirlendi. Deney ve kontrol gruplarının, annelerin tanıtıcı özellikleri yönünden benzer oldukları saptandı ($p>.05$, Tablo 4. 2).

Tablo 4. 3. Babaların Eğitim ve Mesleki Özellikleri (S=63)

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test ve p
	S	%	S	%	S	%	
Eğitim Durumu							
İlkokul Mezun	11	36.7	14	42.4	25	39.7	$\chi^2=.633$ $p=.729$
Ortaokul - Lise Mezun	14	46.7	16	48.5	30	47.6	
Üniversite Mezun	5	16.7	3	9.1	8	12.7	
Mesleği							
Memur	7	23.3	6	18.2	13	20.6	$\chi^2=.098$ $p=.754$
İşçi	23	76.7	27	81.8	50	79.4	

χ^2 =Pearson Ki Kare Testi

Deney grubundaki babaların %46.7'sinin ortaokul-lise mezunu, %76.7'sinin işçi konumunda çalıştıkları ve kontrol grubundaki babaların %48.5'inin ortaokul-lise mezunu, %81.8'inin işçi konumunda çalıştıkları belirlendi. Deney ve kontrol gruplarının babaların eğitim ve mesleki özellikleri yönünden benzer oldukları saptandı ($p>.05$, Tablo 4. 3).

Tablo 4. 4. Annelerin DKÖ Grup İçi ve Gruplar Arası Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırması (S=63)

DKÖ	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Test ve p
	$\bar{X} \pm SS$	Min-Mak.	$\bar{X} \pm SS$	Min-Mak.	
Ön test	40.40±9.88	26-65	39.13±5.60	27-50	U=445.500 $p=.947$
Son test	30.23±5.01	22-43	34.93±7.01	22-54	U=263.000 $p=.006$
Test ve p	z=-3.873 $p=.000$		z=-2.215 $p=.027$		

U=Mann-Whitney U Testi, z=Wilcoxon t Testi

Grup içi karşılaştırmada, her iki gruptaki annelerin son-test DKÖ puanlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi ($p<.05$, Tablo 4. 4).

Gruplar arası karşılaştırmada, her iki gruptaki annelerin son-test DKÖ puanlarının önemli düzeyde daha düşük saptandı ($p<.01$, Tablo 4. 4).

Tablo 4. 5. Annelerin YAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=63)

Gruplar	Bebeği Olumlu Algılıyor		Kendi Bebeğini Herhangi Bir Bebekle Aynı Algılıyor		Bebeği Olumsuz Algılıyor		Test ve p
	S	%	S	%	S	%	
Deney Grubu	14	46.7	5	16.7	11	36.7	$\chi^2=4.540$
Kontrol Grubu	21	63.6	4	12.1	8	24.2	$p=.103$

χ^2 =Pearson Ki Kare Testi

Deney grubundaki annelerin %46.7'sinin, kontrol grubundaki annelerin ise %63.6'sının bebeğini olumlu algıladığı belirlendi. Deney ve kontrol grubundaki annelerin bebeğini algılama düzeyleri arasındaki farkın önemli olmadığı saptandı ($p>.05$, Tablo 4. 5)

Tablo 4. 6. Annelerin MBÖ Grup İçi ve Gruplar Arası Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırması (S=63)

MBÖ	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Test ve p
	$\bar{X} \pm SS$	Min-Mak.	$\bar{X} \pm SS$	Min-Mak.	
Ön test	90.90±10.67	68-104	91.96±7.94	78-104	U=446.000 $p=.953$
Son test	98.90±9.60	63-104	95.33±6.11	78-104	U= 184.000 $p=.000$
Test ve p	z=4.292 $p=.000$		z=-2.047 $p=.041$		

U=Mann-Whitney U Testi, z=Wilcoxon t Testi

Grup içi karşılaştırmalarda, deney ($p<.001$) ve kontrol ($p<.05$) grubundaki annelerin son-test maternal bağlanma puanlarının önemli düzeyde yükseldiği belirlendi. Gruplar arası karşılaştırmada, her iki gruptaki annelerin ön-test maternal bağlanma puanları arasındaki fark anlamlı bulunmazken ($p>.05$), son-test maternal bağlanma puanlarının deney grubunda önemli düzeyde arttığı saptandı ($p<.001$, Tablo 4. 6).

Grup içi karşılaştırmada; deney grubundaki annelerin AAÖÖ'nin sakinleştirme ($p<.05$), bakım ($p\leq.01$) alt boyutları ve toplam ($p<.05$) son-test puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Kontrol grubu annelerinde ise; AAÖÖ ön-test ve

son-test tüm alt boyutları ve toplam puanları arasında anlamsız bir fark olduğu saptandı ($p>.05$, Tablo 4. 7).

Tablo 4. 7. Annelerin AAÖÖ Grup İçi ve Gruplar Arası Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırması (S=63)

AAÖÖ	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Test ve p
	$\bar{X} \pm SS$	Min-Mak.	$\bar{X} \pm SS$	Min-Mak.	
Sakinleştirme					
Ön test	24.70±10.10	9-36	25.53±7.93	9-36	U=434.500 p=.816
Son test	29.73±4.18	22-36	26.46±4.76	17-36	U=152.500 p=.000
Test ve p	z=-2.262 p=.024		z=-.912 p=.362		
Yönetim					
Ön test	14.96±5.41	6-20	14.60±3.71	5-20	U=403.500 p=.478
Son test	16.76±2.38	12-20	14.36±2.69	9-20	U=162.000 p=.000
Test ve p	z=-1.723 p=.085		z=-1.906 p=.057		
Bakım					
Ön test	14.33±4.14	7-20	15.83±3.018	11-20	U=368.000 p=.222
Son test	17.53±2.41	14-20	15.80±2.56	9-20	U=238.000 p=.002
Test ve p	z=-3.092 p=.002		z=-.048 p=.962		
Toplam					
Ön test	54.00±18.60	23 -76	55.96±13.11	25-76	U=441.500 p=.900
Son test	63.53±8.67	48-76	56.63±9.73	36-76	U=201.500 p=.000
Test ve p	z=-2.038 p=.042		z=-.730 p=.466		

U=Mann-Whitney U Testi, z=Wilcoxon t Testi

Gruplar arası karşılaştırmada; deney ve kontrol grubundaki annelerin AAÖÖ'nin sakinleştirme, yönetim, bakım alt boyutlarında ve toplam puan ortalamaları için ön-test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlendi ($p>.05$). Her iki gruptaki annelerin AAÖÖ son-test tüm alt boyutları ve toplam puanları arasında önemli bir fark olduğu saptandı ($p<.01$, Tablo 4. 7).

Tablo 4. 8. Annelerin PÖÖ Grup İçi ve Gruplar Arası Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırması (S=63)

PÖÖ	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Test ve p
	$\bar{X} \pm SS$	Min-Mak.	$\bar{X} \pm SS$	Min-Mak.	
Ön test	34.96±10.33	14-52	35.06±8.02	22-46	U=440.500 p=.888
Son test	45.46±6.55	34-58	39.26±7.77	23-47	U=257.000 p=.004
Test ve p	z=-6.738 p=.000		z=-6.740 p=.000		

U=Mann-Whitney U Testi, z=Wilcoxon t Testi

Grup içi karşılaştırmada, her iki gruptaki annelerin ön-test ve son-test PÖÖ puanları arasındaki farkın önemli olduğu belirlendi ($p<.01$). Gruplar arası karşılaştırmada, her iki gruptaki annelerin ön-test puanları arasındaki fark anlamlı bulunmaz iken ($p>.05$), son-test PÖÖ puanlarının deney grubunda anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<.01$, Tablo 4. 8).

Tablo 4. 9. Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (S=63)

Ölçekler	AAÖÖ		PÖÖ		MBÖ	
	r	p	r	p	r	p
MBÖ	.332	.010	-	-	-	-
AAÖÖ	-	-	.642	.000	-	-
PÖÖ	-	-	-	-	.247	.034

Pearson korelasyon testi uygulanmıştır

Annelerin MBÖ ile AAÖÖ ($p<.05$) puan ortalamalarının orta, AAÖÖ ile PÖÖ ($p<.001$) puan ortalamalarının orta ve PÖÖ ile MBÖ ($p<.05$) puan ortalamalarının düşük düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğu saptandı (Tablo 4. 9).

5. TARTIŞMA

5.1. AAÖÖ'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Tartışılması

Preterm yenidoğanların annelerinde annelik özyeterliliğinin değerlendirmesinde kullanılan AAÖÖ'nin, ülkemizde, hastanede yatan preterm yenidoğanların annelerini kapsayan örnekleme geçerlik ve güvenirliğinin incelendiği bu çalışmada, ölçeğin kültürel adaptasyonu sağlandı ve psikometrik özellikleri değerlendirildi. Bu bağlamda, ölçek geçerliği için dil-kapsam geçerliği, ölçüt-bağımlı geçerlik ve yapı geçerliği kullanıldı. Geri çeviri yöntemi kullanılarak, orijinali İngilizce olan AAÖÖ, Türkçe diline çevrildi. Maddelerin dil ve içerik denkliğinin kanıtlanması ve uzman görüşlerinin sağlıklı değerlendirilmesi amacıyla Content Validity Index kullanıldı.⁹⁶ Bu aşamada, ölçek maddelerinin Content Validity Index oranı %100 olarak bulundu ve ölçekten herhangi bir madde çıkarılmadı.

AAÖÖ'nin ölçüt geçerliğinde, alfa değeri kullanıldı. AAÖÖ'nin 20 maddesi için Cronbach Alfa katsayısı .95, Tukey toplanamazlık testi değerleri $F=79.470$; $p<.001$ olarak bulundu. Ölçeğin maddelerinden elde edilen puanlarla toplam puan arasındaki ilişkiyi gösteren madde toplam puan korelasyon analizinde, korelasyon değerinin doğru yönde yüksek olması, maddelerin doğru davranışları tespit ettiği ve iç tutarlığının yüksek olduğu anlamına gelir. Korelasyon değerinin .40'ın üzerinde olması maddelerin ayırt edici özelliğinin iyi olduğunu göstermektedir.⁹⁶ Bu aşamada, ölçeğin 20. maddesinin, düzeltilmiş madde toplam korelasyon değeri 0.4 değerinin altında bulunduğu için bu madde çıkarılmış ve böylece ölçeğin geçerliği artırıldı. Bundan sonraki aşamalara, 19 madde ile devam edildi.

Maddelerin bir faktör üzerinde ağırlıkları yüksek ise bu maddelerin yapısal geçerliliğe sahip olduğu anlamına gelir.¹⁰⁶ Bu aşamada, Kaiser-Meier-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik testi yapılarak örneklemin yeterli büyüklüğe sahip olup olmadığı

değerlendirildi. Araştırmada, KMO örneklem yeterlilik değerinin .882 olması örneklem faktör analizi için iyi düzeyde olduğu anlamına gelmektedir.¹⁰⁶ Bununla birlikte, örneklem büyüklüğü ile ilgili diğer bir gösterge olan Bartlett küresellik testi ki-kare değerinin ($<.001$) anlamlı olması maddelerin faktörlenebilir bir yapıda olduklarını göstermektedir.

Açımlayıcı faktör analizi için eksen döndürmesi yapıldı. Dik döndürme tekniklerinden Varimax döndürme tekniği kullanıldı. Analiz sonucunda, faktörlerin açıkladığı toplam varyansın yüksekliği ile orantılı olarak faktör yapısının güçlülük düzeyi ortaya çıkar.¹⁰⁶ Araştırmamızda 3 faktör (sakinleştirme, yönetim ve bakım alt boyutları), toplam varyansın çoğunluğunu açıkladığı için faktör yapısının güçlü olduğu söylenebilir. Ayrıca, araştırmada literatüre uygun şekilde,^{96,106} ölçeğin tüm maddelerinin faktör yük değeri .40'ın üzerinde olduğu için faktör analizi ile hiçbir madde elenmedi (Tablo 3. 4).

AAÖÖ'nin Türk toplumu için güvenirlik çalışmasında, öncelikle, iç tutarlılık analizleri kullanıldı ve özellikle likert tipi ölçeklerde yaygın olarak kullanılan Cronbach Alfa analizi tercih edildi. Genellikle iç tutarlılığın yeterli olabilmesi için Cronbach Alfa değerinin .70'den büyük olması gerekmektedir.⁹⁶ Bu çalışmada ölçeğin genel (.973) ve alt boyutlarının iç tutarlılıkları (sakinleştirme: .978, algılama ve yönetim: .951, bakım: .849) oldukça yüksek düzeyde yeterli bulundu (Tablo 3.5.).

Ölçeğin güvenirliğini sınamak için yapılan analizlerden biri test-tekrar testtir. Test-tekrar testte, testler arası korelasyon zamana bağlı kararlı ölçüm düzeyini yordar.⁹⁶ Korelasyon değerinin .90-1.00 arasında olması, çok yüksek düzeyde ilişkiyi gösterir. Ayrıca, yüksek korelasyon, test puanlarının kararlılığını gösterdiği gibi ölçülen özellikle iki uygulama arasında fazla değişimin olmadığını da gösterir. İki uygulama arasındaki zamanın, cevaplayıcıların test içeriğini hatırlama olasılığı nedeniyle ikinci uygulamada

alacağı test puanlarını etkilemeyecek kadar uzun ve bireylerin ölçülen özelliklerinde değişiklik olmayacak kadar da kısa olmalıdır.⁹⁶ Bu araştırmada, ölçeğin orijinaline benzer şekilde 10 gün ara ile ikinci uygulama yapıldı. Bilgiler ışığında testin zamana karşı güvenilirliğini sınamak için yapılan analizlerle ölçeğin zamana karşı güvenilir olduğu saptandı (Genel korelasyon katsayısı: 0.946). Bu bulgu ile “Algılanan Annelik Özyeterlik Ölçeği Türk toplumuna uygulanır” (H₁) hipotezi desteklendi

5.2. Bebek Bakımı Eğitimi İle İlgili Bulguların Tartışılması

Preterm yenidoğanlar, diğer riskli yenidoğanlardan oldukça farklı bir gruptur. Preterm yenidoğan bakımında en önemli sorun, tüm sistemlerdeki olgunlaşma eksikliğidir. Preterm yenidoğanlar mental retardasyon, öğrenme ve davranışsal problemler, otizm, serebral palsy, bronkopulmoner displazi, görme ve işitme kaybı gibi uzun süreli rahatsızlıklar ve yetişkinlik döneminde ise diyabet, hipertansiyon ve kalp hastalıkları açısından risklidirler.^{32, 107} Aynı zamanda, preterm yenidoğan bakımı son derece teknik bir konudur. Bu bebeklerin ihtiyaçlarına yönelik, hastanedeki özel yenidoğan bakımı ve bu bakımın süresi de değişiklik göstermektedir.^{108, 109} Bu durumlar, preterm yenidoğan bebeklerin bakımını güçleştirmekte ve preterm yenidoğan annelerinde, bakımla ilgili olumsuz durumlara yol açabilmektedir. Bu durumlardan hareketle preterm yenidoğan annelerine verilen bebek bakımı eğitiminin maternal bağlanma, annelik özyeterliliği ve özgüvenine etkisini değerlendiren ve aralarındaki ilişkiyi inceleyen araştırmada, elde edilen bulgular ilgili literatürle tartışıldı.

Doğumdan sonra ilk anlarda ten tene temasın başlatılıp, emzirmenin gerçekleştirilmesiyle mükemmelliğe ulaşan¹¹⁰ maternal bağlanma, prenatal dönemden başlayıp postnatal dönemde devam eden ve postnatal erken dönemde ele alınması gereken önemli bir etkileşim sürecidir. Bu süreci, bebeğin preterm olması^{77, 111, 112} ve YYBÜ’nde tedavi ve bakım alması¹¹²⁻¹¹⁴ gibi birçok faktör etkileyebilmektedir.¹¹⁵

Güçlü maternal bağlanmanın gelişmesi, bebeğin yaşamını fiziksel, ruhsal ve duygusal olarak sağlıklı sürdürmesi açısından oldukça önemli¹¹⁶ olmasına rağmen, preterm bebeklerde, maternal bağlanmanın doğumdan sonra kesintiye uğrayabildiği, annenin duygusal durumunun¹¹⁷ ve YYBÜ ortamının maternal bağlanma gelişimini sınırlandırabildiği belirtilmiştir.¹¹⁵ Bu durum, preterm bebekler için ilerleyen süreçlerde bazı sorunlara neden olmaktadır. Güvensiz bağlanan bebeklerin, sosyalleşme sorunları yaşadıkları, akran ilişkilerinde zayıf oldukları, öfke nöbetleri ve okul öncesi-sonrası davranışlarında kontrolsüz oldukları gösterilmiştir. Fakat, bağlanma kuramıyla ilişkili olarak genel hatalı anlayış, güvenli bağlanmanın normal, güvensiz bağlanmanın da patolojik olarak kabul edilmesidir. Sadece ifade edilmesi gereken güvensiz bağlanmanın psikopatoloji gelişimi için risk veya kırılgeçerlik oluşturmastır.^{76, 118} Preterm yenidoğan annelerinin, bebek bakımı konusunda eğitilmesi, teşvik edilmesi ve bakıma katılmasını kapsayan hemşirelik girişimlerinin maternal bağlanmayı kolaylaştırabileceği bildirilmiştir.^{115, 116} Araştırmamızda, yenidoğan döneminin sonunda, deney ($p<.001$) ve kontrol ($p<.05$) grubundaki preterm yenidoğan annelerinin grup içi son-test maternal bağlanma düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksekti (Tablo 4. 6). Nitekim, kontrol grubu açısından bakıldığında, postnatal dönemde iki yıl boyunca maternal bağlanma düzeylerini inceleyen araştırmaların bir metaanalizinde 18 çalışmadan beşi, term yenidoğanlara göre preterm yenidoğanlarda anne bebek etkileşiminin daha yüksek kalitede olduğunu tespit etmiştir.²⁶ Preterm yenidoğan anneleri ile yapılan diğer bir çalışmada, maternal bağlanmanın oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir.¹¹⁹ Postnatal dönemde bir yıl süre ile yenidoğan annelerinde, maternal bağlanma düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, annelerde ilk 1-4. hafta arasında maternal bağlanma düzeylerinin en yüksek seviyede olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda, bu çalışma, erken dönem bağlanmanın uzun dönem bağlanma sürecinin temel

belirleyicisi olduğunu göstermiştir.¹²⁰ maternal bağlanma, YYBÜ’nden taburcu olan preterm yenidoğan annelerinde, annelik rolü gelişiminin en güçlü dinamiği olarak bulunmuştur.¹²¹ Bu sonuçlar, erken dönem maternal bağlanmanın doğal bir süreç olduğunu gösterebilir.

Anne ile bebek arasında güçlü maternal bağlanmanın gelişmesi, gereksinimlerinin karşılanmasında anneye bağımlı olan bebeğin, kaliteli bir bakım alması için gereklidir.^{74, 116} Bu nedenle, hemşirelerin bakım esnasında, maternal bağlanmayı değerlendirmesi, risk faktörlerini tanılaması ve bağlanma yetersizliği tespit edilen annelere yönelik uygun girişimlerde bulunması gerekmektedir.¹²²

Araştırmamızda, deney grubundaki annelerin son-test maternal bağlanma düzeylerinin kontrol grubundaki annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Bu bulgu ile “Preterm yenidoğan annelerinin bebek bakımına yönelik eğitilmeleri, maternal bağlanmalarını artırır” hipotezi (H₂) desteklendi (p<.001, Tablo 4. 6). Benzer şekilde, aile merkezli bakım anlayışı ile 30-36. gebelik haftasında doğum yapan preterm yenidoğan anneleri ile yapılan bir çalışmada, verilen bebek bakımı eğitiminin (preterm yenidoğanların özellikleri, stres belirtileri, bebekle etkileşime girme, beslenme, banyo, vücut ısısının korunması, uygun kıyafetler, umbilikal kord bakımı, bağışıklama vb. ile ilgili prensipler) maternal bağlanmayı anlamlı bir şekilde artırdığı bulunmuştur.¹²³ Diğer bir çalışmada, preterm bebeklerin ebeveynlerine verilen bir eğitim programının, anne bebek arasındaki etkileşimi ve bebeklerin annelerine olumlu tepkilerini artırdığı tespit edilmiştir.¹²⁴ Ayrıca, yenidoğanların, primipar adolesan annelerine üç oturum şeklinde verilen eğitim programının, maternal bağlanma üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada, deney grubundaki anneler kontrol grubundaki annelere göre daha yüksek bağlanma puanları elde etmiştir.¹²⁵ Bununla birlikte, preterm yenidoğan annelerinin deneyimlerini tanımlamak ve anlamak

için yapılan bir çalışmada, postnatal dönemde bebek bakımı eğitimi almanın, maternal bağlanma için önemli bir hemşirelik girişimi olduğu saptanmıştır.¹¹⁵ Preterm yenidoğan anne ve babaları ile yapılan diğer çalışmalarda, video etkileşimli verilen eğitimin¹²⁶⁻¹²⁸ ve preterm yenidoğan masajı eğitiminin^{44, 129} anne-bebek ilişkisini olumlu etkilediği, dolayısıyla maternal bağlanmayı geliştirdiği tespit edilmiştir. Bütün bu çalışmalar, bebeği YYBÜ'de yatan annelerde, bebek bakımı eğitiminin maternal bağlanma için önemini vurgulamak açısından önemli olabilir.

Annelik özyeterliği bir kişilik özelliği değil, annelik kalitesi üzerinde olumlu etkiler oluşturan geliştirilebilen bir inanç kümesi olarak tanımlanmış,⁷⁸ annelik özyeterliği'ni geliştiren aile temelli müdahaleler önerilmiştir.^{130, 131} Bir annenin, özyeterlik algılaması için çocuk bakımındaki özel durumlara cevap verebilen bir bilgiye sahip olması (örneğin, ağlayan bir çocuğu yatıştırma yöntemi gibi), bu bilgileri eyleme dönüştürebilmek için kendine güveninin olması, göstermiş olduğu çabaya, çocuğunun cevap vereceğine inanması, önemli diğer bireyler tarafından da (baba gibi), göstermiş olduğu çabasının destekleneceğine inanması gerekmektedir.⁸³

YYBÜ'ne başvuran preterm yenidoğan annelerinin, annelik rolüne uyumunu inceleyen nitel bir çalışmada, annelik özyeterliğinin annelik rolüne uyumu etkileyen en temel faktörlerden biri olduğu tespit edilmiştir.¹³² Preterm yenidoğan annelerinin eğitilmesi ve desteklenmesi ile anneleri güçlendirmek ve özyeterliğini artırmak, annelik rollerine ilişkin olumsuz duyguları ortadan kaldırmaktadır.¹³² Bir çalışmada, preterm yenidoğan bakımında ebeveyn özyeterliği için hemşirelerin daha fazla bilgi ve materyal destek sağlaması ve ebeveyn özyeterliğini geliştirmeye çalışması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.²¹ Ebeveyn başlangıç programına katılan ailelerde değişiklikleri izlemek amacıyla yapılan bir diğer çalışmada, ebeveyn özyeterliğinin, ebeveynlik kalitesini doğrudan etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.¹³¹

Araştırmamızda, deney grubundaki annelerin son-test algılanan annelik özyeterlik düzeylerinin kontrol grubundaki annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Bu bulgu ile “Preterm yenidoğan annelerinin bebek bakımına yönelik eğitilmeleri, annelik özyeterliğini geliştirir” (H₃) hipotezi desteklendi (p<.01, Tablo 4. 7).

Ebeveyn eğitiminin, ebeveynlik özyeterliği üzerine etkilerini incelemek amacı ile RKÇ’ları inceleyen bir metaanaliz çalışmasında, eğitim müdahalelerinin ebeveynlerin özyeterliğini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.¹³³ Moudi’nin¹²⁵ çalışmasında, verilen eğitimin deney grubundaki annelerin özyeterliğini önemli düzeyde yükselttiği bulunmuştur. YYBÜ’nde tedavi ve bakım almakta olan preterm yenidoğan annelerinde güçlendirici bir programın bilgi, özyeterlik, benlik saygısı ve tutumları üzerindeki etkilerini değerlendiren bir çalışmada, deney grubundaki annelerin son-test bilgi, tutum ve özyeterlik düzeyleri kontrol grubundaki annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek tespit edilmiş, annelerin bakım verme sürecine dahil olmaları ve eğitim sağlanması gerektiği bildirilmiştir.¹³⁴ YYBÜ’nde aile merkezli bir eğitimin algılanan annelik özyeterliğine etkisini inceleyen başka bir çalışmada, deney grubundaki annelerin algılanan annelik özyeterlik düzeylerinde önemlilik saptanmamasına rağmen, taburculuk sonrası acil servislere yapılan başvuruların sayısında ve sağlık bakım maliyetlerinde önemli bir azalma olduğu belirlenmiştir.¹³⁵ Araştırma bulgumuz dahil, bütün bu sonuçlar, bebeği YYBÜ’de yatan annelere verilen bebek bakımı eğitiminin algılanan annelik özyeterliğini geliştirdiğini gösterebilir.

Literatürde, postnatal erken dönemde, annelik özgüvenini artırmak için eğitim programlarına ihtiyaç duyulduğu bildirilmiştir.^{95, 136} Araştırmamızda, deney grubundaki annelerin son-test annelik özgüveni düzeylerinin kontrol grubundaki annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Bu bulgu ile “Preterm yenidoğan

annelerinin bebek bakımına yönelik eğitilmeleri, annelik özgüvenini geliştirir” (H₄) hipotezi desteklendi (p<.01, Tablo 4. 8). Yapılan benzer bir çalışmada, zaman içinde annelik özgüveni anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir.¹³⁶ Preterm yenidoğanların ebeveynlerine uygulanan web tabanlı eğitimin, bebeğin bakımına yönelik ebeveynlerin özgüven düzeylerine etkisini inceleyen bir çalışmada, hemşireler tarafından verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ile ebeveynlerin özgüven düzeylerinin ve preterm yenidoğanların bakım kalitesinin arttığı sonuçlarına ulaşılmıştır.¹³⁷ Preterm yenidoğan annelerine hemşireler tarafından sağlanan yarı yapılandırılmış bir eğitimin annelerin bebek bakım bilgisi ve becerilerini geliştirmelerine ve yeteneklerine olan güvenlerini artırmadaki etkisini inceleyen bir çalışmada, deney grubundaki annelerin daha büyük iyileşme gösterdiği bulunmuştur.¹³⁸ Preterm bebek annelerinin bakım bilgisi, becerisi ve özgüveni arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, annelere preterm bebek bakımının konusunda daha çok eğitim yapılmasının daha güçlü bir bilgi oluşturacağı ve annelik özgüvenini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.¹³⁹

Ebeveynlik özyeterlik ve özgüven kavramlarının arasındaki benzerlikler, farklılıklar, ölçüm örtüşmeleri ve kavramsal sınırları belirleyen bir çalışmada, ebeveynlik özyeterliği ve özgüveninin ebeveynlik davranışlarını gösterme yeteneklerini belirlediği, her iki yeteneğin ebeveynlik kalitesini değerlendirmede, ebeveyn dışında biri tarafından objektif bir ölçüt olarak kullanılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.¹⁴⁰

Annenin anne olma ve maternal bağlanma ile ilgili duygularının nasıl besleneceği konusunda kanıtlar sınırlı kalmıştır.¹⁴¹ Araştırmamızda, annelerin maternal bağlanma ile algılanan annelik özyeterliği (p<.05) arasında orta ve annelik özgüveni (p<.05) arasında düşük düzeyde pozitif yönde bir ilişkili olduğu saptandı (Tablo 4. 9). YYBÜ'de hemşirelerin maternal bağlanmayı nasıl destekleyebilecekleri konusunda

yapılan bir çalışmaya göre, anne-bebek etkileşimi alanında annelerin bebek bakıma katılmalarının, annelerin kaygısını azalttığı, annelik rolünü geliştirdiği ve bebekleriyle etkileşirken güvenlerinin arttığı sonuçlarına ulaşılmıştır.¹⁴² Özyeterlik algısı yüksek olan anneler, bebekleriyle, daha özenli, yetkili, duyarlı ve olumlu etkileşimlerde bulunmaktadır.^{143, 144} Dolayısıyla, annelik özyeterlik algısının yüksek olması, maternal bağlanmayı kuvvetlendirmektedir.^{22, 23} Bulgumuzda, maternal bağlanma ile algılanan annelik özyeterliği arasında doğru orantıda bir ilişki olması; maternal bağlanmanın desteklenmesi ile algılanan annelik özyeterliğinin yükseltilebileceği çıkarılması yapılabilir.

Yine, araştırmamızda, annelerin algılanan annelik özyeterliği ile annelik özgüveni ($p<.001$) arasında orta düzeyde pozitif yönde bir ilişkili olduğu bulundu (Tablo 4. 9). Annelerin özyeterlik düzeyleri ile annelik rolü arasındaki ilişkiyi belirleyen diğer bir çalışmada, annelerin özyeterlik ile annelik rolü ve tüm alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir.¹⁴⁵ Ebeveyn özyeterliği ve yetkinliği arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, ebeveyn özyeterliği ile yetkinliği arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur.¹⁴⁶ Bulgumuzun, algılanan annelik özyeterliği ile annelik özgüveni arasında doğru orantıda bir ilişki olması, algılanan annelik özyeterliğinin yükseltilmesi ile annelik özgüveninin geliştirilebileceğini gösterebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Preterm yenidoğan annelerinde bebek bakımı eğitiminin maternal bağlanma, algılanan annelik özyeterliği ve annelik özgüvenine etkisini değerlendiren ve aralarındaki ilişkiyi inceleyen araştırmada:

✓ AAÖÖ'nin Türk toplumunda kullanılması için geçerlik ve güvenirlik ölçütlerini kabul edilebilir düzeyde karşıladığı belirlendi,

✓ Yenidoğan döneminin sonunda, deney ($p<.001$) ve kontrol ($p<.05$) grubundaki preterm yenidoğan annelerinin grup içi son-test maternal bağlanma düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edildi.

Deney grubundaki annelerin son-test maternal bağlanma ($p<.001$), algılanan annelik özyeterliği ($p<.01$) ve annelik özgüvenine ($p<.01$) düzeylerinin kontrol grubundaki annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu. Bu sonuçlarla; preterm yenidoğan annelerinin bebek bakımına yönelik eğitilmeleri, maternal bağlanmalarını artırır (H_1), preterm yenidoğan annelerinin bebek bakımına yönelik eğitilmeleri, annelik özyeterliğini geliştirir (H_2) ve preterm yenidoğan annelerinin bebek bakımına yönelik eğitilmeleri, annelik özgüvenini geliştirir (H_3) hipotezleri desteklendi.

✓ Annelerin maternal bağlanma ile algılanan annelik özyeterliği ($p<.05$) arasında orta ve annelik özgüveni ($p<.05$) arasında düşük düzeyde, algılanan annelik özyeterliği ile annelik özgüveni ($p<.001$) arasında ise orta düzeyde pozitif yönde bir ilişkili olduğu saptandı.

6.2. Öneriler

AAÖÖ'nin Türkçe'ye ilk kez uyarlanmış olması sebebiyle, farklı örneklemelerde tekrar sınanarak yeni yapıların keşfedilmesi ya da mevcut yapısının değerlendirilmesi amacı ile kullanılması önerilebilir.

Yenidoğan döneminin sonunda, her iki grupta preterm yenidoğan annelerinin grup içi son-test maternal bağlanma düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek olması, maternal bağlanmanın doğal bir süreç izlediğinin kanıtı olabilir.

Preterm yenidoğan annelerinde, bebek bakımı eğitiminin annelerin maternal bağlanma, algılanan annelik özyeterliği ve annelik özgüvenini geliştirmesi, preterm yenidoğana sahip annelerin maternal bağlanma, algılanan annelik özyeterliği ve annelik özgüvenini doğrultusunda desteklenmesi gerektiğini gösterebilir. Ayrıca, maternal bağlanma ile algılanan annelik özyeterliği ve annelik özgüveni, algılanan annelik özyeterliği ile annelik özgüveni arasında doğru orantıda bir ilişki olması; maternal bağlanmanın desteklenmesi ile algılanan annelik özyeterliğinin yükseltilebileceği, dolayısıyla annelik özgüveninin geliştirilebileceği anlamına gelebilir.

YYBÜ’nde çalışan hemşirelerin maternal bağlanma, algılanan annelik özyeterliği ve annelik özgüvenini paralel değerlendirmeleri ve desteklemeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Çınar N, Köse D. Aile-Bebek Bağlanma Süreci. İçinde: Kuğuoğlu S. Demirbağ C (editörler). *Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2015: 173-182.
2. Kavlak O, Şirin A. Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *IBD*, 2009, 6: 189-202.
3. Aagaard H, Hall E. Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit: A meta-synthesis. *J Pediatr Nurs*, 2008, 23: e26-e36.
4. Arslan F, Turgut R. Prematüre bebek annelerinin evdeki bakım gereksinimleri ve bakım verme yeterliliklerini algılama durumları. *DEUHEFED*, 2013, 6: 119-124.
5. Büyükkayacı D, Yılmazel G, Topuz Ş, Büyükgönenç L. Prematüre bebeği olan annelere yapılan ev ziyaretlerinin postpartum depresyon, annelik rolü ve yenidoğan sağlığına etkisi. *ASB Dergisi*, 2014, 3: 67-86.
6. Görak G. Psikososyal Bakım. İçinde: Dağoğlu T, Görak G (editörler). *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2008: 775-791.
7. Jain S, J C. Emergency department visits and rehospitalizations in late preterm infants. *Clin Perinatol*, 2006, 33: 935-945.
8. Özdoğan T, Yıldız AE, Kavuncuoğlu, S. Orta derece ve geç prematüre bebekler ve sorunları. *İKSST Derg*, 2014, 6: 57-64.
9. Kaynak S. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Yenidoğanbakımına Yönelik Bilgi Düzeyleri. Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyon: 2011.

10. Erdeve Ö, Atasay B, Arsan S, Türmen T. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *ÇSHD*, 2008, 51: 104-109.
11. Balcı S, Yıldız S. Preterm bebeği olan annelere yapılan taburculuk eğitimi ve ev ziyaretlerinin bebeğin büyüme–gelişmesine ve annelerin bakım sorunlarını çözme becerileri üzerine etkisi. *HSP*, 2017, 4: 212-220.
12. İşler A, Görak G. Prematüre bebeği olan annelerde olumlu anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında hemşirelik yaklaşımının önemi. *J Child*, 2007, 7: 36-41.
13. Ritchie S. Primary care of the premature infant discharged from the neonatal intensive care unit. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 2002, 27: 76-85.
14. Turan M, Bolışık B. Prematüre bebeği olan ailelere serviste uygulanan planlı eğitimin anne ve bebek üzerine olan etkilerinin incelenmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2003, 7: 39-46.
15. Okumuş N. *Hayata Prematüre Başlayanlar*, 1. Baskı. Ankara, Aysun Yayıncılık, 2012:13-161.
16. Barnes C, Adamson Macedo E. Perceived maternal parenting self efficacy (PMP SE) tool: Development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates. *J Adv Nurs*, 2007, 60: 550-560.
17. Redshaw M, Hamilton K. Family centred care? Facilities, information and support for parents in UK neonatal units. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 2010, 95: F365-F368.
18. Forcada-Guex M, Borghini A, Pierrehumbert B, Ansermet F, Muller-Nix C. Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother–infant relationship. *Early Hum Dev*, 2011, 87: 21-26.

19. Pisoni C, Garofoli F, Baiardini I, Tzialla C, Stronati M. The development of parents-infant relationship in high-risk pregnancies and preterm birth. *JPNIM*, 2014, 3: e030233.
20. Wolke D, Eryigit-Madzwamuse S, Gutbrod T. Very preterm/very low birthweight infants' attachment: infant and maternal characteristics. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 2014, 99: F70-F75.
21. Shorey S, Chan S, Chong Y, He H. Maternal parental self efficacy in newborn care and social support needs in Singapore: A correlational study. *J Clin Nurs*, 2014, 23: 2272-2283.
22. Bornstein M, Hendricks C, Hahn C, Haynes O, Painter K, Tamis-LM, S C. Contributors to self-perceived competence, satisfaction, investment, and role balance in maternal parenting: A multivariate ecological analysis. *Parent Sci Pract*, 2003, 3: 285-326.
23. Shrestha S, Adachi K, Shrestha S. Translation and validation of the Karitane Parenting Confidence Scale in Nepali language. *Midwifery*, 2016, 36: 86-91.
24. World Health Organization. Care of the preterm and/or low-birth-weight newborn.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/care_of_preterm/en/.
07 Haziran 2017.
25. Chea H, Kim S. Effects of maternal role practice education on becoming a mother. *KJWHN*, 2011, 17: 52-63.
26. Korja R, Latva R, Lehtonen L. The effects of preterm birth on mother–infant interaction and attachment during the infant's first two years. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2012, 91: 164-173.

27. Karabudak SS, Ergün S. Yenidoğan Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B (editörler). *Pediatric Hemşireliği*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016: 233-292.
28. Taner C, Ekin A. Preterm doğumun tanımı, klasifikasyonu ve önemi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 2014, 7: 1-4.
29. Howson C, Kinney M, McDougall L, Lawn J. Born too soon: Preterm birth matters. *Reprod Health*, 2013, 10: 2-9.
30. Nelson A, Bedford P. Mothering a preterm infant receiving NIDCAP care in a level III newborn intensive care unit. *J Pediatr Nurs*, 2016, 31: e271-e282.
31. Azad K, Mathews J. Preventing newborn deaths due to prematurity. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 2016, 36: 131-144.
32. Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, 11. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Basımevi, 2016: 57-110.
33. Whaley LF, Wong DL. *Essentials of Pediatric Nursing*, 5th ed. St. Louis: CV Mosby Company, 1982: 103-106.
34. Hockenberry M, Wilson D, Winkelstein ML, Kline NE. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*, 7th ed. St. Louis, Missouri, 2003: 334-366.
35. Lissauer T, Fanaroff AA. Neonatology at a Glance. Çeviri: Okumuş N, Zenciroğlu A. *Bir Bakışta Neonatoloji*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2013: 200-280.
36. Kenner C, Lott JW. *Comprehensive Neonatal Nursing: A Physiologic Perspective*, 3rd ed. St. Louis, MO: Saunders, 2003.
37. World Health Organization. Postnatal care of the mother and newborn. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf. 05 Kasım 2014.

38. Özek E, Akman İ. Yenidoğanın Cilt Bakımı. İçinde: Dağoğlu T, Ovalı F (editörler). *Neonatoloji*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2007: 167-174.
39. Tatlı M, Gürel M. Yenidoğanın cilt bakımı. *Turkiye Klinikleri J Pediatr*, 2002, 11: 108-112.
40. Allwood M. Skin care guidelines for infants aged 23-30 weeks' gestation: A review of the literature. *NPCHN*, 2011, 14: 20.
41. Afsar F. Skin care for preterm and term neonates. *Clin Exp Dermatol*, 2009, 34: 855-858.
42. Elser H. Bathing basics: how clean should neonates be? *Adv Neonatal Care*, 2013, 13: 188-189.
43. Şahin Ö, Akin M. Preterm bebeklerde cilt bakımı ve sorunlar. *Turkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 2015, 11: 155-159.
44. Shoghi M, Sohrabi S, Rasouli M. The effects of massage by mothers on mother-infant attachment. *Altern Ther Health Med*, 2017, 23: 199-204.
45. Koo H, Moon Y. Maternal perception of the newborn and confidence and gratification of mothering role. *J Korean Acad Nurs*, 1998, 28: 920-930.
46. PU B, Hauser M, Stamatas G, Pathirana D, BN G. Skin care practices for newborns and infants: review of the clinical evidence for best practices. *Pediatr Dermatol*, 2012, 29: 1-14.
47. Kul M, Gürsel O, Gülgün M, Kesik V, Sarıcı S, Alpay F. Sağlıklı term yenidoğanlarda farklı göbek bakımı uygulamalarının göbek düşme zamanı ve diğer klinik sonuçlar üzerine etkilerinin değerlendirilmesi *Turk Pediatri Ars*, 2005, 40: 227-231.
48. Samancı N. Yenidoğanın Genel Bakım Prensipleri. İçinde: Dağoğlu T, Ovalı F (editörler). *Neonatoloji*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2007: 163-165.

49. Uysal G, Sönmez-Düzkeya D. Çocuk yoğun bakım ünitelerinde kanıta dayalı uygulamalar. *J Turk Soc Intens Care*, 2013, 17: 29-36.
50. T.C. Sağlık Bakanlığı. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kurs Kitapçığı, 1. Baskı, 2010: 150-208.
51. Köksal G. Gökmen H. *Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi*, 1. Baskı. Ankara, Hatipoğlu Yayınevi, 2000: 56-105.
52. Savaşer S. Yenidoğan Beslenmesi. İçinde: Dağoğlu T, Görak G (editörler). *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2008: 211-231.
53. World Health Organization and Unicef Ortak Bildirisi. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf;jsessionid=D3AD5C555D8AFF413E67A7CE4C91BB9D?sequence=1>. 11 Mart 2016.
54. Gökçay G, Turan J, Partalci A, Neyzi O. Growth of infants during the first year of life according to feeding regimen in the first 4 months. *J Trop Pediatr*, 2003, 49: 6-12.
55. McKinney ES, James, SR, Murray SS, Nelson K, Ashwill J. *Maternal-Child Nursing*, 5th edition. Canada, Elsevier Health Sciences, 2017: 480-500.
56. Çay S, Geylani Güleç S. Yenidoğan beslenmesinde kullanılan enteral yöntemler ve hemşirelik bakımı. *JAREN*, 2015, 1: 39-44.
57. West D, Marasco L. *The Breastfeeding Mothers Guide: Making More Milk*, 1st ed. USA:Mcgraw Hill, 2009: 140-190.
58. Roos N, Roos T. The Miracle of Kangaroo Mother Care, 1st ed. Australia, Online Book, 2011: 13-22.
59. Chisenga J, Chalanda M, Ngwale M. Kangaroo mother care: A review of mothers' experiences at Bwaila Hospital and Zomba Central Hospital (Malawi). *Midwifery*, 2015, 31: 305-315.

60. Soysal A, Ergenekon E, Aksoy E. Yenidoğan döneminde hastanede uzun süreli tedavi görenin bağlanma örüntüsü üzerindeki etkileri: Bir olgu sunumu. *J Clin Psy*, 1999, 2: 266-270.
61. Zeegers M, Colonnaesi C, Stams G, Meins E. Mind matters: A meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant–parent attachment. *Psychol Bull*, 2017, 143: 1245-1250.
62. Bowlby J. The making and breaking of affectional bonds II: Some principles of psychotherapy. *Br J Psychiatry*, 1977, 130: 421-431.
63. Goulet C, Bell L, StCyr D, Paul D, A L. A concept analysis of parent–infant attachment. *J Adv Nurs*, 1998, 28: 1071-1081.
64. Keskin G, Çam O. Bağlanma süreci: Ruh sağlığı açısından literatürün gözden geçirilmesi. *EÜHYO*, 2007, 23: 145-158.
65. Tüzün O, Sayar K. Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 2006, 19: 24-39.
66. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sted*, 2013, 22: 239-245.
67. Soysal A, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *J Clin Psy*, 2005, 8: 88-99.
68. Muller M. A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *Journal of Nursing Measurement*, 1994, 2: 129-141.
69. Tilokskulchai F, Phatthanasiriwethin S, Vichitsukon K, Serisathien Y. Attachment behaviors in mothers of premature infants: A descriptive study in Thai mothers. *J Perinat Neonatal Nurs*, 2002, 16: 69-83.
70. Dönmez A. Bağlanma: Yakın ilişkilerle ilgili araştırmalar için bir çerçeve. *Psychological Inquiry*, 1994, 16: 1-49.

71. Kapçı E, Küçüker S. Ana babaya bağlanma ölçeği: Türk üniversite öğrencilerinde psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Psychiatry*, 2006, 17: 286-295.
72. Sümer N, Güngör D. Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Turkish Journal of Psychology*, 1999, 14: 71-106.
73. Özdemir FK. Gelişimsel Odaklı Hemşirelik Bakımı. İçinde: Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği, Tüfekci FG, Alemdar DK, Özdemir FK (Çeviri editörleri). Neonatal Intensive Care Nursing, Boxwell G. 1. Baskı, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2016:16-37.
74. Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Prev Med Bull*, 2013, 12: 177-182.
75. Mickelson K, Kessler R, Shaver P. Adult attachment in a nationally representative sample. *J Pers Soc Psychol*, 1997, 73: 1092-1106.
76. Yıldızhan E. Bağlanma teorisi ve bağlanma bozukluklarına genel bir bakış. *Anatol Clin*, 2017, 22: 66-72.
77. Ottosson C, Lantz B. Parental participation in neonatal care. *JNN*, 2017, 23: 112-118.
78. Bandura A. Self-efficacy. In: Ramachaudran VS (ed). *Encyclopedia of Human Behaviour*. 1th ed. New York, Academic Press, 1997: 71-81.
79. Bandura, A. *Social Learning Theory*. 1th ed. Englewood Cliff, NJ: Prentice Hall, 1977: 54-78.
80. Leahy-Warren P, McCarthy G. Maternal parental self-efficacy in the postpartum period. *Midwifery*, 2011, 27: 802-810.

81. Kotaman H. Özyeterlilik inancı ve öğrenme performansının geliştirilmesine ilişkin yazın taraması. *UÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2008, 21: 111-133.
82. Montigny F, Lacharité C. Perceived parental efficacy: Concept analysis. *J Adv Nurs*, 2005, 49: 387-396.
83. Troutman B, Moran T, Arndt S, Johnson R, Chmielewski M. Development of parenting self-efficacy in mothers of infants with high negative emotionality. *Infant Ment Health J*, 2012, 33: 45-54.
84. Haslam D, Pakenham K, Smith A. Social support and postpartum depressive symptomatology: The mediating role of maternal self-efficacy. *Infant Ment Health J*, 2006, 27: 276-291.
85. Poppy Steering Group. Family-centred care in neonatal units: A summary of research results and recommendations from the Poppy project. http://www.assembly.wales/NAfW%20Documents/hwlg_3_-nnc001b-nct-poppy_report_2009.pdf%20-%2022032010/hwlg_3_-nnc001b-nct-poppy_report_2009-English.pdf. 11 Temmuz 2009.
86. Edhborg M, Lundh W, Seimyr L, Widström A. The parent-child relationship in the context of maternal depressive mood. *Arch Womens Ment Health*, 2003, 6: 211-216.
87. Shavelson R, Hubner J, Stanton G. Self-concept: Validation of construct interpretations. *Rev Educ Res*, 1976, 46: 407-441.
88. Cüceloğlu D. *Yeniden İnsan İnsana*, 49. Baskı. İstanbul, Remzi Kitapevi, 1997.
89. Koç S, Gün N. *Özsaygı: Öncelikler listende kaçınıcı sıradasın?*, 3. Baskı. İstanbul, Kuraldışı Yayıncılık, 2007.
90. Baltaş A. Öz güven-öz saygı. *Activeline*, 2002, 27: 24-26.
91. Zahr L. The relationship between maternal confidence and mother-infant behaviors in premature infants. *Res Nurs Health*, 1991, 14: 279-286.

92. Mercer R. The process of maternal role attainment over the first year. *Nurs Res*, 1985, 34: 198-203.
93. Kuo S, Chen Y, Lin K, Lee T, Hsu C. Evaluating the effects of an Internet education programme on newborn care in Taiwan. *J Clin Nurs*, 2009, 18: 1592-1601.
94. Khajehei M, Lee A. Prevalence and risk factors of low parenting confidence in mothers of infants 0–12 months of age: A retrospective file review. *J Fam Stud*, 2017, 1: 1-14.
95. Matthies L, Wallwiener S, Müller M, Doster A, Plewniok K, Feller S, Sohn C, Wallwiener M, Reck C. Maternal self-confidence during the first four months postpartum and its association with anxiety and early infant regulatory problems. *Infant Behav Dev*, 2017, 49: 228-237.
96. Esin NM. Veri toplama yöntem ve araçları ve veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliği. İçinde: Erdoğan SN, Nahcivan N, Esin NM (editörler). *Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2014: 195-232.
97. Süt N. Klinik araştırmalarda örneklem sayısının belirlenmesi ve güç (power) analizi. *RAED*, 2011, 3: 29-33.
98. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual For The State-Trait Anxiety Inventory*, 1st edition. Palo Alto, Consulting Psychologist Press, 1970:38-50.
99. Öner N, LeCompte WA. *Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri: El Kitabı*, 1. Baskı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, 1998.
100. Broussard E, Hartner M. Maternal perception of the neonate as related to development. *J Child Psychiatry Human Dev*, 1970, 1: 16.

101. Balcı SA. İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Bebeklerini Algılama Durumları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1997.
102. Müller M. A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *J Nurs Meas*, 1994, 2: 129-141.
103. Pharis ME. Age And Sex Difference In Expectations For Infants And the Parenting Among Couples In A First Pregnancy And Among University Students. Psychology Department, Unpublished Doctoral Dissertation, Austin: University of Texas at Austin, 1978.
104. Walker L, Crain H, Thompson E. Mothering behavior and maternal role attainment during the postpartum period. *Nurs Res*, 1986, 35: 352-355.
105. Çalışır H. İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2003.
106. Çakmur H. Araştırmalarda ölçme-güvenilirlik-geçerlilik. *TAF Prev Med Bull*, 2012, 11: 339-344.
107. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard M, Chou D, Moller A, Narwal R, Adler A, Garcia C, Rohde S, Say L. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: A systematic analysis and implications. *The Lancet*, 2012, 379: 2162-2172.
108. Seaton S, Barker L, Draper E, Abrams K, Modi N, Manktelow B, Collaborative U. Modelling neonatal care pathways for babies born preterm: An application of multistate modelling. *PloS one*, 2016, 11: e0165202.

109. Seaton S, Barker L, Jenkins D, Draper E, Abrams K, Manktelow B. What factors predict length of stay in a neonatal unit: A systematic review. *BMJ Open*, 2016, 6: e010466.
110. Zeanah C, Smyke A, Dumitrescu A. Attachment disturbances in young children II: Indiscriminate behavior and institutional care. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2002, 41: 983-989.
111. Borghini A, Pierrehumbert B, Miljkovitch R, Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Ansermet F. Mother's attachment representations of their premature infant at 6 and 18 months after birth. *Infant Ment Health J*, 2006, 27: 494-508.
112. Pennestri M, Gaudreau H, Bouvette-T A, Moss E, Lecompte V, Atkinson L, Lydon J, Steiner M, Meaney M. Attachment disorganization among children in neonatal intensive care unit: Preliminary results. *Early Hum Dev*, 2015, 91: 601-606.
113. Flacking R, Lehtonen L, Thomson G, Axelin A, Ahlqvist S, Moran V, Ewald U, Dykes F. Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatr*, 2012, 101: 1032-1037.
114. Guimarães H. The importance of parents in the neonatal intensive care units. *JPNIM*, 2015, 4: e040244.
115. Medina I, Granero-Molina J, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla J, Ávila M, Rodríguez M. Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women Birth*, 2017, 1: 12-20.
116. Akarsu R, Tunca B, Alsaç S. Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *GÜSBD*, 2017, 6: 275-279.
117. Evans T, Boyd R, Colditz P, Sanders M, Whittingham K. Mother-very preterm infant relationship quality: RCT of baby Triple P. *J Child Fam Stud*, 2017, 26: 284-295.

118. Özer Ü, Yıldırım E, Erkoç Ş. Major depresyon olgularında intihar düşünce ve davranışının bağlanma biçimi ile ilişkisi. *Arch Neurosci*, 2015, 52: 283–288.
119. Hasanpour S, Ouladsahebmadarek E, Hosseini M, Mirghafourvand M, Heidarabadi S, Jafarabadi M. Mother-infant attachment at the age of 1 year in recipients of developmental care after preterm birth. *Development*, 2018, 6: 90-96.
120. O’Higgins M, Roberts I, Glover V, Taylor A. Mother-child bonding at 1 year; associations with symptoms of postnatal depression and bonding in the first few weeks. *Arch Womens Ment Health*, 2013, 16: 381-389.
121. Kim A, Tak Y. Maternal role development in neonatal intensive care unit graduate mothers of premature infant. *KJWHN*, 2015, 21: 308-320.
122. Yilmaz S. Prenatal anne bebek bağlanması. *HEAD*, 2013, 10: 28-34.
123. Zeraati H, Nasimi F, Shahinfar J, Milan Delaiee M, Momenizadeh A, Barfidokht A. The effect of family-centered care program on maternal attachment in mothers of premature infants. *Babol University J Med S*, 2017, 19: 22-27.
124. Steinhardt A, Hinner P, Kühn T, Roehr C, Rüdiger M, Reichert J. Influences of a dedicated parental training program on parent–child interaction in preterm infants. *Early Hum Dev*, 2015, 91: 205-210.
125. Moudi Z, Talebi B, Pour M. Effect of a brief training program for primigravid adolescents on parenting self-efficacy and mother-infant bonding in the southeast of Iran. *Int J Adolesc Med Health*, 2017, 1: 11-23.
126. Cassibba R, Castoro G, Costantino E, Sette G, Van Ijzendoorn M. Enhancing maternal sensitivity and infant attachment security with video feedback: An exploratory study in Italy. *Infant Ment Health J*, 2015, 36: 53-61.
127. Hoffenkamp H, Tooten A, Hall R, Braeken J, Eliëns M, Vingerhoets J, van Bakel H. Effectiveness of hospital-based video interaction guidance on parental interactive

- behavior, bonding, and stress after preterm birth: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, 2015, 83: 416-420.
128. Kristensen I, Simonsen M, Trillingsgaard T, Kronborg H. Video feedback promotes relations between infants and vulnerable first-time mothers: A quasi-experimental study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2017, 17: 379-385.
129. Sohrabi S, Ahmadi Z, Mosayebi Z, Haghani H. Effect of infant massage by mothers on maternal attachment behavior in infants hospitalized in neonatal care units. *Altern Ther Health Med*, 2014, 20: 59-68.
130. Benedetto L, Ingrassia M. Parental self-efficacy in promoting children care and parenting quality. <https://www.intechopen.com/books/parenting-empirical-advances-and-intervention-resources/parental-self-efficacy-in-promoting-children-care-and-parenting-quality>. 09 Ocak 2018.
131. Deković M, Asscher J, Hermanns J, Reitz E, Prinzie P, Van Den Akker A. Tracing changes in families who participated in the home-start parenting program: Parental sense of competence as mechanism of change. *Prev Sci*, 2010, 11: 263-274.
132. Heydarpour S, Keshavarz Z, Bakhtiari M. Factors affecting adaptation to the role of motherhood in mothers of preterm infants admitted to the neonatal intensive care unit: A qualitative study. *J Adv Nurs*, 2017, 73: 138-148.
133. Liyana Amin N, Tam W, Shorey S. Enhancing first-time parents' self-efficacy: A systematic review and meta-analysis of universal parent education interventions' efficacy. *Int J Nurs Stud*, 2018, 82: 149-162.
134. Parhiz Z, Birjandi M, Khazaie T, Sharifzadeh G. The effects of an empowerment program on the knowledge, self-efficacy, self-esteem, and attitudes of mothers of preterm neonates. *Mod Care J*, 2016, 13: e12037.

135. Ingram J, Powell J, Blair P, Pontin D, Redshaw M, Manns S, Beasant L, Burden H, Johnson D, Rose C. Does family-centred neonatal discharge planning reduce healthcare usage? A before and after study in South West England. *BMJ Open*, 2016, 6: e010752.
136. Öztürk S, Erci B. Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakımı konusunda verilen eğitimin annelik özgüvenine etkisi. *GÜSBD*, 2016, 5: 25-31.
137. Batman D. Prematüre Yenidoğanların Ebeveynlerine Uygulanan Web Tabanlı Eğitimin Bebeğin Bakımına Yönelik Özgüven ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2014.
138. Cheng Y, Chen L, Chang Y, Li T, Chen C, Huang L. The effectiveness of learning portfolios in learning participation and learners' perceptions of skills and confidence in the mother of preterm infant. *Midwifery*, 2018, 62: 86-91.
139. Cheng Y, Huang L, Chang Y. Learning participation and baby care ability in mothers of preterm infant. *WASET*, 2018, 12: 1-9.
140. Vance A, Brandon D. Delineating among parenting confidence, parenting self-efficacy and competence. *ANS Adv Nurs Sci*, 2017, 40: E18-E37.
141. Mercer R, Walker L. A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2006, 35: 568-582.
142. Kearvell H, Grant J. Getting connected: How nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Aust J Adv Nurs*, 2010, 27: 75.
143. Hsu H, Lavelli M. Perceived and observed parenting behavior in American and Italian first-time mothers across the first 3 months. *Infant Behav Dev*, 2005, 28: 503-518.

144. Leerkes E, Burney R. The development of parenting efficacy among new mothers and fathers. *Infancy*, 2007, 12: 45-67.
145. Fathi F, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M. Maternal self-efficacy, postpartum depression, and their relationship with functional status in Iranian mothers. *Women Health*, 2018, 58: 188-203.
146. Pennell C, Whittingham K, Boyd R, Sanders M, Colditz P. Prematurity and parental self-efficacy: The preterm parenting & self-efficacy checklist. *Infant Behav Dev*, 2012, 35: 678-688.



EKLER

EK 1. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Türkan KADİROĞLU
Doğum tarihi	: 21. 06. 1987
Doğum yeri	: Yahyalı
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 25240 ERZURUM
Tel	: +90 (442) 236 58 21
Faks	: +90 (442) 236 09 84
E-mail	: t.kadiroglu@atauni.edu.tr
EĞİTİM	
Lise	: Kayseri Melikgazi Lisesi
Lisans	: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yüksek lisans	: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Doktora	: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (devam ediyor)
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce: 67.250 (2016 Sonbahar YDS)	
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
Türk Hemşireler Derneği	
Neonatoloji Hemşireliği Derneği	
İLGİ ALANLARI VE HOBİLER	

EK 2. HASTANE KAYITLARINA ULAŞMA İZNİ

NENEHATUN KADIN DOĞUM HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE

"Preterm yenidoğan annelerinde bebek bakımı eğitiminin maternal bağlanma ve annelik özyeterliliğine etkisi" isimli çalışmamın etik kurul izni alınmış olup bu çalışmanın örneklem büyüklüğü hesabı için 2015-2016 yılları arasında, tedavi ve bakım için Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatan yenidoğanların sayısı, gebelik haftası, tanıları ve hastanede kalış sürelerine ilişkin bilgilerin tarafıma verilmesi hususunda,

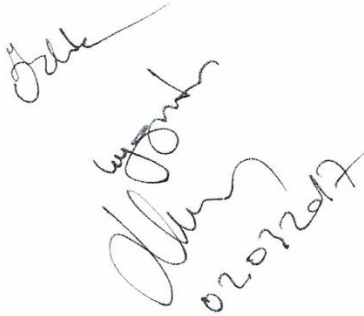
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. 02.03.2017

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hast. Hemşireliği AD

Doktora Öğrencisi

Arş.Gör. Türkan KADİROĞLU



ERZURUM NENEHATUN KADIN DOĞUM
HASTANESİ - ERZURUM NENEHATUN KADIN
DOĞUM HASTANESİ EVRAK KAYIT BİRİMİ
02/03/2017 14:32:13 884019-000-131
00040513500

EK 3. YENİDOĞAN VE ANNE BİLGİ FORMU

Anket No:

Yenidoğanı Tanıtıcı Özellikler

1. **Bebğin cinsiyeti:** Kız () Erkek ()
2. **Bebğin gebelik haftası:**
3. **Doğum şekli nedir?** Normal () Sezaryen ()
4. **Doğum kilosunu nedir?**.....
5. **Bebğini tanırsınız mı?**.....
6. **Doğum sırasında herhangi bir sorun yaşanmış mı?**
() Hayır () Evet (Belirtiniz)

Annenin Tanıtıcı Özellikleri

1. **Yaşınız:**
2. **Öğrenim durumunuz nedir?**
 - a) Okur-yazar değil
 - b) Okur-yazar
 - c) İlkokul
 - d) Ortaokul
 - e) Lise
 - f) Üniversite
3. **Mesleğiniz nedir?**
 - a) Ev hanımı
 - b) Memur
 - c) Serbest Meslek
 - d) Diğer
4. **Gelir durumunuz nedir?**
 - a) Gelir giderden fazla
 - b) Gelir gider denk
 - c) Gelir giderden az
5. **Yaşadığınız yer nedir?**
 - a) İl merkezi
 - b) İlçe
 - c) Köy-kasaba
6. **Aile tipiniz nedir?**
 - a) Çekirdek aile
 - b) Geniş aile

7. Eşiniz akrabanız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

8. Eşinizin eğitim durumu nedir?

- a) Okur-yazar değil
- b) Okur-yazar
- c) İlkokul
- d) Ortaokul
- e) Lise
- f) Üniversite

9. Eşinizin mesleği nedir?

- a) İşçi
- b) Memur
- c) Serbest Meslek
- d) Diğer

10. Bu sizin kaçınıcı canlı doğumunuz?

- a) Birinci
- b) İkinci
- c) Üçüncü

11. Sağlık sorunuz var mı?

- a) Var (Belirtiniz)
- b) Yok

12. Daha önce bebek bakımına ilişkin eğitim aldınız mı?

- a) Evet (Belirtiniz)
- b) Hayır

EK 4. DURUMLULUK KAYGI ÖLÇEĞİ

Madde No		Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1	Şu anda sakinim				
2	Kendimi emniyette hissediyorum				
3	Şu anda sinirlerim gergin				
4	Pişmanlık duygusu içindeyim				
5	Şu anda huzur içindeyim				
6	Şu anda hiç keyfim yok				
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum				
8	Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
9	Şu anda kaygılıyım				
10	Kendimi rahat hissediyorum				
11	Kendime güvenim var				
12	Şu anda asabım bozuk				
13	Çok sinirliyim				
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum				
15	Kendimi rahatlamış hissediyorum				
16	Şu anda halimden memnunum				
17	Şu anda endişeliyim				
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum				
19	Şu anda sevinçliyim				
20	Şu anda keyfim yerinde				

EK 5. YENİDOĞANI ALGILAMA ÖLÇEĞİ-I,II

YENİDOĞANI ALGILAMA ÖLÇEĞİ-I

Herhangi bir bebek; her ne kadar bu sizin ilk bebeğiniz ise de büyük olasılıkla sizin küçük bebeklerin nasıl olduklarına dair düşünceleriniz vardır. Lütfen herhangi bir bebeği en iyi tarif eden seçeneği işaretleyiniz.

	Çok fazla	Biraz fazla	Orta derece	Çok az	Hiç
Sizce herhangi bir bebek ne kadar ağlar?					
Sizce herhangi bir bebeğin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu olabilir?					
Sizce herhangi bir bebek ne kadar kusar veya salya çıkarır?					
Sizce herhangi bir bebeğin uyku ile ilgili ne kadar sorunu olabilir?					
Sizce herhangi bir bebek kaka yapmada ne kadar zorluk çekebilir?					
Sizce herhangi bir bebeğin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu olabilir?					

Sizin bebeğiniz; her ne kadar kesin olarak bebeğinizin gelecekte nasıl olacağını bilmeniz mümkün olmasa da büyük olasılıkla bebeğinizin gelecekte nasıl olacağına düşünceleriniz vardır. Lütfen bebeğinizin nasıl olacağını en iyi anlatan seçeneği işaretleyiniz.

	Çok fazla	Biraz fazla	Orta derece	Çok az	Hiç
Bebeğinizin ne kadar ağlayacağını düşünüyorsunuz?					
Bebeğinizin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu olacağını düşünüyorsunuz?					
Bebeğinizin ne kadar kusacağını ve salya çıkaracağını düşünüyorsunuz?					
Bebeğinizin uyku ile ilgili ne kadar sorunu olacağını düşünüyorsunuz?					
Bebeğiniz kaka yapma ile ilgili ne kadar zorluk çekeceğini düşünüyorsunuz?					
Bebeğinizin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu olacağını düşünüyorsunuz?					

YENİDOĞANI ALGILAMA ÖLÇEĞİ-II

Herhangi bir bebek; her ne kadar bu sizin ilk bebeğiniz ise de büyük olasılıkla sizin küçük bebeklerin nasıl olduklarına dair düşünceleriniz vardır. Lütfen herhangi bir bebeği en iyi tarif eden seçeneği işaretleyiniz.

	Çok fazla	Biraz fazla	Orta derece	Çok az	Hiç
Sizce herhangi bir bebek ne kadar ağlar?					
Sizce herhangi bir bebeğin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu olabilir?					
Sizce herhangi bir bebek ne kadar kusar veya salya çıkarır?					
Sizce herhangi bir bebeğin uyku ile ilgili ne kadar sorunu olabilir?					
Sizce herhangi bir bebek kaka yapmada ne kadar zorluk çekebilir?					
Sizce herhangi bir bebeğin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu olabilir?					

Sizin bebeğiniz; bebeğiniz ile birlikte 1 aydır yaşıyorsunuz. Lütfen bebeğinizi en iyi anlattığını düşündüğünüz seçeneği işaretleyiniz.

	Çok fazla	Biraz fazla	Orta derece	Çok az	Hiç
Bebeğiniz ne kadar ağladı?					
Bebeğinizin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu oldu?					
Bebeğiniz ne kadar kustu veya salya çıkardı?					
Bebeğinizin uyku ile ilgili ne kadar sorunu oldu?					
Bebeğiniz kaka yaparken ne kadar zorlandı?					
Bebeğinizin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu oldu?					

EK 6. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadeye tanımlanan duygu ve düşüncüyü ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

İfadeler	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiç bir zaman
Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum				
Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum				
Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum				
Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum				
Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor				
Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum				
Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum				
Bu bebek benim olduğu için çok memnunum				
Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum				
Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum				
Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum				
Bebeğimi uyurken seyrediyorum				
Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum				
Başkalarına bebeğimi anlatıyorum				
Bebeğimin gönlünü almak zevklidir				
Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum				
Bebeğimle gurur duyuyorum				
Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum				
Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu				
Bebeğimin karakterini biliyorum				
Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum				
Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum				
Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum				
Bebeğime özel ilgi gösteriyorum				
Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum				
Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum				

EK 7. ALGILANAN ANNELİK ÖZYETERLİK ÖLÇEĞİ

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

EK 8. PHARIS ÖZGÜVEN ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ölçek bir yaştan altındaki çocukların bakımını gerçekleştirmede beceriniz hakkında sizin güven duyunuzun ne kadar olduğunu göstermektedir. Bir yaştan altındaki bir çocuğun bakımını gerçekleştirmede ne kadar kendinize güvendiğinizi düşünün. Şu anda, bugün, aşağıdaki işleri yapmak için kendinize ne kadar güveniyorsunuz? İfadelerden her birini okuduktan sonra ifadenin karşısındaki uygun bulduğunuz kutucuğa (X) işaretini koyunuz.

Aşağıdaki işleri yaparken kendinize ne kadar güveniyorsunuz?	Hiç	Çok az	Orta kararda	Çok	Tamamen
Sebepsiz yere ağlayan bir bebeği yatıştırma					
Bir yaştan küçük bir çocuğa banyo yaptırma.					
Bir yaştan küçük bir çocuğu besleme					
Bebek altını ıslattığında ustalıkla bezini değiştirme					
Bebek kakasını yaptığinde ustalıkla bezini değiştirme					
Yenidoğan bir bebeğin bakımını yapma					
Bebek (erkek) sünnet olmuşsa, sünnet yerinin bakımını yapma					
Bir yaştan altındaki bir bebeği kollarınızda doğru bir şekilde tutma					
Bir yaştan altındaki çocuğun hastalandığını fark etme					
Bir yaştan altındaki çocuğun ateşini ölçme					
Bir yaştan altındaki çocuğun tırnaklarını kesme					
Bir yaştan altındaki çocuğun kulaklarını temizleme					
Bir yaştan altındaki çocuğa iyi bir anne veya baba olma					

EK 10. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR

UZMANLAR	KURUMU
Prof. Dr. Duygu Arıkan	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Prof. Dr. Ayda Çelebioğlu	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç. Dr. Hatice Yıldırım Sarı	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç. Dr. Sevinç Polat	Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Ayşe Gürol	Atatürk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yaşlı Bakımı
Doç. Dr. Fatih Kardaş	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
Dr. Öğr. Üy. Funda Kardaş Özdemir	Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Dr. Öğr. Üy. Öznur Başdaş	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Dr. Öğr. Üy. Esra Yıldız	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD

EK 11. ETİK KURUL İZNİ



SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU



Sayı:2016/06/ 2

Tarih:17/06/2016

Araştırmanın Adı: “ Preterm Yenidoğan Annelerinde Bebek Bakımı Eğitiminin Maternal Bağlanma ve Annelik Özyeterliliğine Etkisi”

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)

Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()

Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 17.06.2016 tarihinde yapılan toplantısında ““Preterm Yenidoğan Annelerinde Bebek Bakımı Eğitiminin Maternal Bağlanma ve Annelik Özyeterliliğine Etkisi” konulu Arş.Gör, Türkan KADİROĞLU ve Doç.Dr.Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ'nin çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.


Prof.Dr. Mehtap TAN

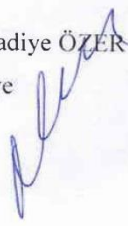
Başkan


Prof.Dr.Duygu ARIKAN

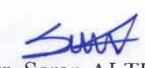
Üye


Prof.Dr.Gülşen ERYILMAZ

Üye


Doç. Dr. Nadiye ÖZER

Üye


Doç. Dr. Serap ALTUNTAŞ

Sekreter/Raportör

EK 12. RESMİ KURUM YAZISI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Erzurum İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 98003106/604.01.02
Konu : Uygulama İzin Talebi/Türkan
KADİROĞLU

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi :a) 22/07/2016 tarihli ve 37308206-1600168229 sayılı yazınız.
b) Nenehatun Kadın Doğum Hastanesinin 05.08.2016 tarihli ve 13385019-903/1964 sayılı yazısı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora programı öğrencisi Türkan KADİROĞLU'nun "Preterm Yenidoğan Annelerinde Bebek Bakımı Eğitiminin Maternal Bağlanma ve Annelik Özyeterliliğine Etkisi" konulu tez çalışmasını Nenehatun Kadın Doğum Hastanemizde yapması ilgi (b) sayılı yazı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Remzi ARSLAN
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

EK: İlgi (b) sayılı yazı (1 sayfa)



Hüseyin Avni Ulaş Mah. 1. Cadde No:6 Yıldızkent-Palandöken/ERZURUM
Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat Dr. Şahin YAZICI:124
Faks No:0442 3434397

e-Posta:husniye.ferah@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.erzurumkhhb.gov.tr

Bilgi için:Hüsnüye FERAH

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0442 343 43 83 - 158

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden c3699d81-5ff1-4be2-9102-78acc34c3eba kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 13. ÖLÇEĞİN TÜRK TOPLUMUNA UYARLANMA İZİN YAZISI

15.06.2016

Zimbra

Zimbra

t.kadiroglu@atauni.edu.tr

RE: Look forward to your reply

Kimden : Christopher Barnes <C.Barnes1@derby.ac.uk>

09 May 2016 Pzt 11:01

Konu : RE: Look forward to your reply

Kime : Turkan Kadiroglu <t.kadiroglu@atauni.edu.tr>

Dear Turkan

Thank you for your email. I would be very happy for you to make a Turkish version of the PMPS-E scale. Do you need any information from me? I can send you the original article, the scale and scoring instructions if you need them?

Many thanks,

Chris

-----Original Message-----

From: Turkan Kadiroglu [mailto:t.kadiroglu@atauni.edu.tr]

Sent: 07 May 2016 21:24

To: Christopher Barnes <C.Barnes1@derby.ac.uk>

Subject: Look forward to your reply

Dear Dr. Christopher Barnes,

I want to make in Turkey the Validity and Reliability of Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) tool.

Look forward to your reply.

Best Regards,

Türkan KADİROĞLU, RN,
Atatürk University
Health Science Faculty
Pediatric Nursing Department
Erzurum/TURKEY

The University of Derby has a published policy regarding email and reserves the right to monitor email traffic.

If you believe this was sent to you in error, please reply to the sender and let them know.

Key University contacts: <http://www.derby.ac.uk/its/contacts/>