

2016

YÜKSEK LİSANS

HEMŞİRELİK

Aylin KELEŞ



T.C.

**ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
ÇHS-2016-0002**

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN
BEBEKLERİN ANNE VE BABALARINDA
EBEVEYNLIK DAVRANIŞI VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Aylin KELEŞ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK

AYDIN-2016

**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN
BEBEKLERİN ANNE VE BABALARINDA EBEVEYNLİK
DAVRANIŞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

Aylin KELEŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK

AYDIN-2016

KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde, Aylin KELEŞ tarafından hazırlanan “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Bebeklerin Anne ve Babalarında Ebeveynlik Davranışı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:13/07/2016

Üye (T.D) : Yrd. Doç. Dr. Seher SARIKAYA
KARABUDAK

Adnan Menderes Üniversitesi



Üye : Doç. Dr. Hüsniye ÇALIŞIR

Adnan Menderes Üniversitesi



Üye : Doç. Dr. Türkan TURAN

Pamukkale Üniversitesi



ONAY:

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan no.lu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet CEYLAN

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince bana destek olan ve yardımını esirgemeyen saygıdeğer danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca yardım ve desteklerini esirgemeyen, her zaman yol gösteren saygıdeğer hocam Sayın Doç. Dr. Hüsniye ÇALIŞIR'a,

Tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile bu araştırmaya önemli katkılarda bulunan, tezime yol gösterici olan saygıdeğer hocam Sayın Doç. Dr. Türkan TURAN'a,

Görüş ve önerileri ile bu araştırmaya önemli katkılarda bulunan ve yol gösteren Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı ve Neonatoloji Bilim Dalı Başkanı saygıdeğer Sayın Prof. Dr. Münevver KAYNAK TÜRKMEN'e

Lisans eğitimimden bu yana her zaman sevgisini, desteğini ve yardımlarını hissettiğim saygıdeğer hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Nurdan GEZER'e,

İçinde bulundukları olumsuz duruma rağmen çalışmaya katılmayı kabul eden tüm anne ve babalara,

Çalışma sürecinde bana yardım eden Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi düzey-3 ve düzey-2'de çalışan ebe ve hemşire arkadaşlarıma,

Zorlu tez dönemimde bana her zaman destek olan arkadaşlarıma,

Bugünlere gelmemi sağlayan, daima yanımda olan, bu zor ve uzun süreçte her zaman bana destek olan ve güç veren, annem Birgül KELEŞ'e, babam Salim KELEŞ'e ve kardeşim Aykut KELEŞ'e,

SONSUZ TEŞEKKÜRLER

İÇİNDEKİLER

KABUL ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
EKLER DİZİNİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Soruları	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	6
2.2. Yüksek Riskli Yenidoğan.....	8
2.3. Ebeveynlik Davranışı	9
2.4. Doğum Sonrası Dönemde Ebeveynlik Davranışını Etkileyen Faktörler.....	12
2.5. Aile-Bebek İlişkisinin Değerlendirilmesinde Olumlu Gelişmeleri Gösteren Davranışlar	13
2.6. Aile-Bebek İlişkisinin Değerlendirilmesinde Olumsuz Gelişmeleri Gösteren Davranışlar	13
2.7. Bağlanma	13
2.8. Olumlu Ebeveynlik Davranışı Kazanmada Hemşirenin Rolü.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17

3.1. Araştırmanın Şekli.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	17
3.3. Araştırmanın Zamanı	17
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	18
3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	20
3.6. Veri Toplama Araçları.....	20
3.6.1. Ebeveyn-Bebek Tanıtım Formu (EK-1)	20
3.6.2. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ) (EK-2)	20
3.7. Verilerin Toplanması.....	21
3.8. Analiz Yöntemleri	22
3.9. Araştırmanın Değişkenleri.....	22
3.9.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	22
3.9.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	22
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	22
3.11. Araştırmanın Güçlükleri	23
4. BULGULAR	24
4.1. Bebeklerin ve Ebeveynlerinin Demografik Özellikleri ile Bebeklerin Tanı ve Kullanılan Alet ve Ekipmanlarının Dağılımı	24
4.2. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	30
4.3. Anne ve Babaların Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Maddeleri ve Toplam Puanlarının Dağılımları ve Maddelerin Karşılaştırılması	30
4.4. Bebeklerde Alet ve Ekipman Kullanım Durumunun Anne ve Babaların DSEDÖ Puanlarıyla Karşılaştırılması	32
4.5. Anne ve Babaların Bebekleri Hakkındaki Düşüncelerinin DSEDÖ Puanları ile Karşılaştırılması	34
4.6. Araştırmaya Alınan Bebeklerin Demografik Özellikleri ile Anne ve Babaların DSEDÖ Puanlarının Karşılaştırılması.....	35

4.7. Anne ve Babaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile DSEDÖ Puanlarının Karşılaştırılması	36
4.8. Çalışmaya Katılan Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin DSEDÖ Puanlarıyla Karşılaştırılması	38
4.9. Çalışmaya Katılan Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin DSEDÖ Puanlarıyla Karşılaştırılması	40
5. TARTIŞMA.....	42
5.1. Anne ve Babaların DSEDÖ Puanlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi	42
5.2. Anne ve Babaların DSEDÖ Madde Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi	43
5.3. Bebeklerde Alet ve Ekipman Kullanım Durumunun Anne ve Babaların DSEDÖ Puanlarıyla Karşılaştırılmasının İncelenmesi.....	44
5.4. Anne ve Babaların Bebekleri Hakkındaki Düşüncelerinin DSEDÖ Puanları ile Karşılaştırılmasının İncelenmesi.....	46
5.5. Araştırmaya Alınan Bebeklerin Demografik Özellikleri ile Anne ve Babaların DSEDÖ Puanlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi	47
5.6. Anne ve Babaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile DSEDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasının İncelenmesi.....	48
5.7. Annelerin ve Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin DSEDÖ Puanlarıyla İlişkisinin Ayrı Ayrı İncelenmesi.....	49
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	51
KAYNAKLAR.....	53
EKLER	58
ÖZGEÇMİŞ.....	70

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

DSEDÖ	: Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği
EKG	: Elektrokardiyografi
ELBW	: İleri Derecede Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek
EMR	: Erken Membran Ruptürü
ETT	: Endotrakeal Tüp
FT	: Fototerapi
IUGR	: İntrauterin Büyüme Geriliği
İV	: İntravenöz
LBW	: Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek
LGA	: Gebelik Yaşına Göre Büyük Bebek
OG	: Orogastrik
RDS	: Respiratuar Distres Sendromu
SGA	: Gebelik Yaşına Göre Küçük Bebek
SPSS	: Statistical Package Social Sciences
SS	: Standart Sapma
TORCH	: Toksoplazma Diğerleri Rubella Sitomegalovirüs Herpes simplex virüsü
TPN	: Total Parenteral Beslenme
UVC	: Umbilikal Ven Kateteri
VLBW	: Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Araştırma Grubundaki Ebeveynlerin Örneklem Alınma Süreci.....	19
--	----



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmanın Zamanı İle İlgili Bilgiler	17
Tablo 2. Çalışmaya Alınan Bebeklerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	24
Tablo 3. Çalışmaya Alınan Bebeklerin Tanılarının Dağılımı	25
Tablo 4. Yenidoğanlarda Kullanılan Alet Ekipmanların Dağılımı.....	26
Tablo 5. Çalışmaya Katılan Anneler ve Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	29
Tablo 6. Anne ve Babaların Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
Tablo 7. Anne ve Babaların Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranış Ölçeği Madde Puanları	32
Tablo 8. Anne ve Babaların Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puanları ile Bebeklerde Alet ve Ekipman Kullanılma Durumunun Karşılaştırılması.....	34
Tablo 9. Anne ve Babaların Bebekleri Hakkındaki Düşünceleri ile Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 10. Anne ve Babaların Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranış Ölçeği Puanlarının Bebeğin Demografik Özellikleri ile Karşılaştırılması.....	36
Tablo 11. Anne ve Babaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile DSEDÖ Puanlarının Karşılaştırılması	38
Tablo 12. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin DSEDÖ Puanlarıyla Karşılaştırılması	40
Tablo 13. Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin DSEDÖ Puanlarıyla Karşılaştırılması	41

EKLER DİZİNİ

Ek 1 A. Ebeveyn-Bebek Tanıtım Formu (Anneler İçin)	58
Ek 1 B. Ebeveyn-Bebek Tanıtım Formu (Babalar İçin).....	60
Ek 2. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSDEÖ)	62
Ek 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Çalışma Grubu İçin)	63
Ek 4. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Kullanım İzni	66
Ek 5. Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı İzni	67
Ek 6. Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimlik İzni	68
Ek 7. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Uygunluk Onayı.....	69

ÖZET

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN BEBEKLERİN ANNE VE BABALARINDA EBEVEYNLİK DAVRANIŞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Keleş A. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2016.

Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne ve babaların doğum sonrası erken dönemdeki ilk ebeveynlik davranışını değerlendirmek ve ilk ebeveynlik davranışını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışma analitik kesitsel tipte bir çalışma olup, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde, düzey-3 ve düzey-2 olmak üzere, iki YYBÜ’de bebeği yatan 125 anne, 125 baba olmak üzere 250 ebeveyn ile Kasım 2014 - Haziran 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri anneler, babalar ve bebekleri ile ilgili tanıtım formu ve Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Çalışmada annelerin DSEDÖ puan ortalamaları babaların DSEDÖ puan ortalamasından yüksektir. Annelerin DSEDÖ puan ortalamaları $3,76 \pm 1,86$ babaların DSEDÖ puan ortalamaları $2,98 \pm 1,79$ ’dur ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Annelerin yakın temas, sevgiyle dokunma, sevgiyle konuşma, olumlu yorum yapma davranış öğeleri babalara göre istatistiksel olarak fazla iken, babaların mutluluk davranış ögesi annelerden fazladır. Bebeklerin tanıları ve cinsiyeti, annenin ve babanın yaşı, bebeğin istenme durumu, annenin gebeliği isteme durumu, evlilik süresi, annenin ve babanın mesleği, annenin ve babanın eğitim durumu, anne ve babanın gelir durumu, yaşanılan yer, ebeveynlerin eşleriyle ilişki durumu ebeveynlik davranışını etkilememiştir. Babanın yaşadığı aile tipi ebeveynlik davranışını etkilemezken, annenin çekirdek ailede yaşaması ebeveynlik davranışını olumlu etkilemiştir. Bebekte bulunan bazı alet ve ekipmanlardan, damaryolu ebeveynlik davranışını olumlu etkilerken; UVC ve ETT ebeveynlik davranışını olumsuz etkilemiştir. Bebeğin kilosu, boyu ve baş çevresi ebeveynlik davranışını etkilemiştir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveynlik Davranışı, Yenidoğan, Anne, Baba, Doğum Sonrası Dönem

ABSTRACT

PARENTING BEHAVIOUR AMONG MOTHERS AND FATHERS OF BABIES STAYING IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT AND DETERMINATION OF THE FACTORS AFFECTING THEM

Keleş A. Adnan Menderes University, Institute of Medical Sciences, Department of Nursing, Pediatric Health and Diseases Nursing Program Master's Thesis, Aydın, 2016

This study has been conducted to evaluate first parenting behaviour of mothers and fathers in early postpartum period whose babies are staying in neonatal intensive care unit and to determine the factors that affect first parenting behaviour.

The study is an analytical and cross-sectional one and was conducted between November 2014 and June 2016 with a group of 250 parents that consists of 125 mothers and 125 fathers babies of whom were staying in two Neonatal Intensive Care Units which are level-3 and level-2 in Adnan Menderes University Research and Application Hospital. Research data were collected through description forms about mothers, fathers and babies and Postpartum Parenting Behaviour Scale. During the data assesment, descriptive statistics, Mann-Whitney U-Test, Kruskal-Wallis, tests were used.

According to study, score averages of mothers from Postpartum Parenting Behaviour Scale(PPBS) was higher than the score averages of fathers from PPBS. The score averages of mothers from PPBS was $3,76 \pm 1,86$, but the score averages of fathers from PPBS was $2,98 \pm 1,79$ and no statistically significant difference was detected between two groups. While the rates of behaviour factors “close contact, touching affectionately, speaking kindly and positive comment” was statistically higher among mothers than fathers, the rates of behaviour factor “happiness” was higher among fathers than mothers. Babies’ diagnosis and sexes, the ages of mother and father, the family type, whether the parents want the baby or not, whether the mother really wants the pregnancy or not, duration of marriage, mother’s occupation, father’s occupation, educational status of mother and father, income states of mother and father, the neighborhood they live in, relationship status of parents with their spouses did not affect parenting behaviour. While the family in which the father of the newborn was raised did not affect the parenting behaviour, that mother being raised in a nuclear family affected parenting behaviour positively. Among some equipments attached to babies, vascular access affected the parenting behaviour positively but UVC and ETT affected parenting behaviour

negatively. The weight, height and head circumference of the baby also affected parenting behaviour.

Key Words: Parenting Behaviour, Newborn, Mother, Father, Postpartum Period



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Aile toplumun vazgeçilmez, geleneksel ve sosyal bir kurumdur. İnsan neslinin devamının sağlanmasında, toplumun beklentilerine uygun bireylerin yetiştirilmesinde, kültürün kuşaktan kuşağa aktarılmasında ailenin evrensel görev ve sorumluluğu bulunmaktadır. Bu evrensel görev ve sorumluluk, doğurganlık fonksiyonu ile yerine getirilir (Beydağ, 2007).

Anne ve baba olmak, sağlıklı çocuklar yetiştirmede temel belirleyici olup karmaşık bir görevdir ve bu görev toplumumuzdaki hızlı sosyal değişim ile birlikte günümüzde daha da zorlaşmıştır. Ailenin, çocuğu olumsuz yaşam olaylarından koruyan destekleyici bir işlevinin olduğu; ilgili, duyarlı ve güvenli bir ev ortamının çocukların uyumunu artırdığı ve sağlıklı bir aile ortamında yetişen çocukların sağlıklı ilişkiler kurabilen bireyler oldukları bilinmektedir (Bryanton ve Beck, 2010; Özmen ve Özmen, 2012).

İnsan yaşamındaki en önemli kararlardan biri olan ebeveyn olma, gebeliğe karar verme ile başlayan, hayat boyu devam eden bir süreçtir ve özel bir duygudur (Özkan ve ark, 2013). Ailenin, çocuk sahibi olmadan önce, ebeveynlik rolünü benimsemesi gerekir. Fakat ebeveyn olmaya karar verme her zaman bilinçli, planlı ve yalnızca bireylerin kendi isteğine bağlı olarak olmamaktadır (Beydağ, 2007; Özkan ve ark, 2013). Eş, sosyal çevre ve aileden gelen baskılar eşlerin çocuk sahibi olma kararında etkileyici birer faktör olabilmektedir. Eşler, toplumda statü elde etmek, cinsel yeteneği kanıtlamak, bir kaybın yerini doldurmak için ya da geleneksel baskılardan dolayı bir çocuğa sahip olmak isteyebilirler. Kadın istemese ve kendini hazır hissetmese de başkaları için gebe kalmaya karar verebilmektedir. Çoğu zaman bireyler, çocuk doğurmaya yönelik kendilerini motive eden faktörlerin farkında değildirler. Böyle durumlarda gebelik ve ebeveynlik rolüne uyum daha zor olmaktadır (Beydağ, 2007; Özkan ve Polat 2011; Özkan ve ark, 2013). Ancak gebelik süreciyle birlikte ebeveynlerin çocuk sahibi olma istekleri daha da güçlenir. Bu dönemde fetüs ile ebeveyn arasında iletişim bağı gittikçe pekişir. Özellikle doğum sonrası ilk dakikalar, ilk saatler ve ilk günler anne-bebeğin yeni durumlara uyumları ve aralarındaki ilişki yönünden hassas ve kritik dönemdir (Yıldırım ve Gökyıldız, 2004). Yapılan bir çalışmada ilk aylarda anne ve babaların bebeklerine olan ilgi ve düşüncelerinin

daha yüksek seviyede olduğu, üçüncü ayda ise ilk aya göre önemli ölçüde gerilediği görülmüştür (Kim ve ark, 2012).

Ebeveyn olma “gelişme ve hayatta kalma için bir çocuğun bakım, ihtiyaç ve desteğinin sürekli olarak sağlanması” şeklinde tanımlanmaktadır. Merriam-Webster’s Collegiate Sözlüğünde de (1994) “çocuğun yetiştirilmesinde, birisinin bakım için üstlendiği rol” olarak belirtilmektedir (Aksoy, 2005).

Çağdaş psikoloji kuramları kişiliğin kalıtımla getirilen bir takım özellikler ve çevreyle kurulan etkileşimler sonucu oluştuğunu ileri sürmektedir. Aile, hem kalıtımla aktarılan özellikler hem de doğumdan itibaren çocuğa en yakın kişiler olarak çevresel etkenleri sağlayarak kişiliğin oluşmasında önemli rol oynamaktadır. Hem anne hem de babaların çocukları ile olan etkileşimleri, çocukların zihinsel, fiziksel, sosyal, duygusal vb. tüm gelişim alanlarını etkilemektedir. Uzun yıllardan bu yana yapılmış olan araştırmalar, ebeveynlik davranışlarının, çocuktaki davranış bozukluklarının gelişiminde etkili olduğu ve bazı özel ebeveynlik becerilerini hedefleyen davranışsal aile girişimlerinin, çocuktaki davranış bozukluklarını azaltmada en etkili yol olduğunu ortaya koymuştur (Aksoy, 2005; Hutchings ve Lane, 2005).

Toplumlarda, gebe olma ve annelik rolünü üstlenme konusunda kadınlar üzerinde önemli bir baskı mevcuttur. Birçok toplumda anneliğe, bir yetişkin olarak bireyin yerine getirmesi gereken bir görev olarak bakılmakta ve kadınlar sosyal olarak bu göreve yönelik hazırlanmaktadır (Nelson, 2003; Özkan ve Polat, 2011). Bunun yanı sıra sosyal bir bilim olarak psikoloji 20. yüzyıl boyunca gelişirken aile üzerindeki çalışmaların anne-çocuk üzerine yoğunlaştığı, baba-çocuk ilişkisinin uzunca bir dönem ihmal edildiği dikkat çekmektedir. Genellikle ebeveynlik anneye atfedilmektedir. Bu nedenle de çalışmaların çoğunluğuna da babalar değil anneler dahil edilmektedir (Aksoy, 2005; Kuzucu, 2011; Taşkın, 2011). Bu nedenle babaların olduğu çalışmalar az sayıdadır.

Ebeveynlerin davranışları bağlanmayı etkiler. İlk ebeveynlik davranışı bize bağlanma konusunda ipucu verir. Doğum sonrası ebeveyn-bebek arasındaki bağlılık ve bakım; yenidoğanın yaşamını fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı sürdürmesi için gereklidir. Böylece, gelecekte sağlıklı toplumlar ve nesillere ulaşılır. Yetersiz veya başarısız bağlanma, yenidoğanda ciddi fiziksel ve duygusal gelişim sorunlarına neden olabilmektedir. Çalışmalarda istismar edilen çocukların öykülerinde normal geçirilmeyen gebelik, doğum süreci ve doğar doğmaz yenidoğandan ayrılma gibi faktörlerin etkili

olduğu belirtilmektedir. Anne veya bebekten kaynaklanan bazı nedenlerden dolayı anne ve bebeğin etkileşimde bulunması sağlanamamış ise, ileride düzeltilmesi zor sorunlar ortaya çıkabilir (Çoban ve Saruhan, 2005). Etkileşimdeki sorunlar, bebeklik ve erken çocukluk dönemlerinde otizm, depresyon, gelişme geriliği ya da idiopatik davranış bozukluklarına yol açabilir. Çocuklarda ilk aylarda görülen barsak kolikleri, uyku bozuklukları, emme, yeme güçlükleri, iştahsızlık, kusma ve diğer psikosomatik belirtiler, çoğu kez ilk yıllardaki ebeveyn-bebek etkileşiminin olumsuz olmasına bağlanmaktadır (French, 1998; Çoban ve Saruhan, 2005). Ebeveyn-bebek etkileşimini ve ilk ebeveynlik davranışını kesintiye uğratan çok önemli nedenler vardır. En önemli nedenlerden birisi de bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) yatmasıdır. Bebeğin YYBÜ'ye yatırılması, aile için bir kriz olarak yorumlanabilir (Erdeve ve ark, 2008). Hastalığın derecesine bakılmaksızın, kısa süreli yatışlar bile travmatiktir. Prematüre bir bebeğin doğumu ve YYBÜ'ye yatışı, hem aile hem de bebek için beklenen yeteneklerin gelişimini etkiler. Doğuma ve yoğun bakım ortamına ait durum, çevresel faktörler ve bebeğin fiziksel kırılganlığı ile immatüritesi bu tablodan sorumlu olabilmektedir (Tüfekçi ve Özyazıcıoğlu, 2009). Anne ve baba için YYBÜ, bebekleri için hayalleri ve isteklerinden oldukça uzak ve korkutucudur. YYBÜ'nün fiziksel çevresi aileler için bazı engeller oluşturur; küvöz bebeği izole eder, görüntü ve gürültü ürkütücüdür, cihazlar ailenin bebekle uzak mesafede durmalarına neden olur, bebekler yüksek teknolojiye olan ihtiyaçları nedeniyle daha kırılgan görünürler, aileler cihazları kontrol edemedikleri için kendilerini çaresiz hissederler ve ailelerin bakıma katılmaları farklılık gösterir. Bu süreç ailenin bebekle ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilir. Bebek yoğun bakım ünitesinde bakım aldığı zaman anne bebeği ile yakın ilişki kurmakta zorluklar yaşar, annenin endişesi bebeğe bağlanma sürecini daha güç hale getirir (Erdeve ve ark, 2008; Tüfekçi ve Özyazıcıoğlu, 2009).

Bebeğin durumundaki belirsizlikler ailede üzüntü ve kaygıya neden olur. Aileler kendilerini olaylardan geri çekmeye başlar ve bebeğe bağlanmaktan kaçınırlar ve bu dönemde bebekleri ile daha az zaman geçirirler. Aileler ve bebekleri arasında etkin etkileşim; ebeveyn-bebek ilişkisinde başlama isteği, karşılıklı cevap ve etkileşim için çevresel desteğe ihtiyaç duyar. Bebekle ilgili bilgi vermek ebeveyn-bebek arasında daha duyarlı bir etkileşim sağlamaktadır (Browne ve Talmi, 2005; Erdeve ve ark, 2008).

Yoğun bakım ortamı, bebeğin gelişimsel olarak hazır olmadığı bir anda hastalık, gürültü, ışık, tekrarlanan ağrılı uyaran, analjezik uygulanması, ilaç uygulamaları gibi etkenler ile karşılaşmasının yanı sıra dokunma, koklama, emme ve anne sesi gibi normal

anne-bebek etkileşimini sağlayan etkenlerden uzak kalmasına neden olur (Erdeve ve ark, 2008).

Bebeğin YYBÜ’de yatması ebeveynlik rolünün kazanılması ve ebeveynler arası ilişkilerde bozulmaya neden olabilmektedir. Bu nedenle, ebeveynlere bebeklerini istediklerinde ziyaret etme ve bakımına mümkün olduğu kadar katılma olanağının tanınmasının yararlı olacağı düşünülmektedir (Konukbay ve Arslan, 2011).

YYBÜ’de yatan bebeklerin babalarında yapılan bir çalışma; babaların kaygı ve korku yaşadığını göstermiştir. Bu yatış sürecinde, erken bakımda baba katılımı ve baba ziyareti için rutinlerin değiştirilmesi önerilmiştir (Santos ve ark, 2012).

Ebeveyn-bebek ilişkisinin kurulmasındaki en önemli klinik müdahale, yoğun bakım yatışı ve erken süt çocukluğu döneminde sağlıklı bağlanmanın desteklenmesidir. Ebeve hemşireler doğum sonrası erken dönemde ebeveyn-bebek ilişkisini değerlendirerek, gereksinimlerini belirlemeli ve karşılamalıdır. Ebeveynin bebeğin bakımına daha çok katılmasını sağlayarak ebeveyn-bebek etkileşimini sağlamak da hemşirenin sorumluluklarındandır (Erdeve ve ark, 2008; Çalışır ve ark, 2009; Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi, 2009).

Hemşirelerin doğumdan sonra uygun bir ölçme aracı kullanarak, ebeveynin bebeğine karşı gösterdiği davranışların düzeyini ve destek gereksinimini belirlemeleri, uygun bakımı planlamalarını ve uygulamalarını sağlayacaktır. Böylece ilerleyen dönemlerde gelişebilecek olumsuz ebeveynlik davranışının erken dönemde tanımlanması ve gerekli desteğin verilmesine katkıda bulunulabilir (Çalışır ve ark, 2009). Doğum sonrası erken dönemde anne ile yenidoğan bebeği arasındaki etkileşimi başlatmak için olabildiğince birlikte olmaları sağlanır. Bu durumda yenidoğana bakım veren hemşirelerin en önemli bakım işlevlerinden biri de ebeveyn-bebek etkileşimini güçlendirmek ve kolaylaştırmaktır (Siddiqui ve Hagglöf, 2000).

Yapılan literatür incelemesinde ülkemizde ve yurtdışında yapılan çalışmalarda YYBÜ’de yatan bebeklerin anne ve babalarında ebeveynlik davranışının araştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın bu konuda yapılan ilk çalışma olması nedeniyle bilimsel bilgiye önemli katkı sağlaması beklenmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne ve babaların doğum sonrası erken dönemdeki ilk ebeveynlik davranışını değerlendirmek ve ilk ebeveynlik davranışını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. YYBÜ’de yatan bebeklerin annelerinde ebeveynlik davranış puanı, babaların ebeveynlik davranış puanından farklı mıdır?

2. Anne veya baba olma dışında ilk ebeveynlik davranış puanına etki eden başka faktörler var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

YYBÜ'ler kritik derecede tıbbi veya cerrahi problemi olan ve özel bakım gerektiren, term yenidoğanlarla, prematürelere, yenidoğana özgü kritik bakım bilgisi doğrultusunda bakımın eksiksiz olarak verildiği yerlerdir.

YYBÜ'lerin düzenlenmesi, toplumdaki doğurganlık hızı, yıllık nüfus artışı, yenidoğan bebeğin, hastalığın özellikleri ve neonatal-perinatal mortalite oranlarına göre üç düzeye ayrılarak yapılır. Bunlar; 1. düzey, 2. düzey, 3. düzeydir.

1. Düzey: Bu düzeyde yenidoğan bakımını sağlayan hastaneler genellikle yıllık doğum sayısı 1000'in altında olan yerler olup, komplikasyonsuz bir gebelik ve doğum ile birlikte, sağlıklı bir yenidoğanın bakımı için düzenlenmiştir. Koruyucu ve sosyal hizmetlerin verilmesi (aile planlaması, bebek bakımı gibi) bu ünitelerde sağlanır. İleri tetkik, tedavi ve özel bakım desteği gerektirmeyen, genellikle minör problemleri olan yenidoğanların bakımları sağlanır.

Doğum ağırlığı 2000 g üzerinde olan ve herhangi bir sorunu olmayan pretermlere de hizmet veren bu ünitelerde hiperbilirubinemi bebeklerin fototerapi tedavisi de yapılır. 1.düzey bakım sağlayan yenidoğan ünitelerinde, yüksek riskli yenidoğanların erken tanınması ve 2. veya 3.düzey YYBÜ'ye transferi yapılana kadar bakımlarının sağlanması gerekir. Bu ünitelerde bebek bakımı vb. ve sosyal hizmetlerin yanı sıra 24 saat radyoloji ve laboratuvar hizmetleri olmalı, glikoz, kalsiyum, bilirubin vb. basit ölçümler yapılabilmelidir. Bu düzeyde yenidoğan resüstasyonunda deneyimli personel ve gerekli malzemeler her an hazır bulunmalıdır. Bunun yanı sıra normal yenidoğanın bakım kuralları çok iyi bilinmelidir (Yıldız, 2008).

2. Düzey: Orta derecede riskli gebeliklerden doğan ve sorunları olan yenidoğanların bakımının yapıldığı ünitelerdir. Yıllık doğum sayısı 1000'in üzerinde olan hastanelerde kurulması önerilir. Bu üniteye bulunması gereken özellikler; 1.düzeyin özelliklerine ek olarak, komplikasyonlu doğumların yaptırılması, ileri derecede yoğun bakım gerektirmeyen bebeklerin bakımının yapılmasıdır. Bunlar; orta derecede düşük doğum ağırlıklı (1500-2500 g) bebekler, gestasyon yaşı 32-36 hafta olan pretermiler, hafif ve orta derecede respiratuar distres sendromu (RDS) gelişenler, hipoglisemili bebekler,

diyabetik anne bebekleri, yenidoğan sepsisinden şüphe edilen bebekler ve hipoksik iskemili bebeklerdir.

2.düzye de bulunan yenidoğanların özel bir bakıma gereksinimi vardır. Bu bakımlar; sürekli monitörizasyon, kısa süreli ventilasyon desteği, kan gazı izlemi, O₂ uygulamasıdır. İntravenöz (İV) dekstroze ve elektrolit solüsyonu verilmesi, orogastrik (OG) sondayla besleme, küçük cerrahi operasyon geçiren yenidoğanların izlenmesi, emzirme engelli olan bebeklerin beslenmesi, fototerapi uygulanan bebeklerin bakımı, sık sık glikoz ve bilirubin değerlerinin hesaplanması gibi nedenlerle özel izlemi gereken yenidoğanların bakımı da 2.düzye de yapılmalıdır. İzole edilmesi gereken, antibiyotik verilen bebeklerin bakımı, trakeostomili bebeklerin ilk iki haftadan sonraki bakımı, yakından gözlemi gereken (madde bağımlısı anne bebeği vb.) bebeklerin bakımı 2.düzye ünitelerde yapılır.

Özel bakım ve izlemlerin yapılabilmesi için 2.düzye ünitelerinin olanakları; 24 saat boyunca kan gazı analizi, grafi, ultrasonografi ve solunum terapistinin bulunmasıdır.

3. Düzye: Yüksek riskli yenidoğan bakımı konusunda planlanmış bütün hizmetleri verebilecek neonatal ve maternal servislerin bir arada olduğu merkezlerdir. Yıllık doğum sayısı 4000'den fazla olan hastanelerde kurulması önerilir.

3.düzye ünitelerde bulunması gereken olanaklar 1. ve 2.düzye olanaklarına ek olarak şunlardır: Yenidoğan cerrahisi yapılabilmelidir; yanı sıra pediatrik kardiyo loji, genetik, hematoloji, perinatal patoloji, toksikoloji, farmakoloji, pediatrik nöroloji ile ilgili sorunlar tedavi edilebilmelidir (Yıldız, 2008).

3. düzye ünitelerde laminar hava akımı ortamı ve izolasyon odası olmalıdır.

3. düzye YYBÜ'de bakılması gereken yüksek riskli yenidoğanlar; gestasyon haftası 32 haftadan küçük ve doğum ağırlığı 1500 g'dan az olan bebekler, ağır derecede immün yetmezliği olan, ağır RDS'li, önemli derecede ağır konjenital anomalisi olan, ağır tıbbi komplikasyonları olanlar (asfiksi sekeli vb.), sepsisli bebekler, uzayan pulmoner hipertansiyonlu ve neonatoloji dışında spesifik bir bilim dalı konsültasyonuna gereksinimi olan bebeklerdir (Yıldız, 2008).

3.düzye ünitelerde tedavi edilen yenidoğanların yaklaşık %3'ünün ise ağır derecede sorunu olup, daha özel bakıma ihtiyaçları vardır. Bu bebekler; mekanik ventilasyon uygulananlar, 28. gestasyon haftasından küçük olanlar, tartısı 1000 g'ın altında olanlar, total parenteral beslenme (TPN) gereksinimi olan yenidoğanlardır. Majör bir ameliyat

öncesi ve sonrası 48 saatten daha uzun süre karmaşık hemşirelik işlevleri uygulananlar ve terminal dönemdeki bebeklerdir (Yıldız, 2008).

2.2. Yüksek Riskli Yenidoğan

Yenidoğan yoğun bakımda yatan bebekler, genel olarak yüksek riskli yenidoğanlardır.

Yüksek riskli yenidoğanla ilişkili faktörler:

1. Anne yaşı: Annenin 40 yaşından büyük olması, kromozom anomalisi, makrozomik bebek, intrauterin gelişme geriliği (IUGR), ablasio plasenta ve plasenta previa ya da neden olabilir. Annenin 16 yaşından küçük olması, IUGR, prematürite, çocuk istismarı/ ihmaline neden olabilir.

2. Kişisel etmenler: Yoksulluk, sigara, uyuşturucu, alkol kullanımı, kötü beslenme

3. Tıbbi durumlar: Diyabetes mellitus, tiroit hastalığı, böbrek hastalığı, idrar yolu enfeksiyonu, kalp ya da akciğer hastalığı, hipertansiyon, anemi, trombositopeni

4. Obstetrik öykü: Prematür, anomalili bebek öyküsü, annenin aldığı ilaçlar, erken gebelik haftalarında kanama, hipertermi, üçüncü trimesterde kanama, erken membran rüptürü (EMR), TORCH enfeksiyonları, travma.

5. Polihidraamniyoz, oligohidroamniyoz

6. Hızlı eylem, uzamış eylem

7. Anormal geliş

8. Mekonyumlu amniyon sıvısı

9. Kordon prolapsusu

10. Sezaryen doğum

11. Obstetrik analjezi ve anestezi

12. Plasental anomaliler (Smith, 2014).

Yüksek riskli yenidoğanlar homojen bir grup oluşturmazlar, doğum ağırlıkları ve gebelik yaşları temel alınarak sınıflandırılırlar.

Gebelik yaşına göre sınıflama

1. Prematüre (Preterm) bebek: Doğum kilosuna bakılmaksızın, 37 tamamlanmış haftadan küçük bebeklerdir.
2. Geç prematüre (Geç preterm) bebek: Doğum kilosuna bakılmaksızın, 34-36 gestasyon haftasında doğmuş bebeklerden oluşur.
3. Zamanında (Termde/ Miadında) bebek: Doğum kilosuna bakılmaksızın, 37 hafta ile 41 hafta 6 günlük doğmuş olan bebekler.
4. Postmatür (Postterm) bebek: Doğum kilosuna bakılmaksızın 42 haftalık ya da daha sonra doğmuş bebeklerdir.

Doğum ağırlığına göre sınıflama

1. Normal doğum ağırlığı: 2500 g'dan 4000 g'a kadar olan bebeklerdir.
2. Düşük doğum ağırlıklı bebek (LBW): Gestasyon haftasına bakılmaksızın doğum kilosu 2500 g'ın altında olan bebeklerdir. Çoğu düşük doğum ağırlıklı bebek prematüreyken, bazıları zamanında doğmuş; ancak gebelik yaşına göre küçük (SGA) bebeklerdir.
3. Çok düşük doğum ağırlıklı bebek (VLBW): Doğum kilosu 1500 g'ın altında olan bebeklerdir.
4. İleri derecede düşük doğum ağırlıklı bebek (ELBW): Doğum kilosu 1000 g'dan az olan bebeklerdir.
5. Gebelik yaşına göre büyük bebek (LGA): Gebelik yaşına göre doğum kilosu 90 persentilin üzerinde olan bebeklerdir (Çavuşoğlu, 2013; Smith, 2014).

2.3. Ebeveynlik Davranışı

İnsan yaşamındaki en önemli kararlardan biri olan ebeveyn olma, gebeliğe karar verme ile başlayan, hayat boyu devam eden bir süreçtir (Özkan ve ark, 2013).

Ebeveyn olma “gelişme ve hayatta kalma için bir çocuğun bakım, ihtiyaç ve desteğinin sürekli olarak sağlanması” şeklinde tanımlanmaktadır. Merriam-Webster's Collegiate Sözlüğünde de (1994) “çocuğun yetiştirilmesinde, birisinin bakım için üstlendiği rol” olarak belirtilmektedir (Aksoy, 2005).

Erkek ve kadınlar için anne ve baba olmak önemli bir geçiş dönemidir. Anne ve babalığa geçiş, kişinin öz benliğini ve saygısını etkiler (Reeves, 2006; Miller, 2007).

Doğumdan önce, bebeğini tanımaya ve algılamaya başlayan anne, bebek doğduktan sonra onu keşfetmeye çalışır. Bebeğin yüzünü, ellerini ve vücudunun diğer bölümlerini inceler, bebekle göz teması kurmaya çalışır ve onunla konuşur. Bebeğin tepkilerini, davranışlarını yorumlar ve bundan anlamlar çıkarmaya çalışır (Çalışır ve ark, 2009).

Yaşamın ilk dakikaları ve saatlerinde yenidoğan bebeğin, göz teması kurduğu, gördüğü, duyduğu, yüz mimiklerini taklit ederek tepkide bulunduğu ve hatta annenin sesine uyumlu bir şekilde hareket ettiği belirlenmiştir. Ebeveynin davranışlarına karşı bebeğin gösterdiği bu duyuşal-motor beceriler, ebeveynleri uyarır, bağlanma sürecine ve karşılıklı etkileşimin başlatılmasına katkıda bulunur. Bununla birlikte, bebeğin gülümsemesi, emmesi, yakalama refleksiyle el veya parmağı tutması, göz teması kurması gibi olumlu davranışlarının olması, annenin bebeğine karşı olumlu annelik davranışı göstermesine ve böylece bağlanma sürecinin hızlanmasına katkı sağlar (Çalışır ve ark, 2009).

Bebekle ebeveyn arasındaki her türlü olumlu etkileşim bağlanmayı güçlendirmektedir. Özellikle tensel temasın, bağlanma sürecini güçlendirici etkisinin olduğu unutulmamalıdır (Çalışır ve ark, 2009).

Doğum sonrası 2-3 gün içinde bebek ile anne arasında birbirlerine uyum sağlayarak beraberliklerinden haz duyan bir ilişkinin olması beklenir (Yıldırım ve Gökyıldız, 2004).

Doğumdan sonraki ilk karşılaşmada anne veya babanın bebeğe karşı gösterdiği davranışlar ilk ebeveynlik davranışı olarak kabul edilmektedir (Çalışır ve ark, 2009).

Ebeveynin gösterdiği bu davranışlar; bebeğin el ve ayaklarına dokunma, okşama, bebekle konuşma, göz temasında bulunma, bebeği inceleme gibi davranışlardır. Annenin yüz yüze pozisyondayken bebeğine bakma, bebeğin elbiselerini giydirmesi/çıkarma, ona dokunma, gülümseme, konuşma, öpme, kucaklama, pırpırlama ve sallama gibi davranışlarının gözlenmesi, bağlanma sürecini anlamada yardımcı olacaktır (Çalışır ve ark, 2009).

Anne ve bebek arasındaki başarılı ilişkinin sağlanması ve sürdürülmesinde annenin sağlık durumu, rol belirsizliği, annenin kendini izole hissetmesi, babaların bebek ile ilişkisi, annenin beden imajı, bebek bakımı ve gereksinimlerini karşılamada yeterli olup olmadığını hissetmesi de etkili olabilmektedir (Beydağ, 2007).

Kadının annelik davranışlarını öğrenme süreci olarak tanımlanan annelik rolünün kazanılması doğumu takip eden 3-10 ay arasında gerçekleşmektedir (Çalışır, 2003; Beydağ, 2007).

Doğum sonrası ilk ay ve üçüncü ayda ebeveyn düşünceleri ve ebeveyn etkileşim davranışlarının araştırıldığı bir çalışmada, ilk aylarda anne ve babaların ilgileri ve düşüncelerinin daha yüksek seviyede olduğu ve üçüncü ayda ilk aya göre önemli ölçüde gerilediği belirlenmiştir. Aksine aynı zaman aralığında, ebeveynlik ve bebek hakkındaki olumlu düşünceler artmıştır (Kim ve ark, 2012).

Yapılan bir çalışmada, ilk yıl annelerin bebekleriyle az duygusal iletişimde bulunmasının, ruhsal gelişimi olumsuz etkileyeceği belirlenmiştir (Pott ve Mertesacker, 2009).

Çocuğun ruh sağlığı üzerinde babasının yokluğunun olumsuz etkileri gözlenmektedir. Doğrudan babası tarafından ilgilenilen çocuklarda, daha iyi bilişsel gelişim gözlenmiştir. Babası tarafından ilgilenilen çocuklar, erkek ve kadın ilişkilerinde mantıklı ve tutarlı ilişki geliştirme yeteneğine sahiptir, kişilerarası ilişkileri gelişir ve duygularını kontrol yeteneği gelişir (Falceto ve ark, 2008).

Bebek bakımında baba katılımı eksikliği, sorunlu çift ilişkisi ile ilişkili bulunmuştur (Falceto ve ark, 2008).

Annelik davranışının gelişimini belirlemek için gözlenmesi gereken davranışlar: Aktif ve pasif uzanma davranışı, dokunmada ilerlemesi (eline parmaklarının ucunu dokundurmadan, bağına basmaya doğru değişim), göğsünün sağına ya da soluna göz göze gelecek şekilde bebeğini yerleştirmesi, göz göze temas, bebeğe adıyla hitap etme veya “canım” gibi yakıştırma, uyumlu ilişki örnekleri, bebekle oynama davranışdır (Çalışır, 2003).

Annelerin ebeveynlik davranışının değerlendirildiği bir çalışmada, üniversite mezunu annelerin Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ) puan ortalamaları diğer eğitim derecelerine sahip olan annelerden yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada çekirdek ailede yaşayan annelerin puan ortalamalarının, geniş ailede yaşayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Annelerin eşlerinin eğitim durumlarına göre DSEDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; üniversite mezunu eşlerin DSEDÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Geliri yüksek olan ailelerde yaşayan annelerin ebeveynlik davranışı puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Özkan ve ark,

2013). Taylandlı annelerde yapılan bir çalışmada, prematüre bebeklerle term bebeklerin annelerinde anne-bebek bağlanması arasında anlamlı bir fark çıkmamıştır. Bağlanma davranışlarından, göz göze temas ve tutma davranışlarına fiziksel çevrenin etkisi bulunmamıştır. En sık gözlenen iki davranış dokunma ve sözcük söyleme olarak bulunmuştur (Tilokskulchai ve ark, 2002).

Yapılan bir çalışmada; doğuma katılan ve postpartum dönemde hastanede daha çok bulunan, bebekleriyle daha çok temas halinde olan ve bakıcılık sorumluluklarını yerine getiren babaların bebekleriyle etkileşiminin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Keller ve ark, 1985).

2.4. Doğum Sonrası Dönemde Ebeveynlik Davranışını Etkileyen Faktörler

Ebeveynlik davranışı, ebeveynin kendi genetik yapısı, geçmişte kendi anne-babasından aldığı bakım, sevginin niteliği, ebeveynlik deneyimleri ve gebeliği isteme durumu, ebeveynin sorunları (hastalık, ilaç, alkol bağımlılığı, zekâ düzeyi, adölesanlık gibi), fiziksel kondisyonu, sorunlarla başa çıkma yeteneği, yüksek riskli bebeklerinden erken ayrılmaları, bebeğin hastanede kalma süresinin uzaması, aile içi ilişkiler, hayal ettiği bebekle doğan bebek arasında imaj değişiklikleri, bebeğin tepkileri, eşler arası destek sistemi gibi faktörlerden etkilenmektedir (Çoban ve Saruhan, 2005).

Depresyon anne-bebek ilişkisini kötü etkilemektedir. Ebeveynlik, anne babaların çocukluk tecrübeleriyle ve kişisel özellikleriyle ilişkilidir (Taylor ve ark, 2005).

Annede depresyon belirtilerinin anne-bebek etkileşimi ve bebeğin bilişsel fonksiyonlarına etkisinin incelendiği bir çalışmada; erken dönemde annedeki depresif belirtilere maruz kalan çocukların daha sonraki dönemlerde bilişsel fonksiyonu üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (McManus ve Poehlmann, 2012).

Ebeveyn-yenidoğan ilişkisinin gelişmesinde ebeveynin yaşı ve ailenin sosyoekonomik durumu etkili olmaktadır. Doğum anında babanın da eşinin ve yenidoğan bebeğinin yanında bulunması ve bu birlikteliği hep birlikte paylaşmaları, oluşacak olan ebeveyn-bebek etkileşiminde büyük rol oynayacaktır (Çoban ve Saruhan, 2005).

Yapılan çalışmalarda doğum şeklinin annelerin bebeklerini algılamalarında ve etkileşimde rol oynamadığı belirlenmiştir. Hastane personeli, hemşire ve doktorların davranışları ve verilen bakım, yaşamın ilk gününde ebeveyn ile yenidoğanın ayrılması,

hastanedeki uygulamalar ve kurallar da ebeveyn-bebek etkileşimini etkileyen etmenler arasındadır (Çoban ve Saruhan, 2005).

2.5. Aile-Bebek İlişkisinin Değerlendirilmesinde Olumlu Gelişmeleri Gösteren Davranışlar:

Sık ziyaret

Bebeğe isim koyma

Bebekle konuşurken olumlu sözcükler kullanma

Bebeği tutma ve bakıma katılma davranışlarında artma görülmesi

Aile-bebek arasında tensel temas ve göz göze temasta artış görülmesidir.

2.6. Aile-Bebek İlişkisinin Değerlendirilmesinde Olumsuz Gelişmeleri Gösteren Davranışlar:

Aşırı karamsarlık

Bebeğin durumuyla ilgilenmeme

Soru sormama

Pasif ve ilgisiz davranma

Yakın temastan kaçınma, araya mesafe koyma, (bebek yapay besleniyorsa, kucağa almadan beslenme, biberon ucundan süt gelip gelmediğine bakmama), bebeğin bireysel özellikleriyle ilgili herhangi bir fiziksel veya emosyonel durumu tanımlamada yetersizliktir. Ancak değerlendirmelerde kültürel özelliklerin de ebeveynlerin davranışlarını etkilediği unutulmamalıdır (Çoban ve Saruhan, 2005).

2.7. Bağlanma

Bağlanma, insanın gelişim süreci içinde önemli yeri olan bir kavramdır. Köse ve arkadaşlarının bildirdiğine göre, Bowlby “bağlanma“ terimini iki kişi arasındaki güçlü bir bağ olarak tanımlamıştır. Bağlanma kuramı ise, insanların kendileri için önemli olan başkalarıyla güçlü duygusal bağlar kurma eğiliminin nedenlerini açıklayan bir yaklaşımdır (Köse ve ark, 2013).

Bağlanma terimi ise, bebeklerle anne-babaları ya da bakım verenleri arasında kurulan, duygusal olarak olumlu ve yardım edici bir ilişkinin varlığını ifade eder (Tüzün ve Sayar, 2006).

İlk yıllarda anne ile kurulan bağ, çocuğun kişiliğinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Ebeveyn-bebek bağlanmasının çocuğun fiziksel, psikolojik ve entelektüel gelişimini önemli ölçüde etkilediği, bağlanmanın çocukluk ve yetişkinliği de kapsayarak ilk yıllarında çocukla onu büyüten kişi arasındaki duygusal bağın kalitesi tüm yaşam sürecinde psikolojik gelişimi etkiler (Şen, 2007; Şolt, 2011).

Postpartum süreçte bağlanma, ebeveyn-bebek etkileşimi ile desteklenir. Sevgiyle bağlanma ebeveynlik rol uyumunun bir parçasıdır ve bunun sonucunda bebekte güven duygusu gelişir (Köse ve ark, 2013).

Bağlanma, her iki tarafın birbirlerinin gereksinimlerini karşılamasına bağlı olarak gelişen bir süreç olduğu için iki yanlı bir ilişkidir. Yenidoğan bebeğin yaşamını sürdürebilmek için temel gereksinimlerini karşılayacak bir yetiştikine gereksinimi vardır. Bebeğe bakan kişi, bu gereksinimleri yalnızca bir görev olarak algılamakla kalmaz, bu eylemlerden mutluluk ve doyum da sağlar. Bu etkileşim de anne-baba ve bebek arasındaki bağı giderek güçlendirir. Bebeğin ağlaması, gülmesi, emmesi ve teması bebeğin gösterdiği bağlanma davranışlarıdır. Bu davranışların sürekli olarak yinelenmesi sevgi, güven ve memnuniyet duygularını geliştirir (Köse ve ark, 2013).

Çalışmalar anne ve çocuklar arası dinamikler üzerine yoğunlaşmıştır. Babalar genellikle çocuğun yaşamının periferinde farz edilmiş ve böylece çocuk gelişiminde çok az direkt etkisi olduğu düşünülmüştür. Kadınların büyük oranda çalışma hayatına girmesiyle babaların çocukla olan ilişkisi artmıştır. Doğumdan sonra babanın bebeğiyle duygusal ilişki kurabilmesi için fiziksel temasta bulunması gerekir. Anne ve bebek hastanede yattığı sürece babalar belirli saatlerde bebeklerini görebildikleri için bebekleri ile geçirdikleri zaman yeterli olmamaktadır (Güleç, 2010; Köse ve ark, 2013).

Ebeveynin çocukluğunda kendi ailesiyle yaşadığı bağlanma ilişkileri, annenin güven duygusu, ailenin sosyoekonomik ve kültürel düzeyi, ebeveynin eşiyle olan ilişkileri de ebeveyn-bebek bağlanmasını etkilemektedir. Ebeveyn-bebek bağlanmasını; gebeliğin planlanması ve fetüsün bir birey olarak kabul edilmesi, bebeğin anne karnındaki hareketlerinin hissedilmesi, doğum sonrası dönemde ise ebeveyn ile bebeğin aynı odayı

paylaşması, bebeğin doğumdan sonra ebeveyn ile kucaklaşmasının sağlanması olumlu şekilde etkilemektedir (Şolt, 2011).

2.8. Olumlu Ebeveynlik Davranışı Kazanmada Hemşirenin Rolü

Hemşire, ilk beslenmede emzirmeyi teşvik ederek, doğumdan hemen sonra annenin göğsüne yenidoğanın ten-tene temasını sağlayarak, doğumdan sonra ilk saatlerde ve ilk günlerde ebeveyn ve bebeği birlikte tutarak ebeveyn-bebek etkileşiminin kurulmasını sağlayabilir. Ebeveyn bebeğiyle birlikte olması ve bebeğin bakımına katılması konusunda desteklenmelidir. Ebeveynin bebeğini reddettiği durumlarda sağlık personeli ebeveyn-bebek etkileşimini oluşturmak için uygun ortam sağlayabilir (Kennell ve McGrath, 2005; Köse ve ark, 2013).

Hemşireler ebeveynlere, yenidoğanla ilgilenmeleri konusunda bilgilendirici olmalı, kendi davranışlarından emin olmayan ebeveynler için destekleyici olmalıdırlar. Ebeveynlerin çoğu, özellikle deneyimsiz olanlar yenidoğana kolayca zarar verebileceklerini düşünürler ve bebeklerine uyarı vererek onlardan yanıt alabileceklerini bilemezler. Bu nedenle hemşire ebeveynlere, bebekleriyle iletişim kurabilecekleri dokunsal, görsel, işitsel etkileşim yollarını göstermelidir Anne ve babaya bebeklerinin bazı davranışlarını tanımaları öğretilmelidir. Anne ve baba kendi yüzlerinin bebeğin gelişiminde önemli bir unsur olduğunu bilmelidirler. Yanı sıra anne ve babaya her bebeğin farklı olduğu ve verdikleri yanıtların da buna bağlı olarak farklı olacağı konusunda bilgi verilmelidir (Çoban ve Saruhan, 2005; Hofer, 2005).

Hemşirenin bebek bakımı sırasında aceleci ve iş bitirmeye yönelik olmaktan çok ona dokunmak, konuşmak ve bakmak için zaman ayırması gerekir. Bakım verirken sıcak, yavaş tutuşlar, sert ve soğuk tutuşlara tercih edilmelidir (Çoban ve Saruhan, 2005).

Ebeveyn-bebek ilişkisini değerlendirmek için hemşire periyodik olarak gözlem yapmalı ve ebeveynin bebeğiyle etkileşim süreci ile ilgili notlar almalıdır. Etkileşim süreci ebeveynin bebeklerini yatıştırması, okşaması, kucağına alması, onunla konuşması, uygun beslenme tekniklerini kullanması, göz göze iletişim kurması ve adıyla bebeğine seslenmesi ile kendini gösterir. Bu davranışların olmaması ebeveynin bebeğiyle etkileşiminde bir yetersizlik olduğunu düşündürür. Bebeğin takma isimle çağrılması, yetersiz kilo alması, kirli ve bakımsız olması, hijyenik önlemlerin sürdürülmemesi ve ciddi pişiklerin olması gibi durumlar ebeveynin bebeğiyle etkileşiminde yetersizlik olduğunu gösteren ip uçlarıdır.

Bu durumda hemşire aileye danışmanlık yapmalı, onunla bebeği ile ilgili duygularını konuşmalı, bebek bakımı ile ilgili aktivitelerini destekleme ve ebeveyn-bebek arasındaki olumlu davranışlarda ebeveyni motive etmelidir (Çoban ve Saruhan, 2005).

Hemşirelerin doğumdan sonraki günlerde olumlu ebeveyn-yenidoğan ilişkisinin başlatılmasından sorumlu olduklarını bilmeleri gerektiği ve ebeveyn-yenidoğan etkileşiminin kurulamadığı durumların erken saptanması, böylece çocuğun tüm yaşamını etkileyebilecek gelişimlerin önlenmesi ve potansiyel tehlikelerin önlenmesi için hastaneden çıktıktan sonra da ailenin izlenmesi gereklidir (Çoban ve Saruhan, 2005).

Ebeveyn- bebek etkileşimi ve ebeveyn davranışları, bağlanma konusunda ipucu verir. Her anne, baba ve bebek birbirlerine bağlanır. Bebek bu bağ içinde hem fiziksel, hem de psikolojik olarak kendisini geliştirir. Güvenli bağlanmanın, bebeğin kendine güvenen bir çocuk olarak büyümesine katkısı olacaktır. Doğum öncesi dönemde bağlanmanın başlatılması ve güvenli bir şekilde sürdürülmesinde sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir (Köse ve ark, 2013).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma analitik kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, YYBÜ’de yatan bebeklerin çalışmaya alınma kriterlerine uyan anne ve/veya babalarıyla yapılmıştır. Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde, düzey-3 ve düzey-2 olmak üzere, iki YYBÜ ve üç adet anne-bebek uyum odası bulunmaktadır. Düzey-3’te 12 küvöz, düzey-2’de anne-bebek uyum odaları dahil olmak üzere 16 küvöz bulunmaktadır. Düzey-3’te 16 hemşire, 5 ebe; düzey-2’de 14 hemşire, 3 ebe çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma Kasım 2014 - Haziran 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın zamanı ile ilgili ayrıntılı bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmanın Zamanı ile İlgili Bilgiler

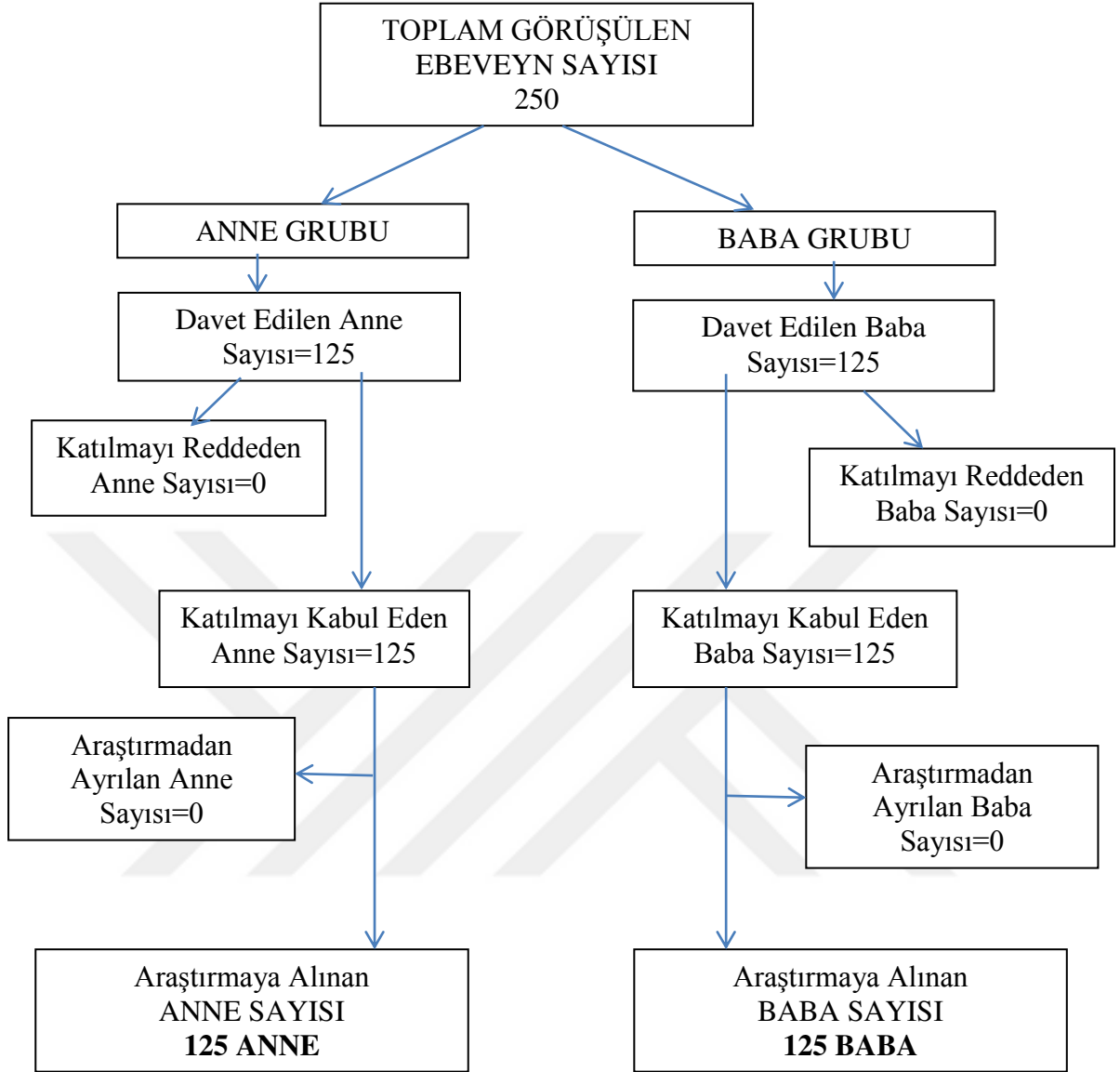
Araştırmanın Aşamaları	Araştırmanın Zamanı
Araştırma konusunun belirlenmesi, literatür tarama	Ocak 2014-Nisan 2014
Tez önerisi hazırlama	Nisan 2014-Ağustos 2014
İlgili kurumlar ve etik kurul onayı alma	Ağustos 2014-Kasım 2014
Verilerin toplanması	Kasım 2014-Ağustos 2015
Verilerin analizi	Eylül 2015-Ekim 2015
Tez yazımı	Ekim 2015-Haziran 2016
Tez Savunması	Temmuz 2016

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, YYBÜ’de yatan bebeklerin anne ve/veya babaları oluşturmuştur. Araştırmanın evreni Aralık 2012- Aralık 2013 tarihleri arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan bebek sayısıdır (N=321).

Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesaplamasında, STATCALC programı kullanılmış olup; evren N=321, % 95 güven aralığında, Tip-1 hata düzeyi % 5 (0,05), “design effect” 1.0, “cluster” 1.0 alındığında örneklem büyüklüğü 125 olarak hesaplanmıştır (n=125).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin ebeveynleri ile gözlem ve yüz yüze veri toplama çalışmaları yürütülmüştür. Bebeklerin anne ve babası olmak üzere toplam 250 ebeveyn ile araştırma gerçekleştirilmiştir.



Şekil 1. Araştırma Grubundaki Anne ve Babaların Örnekleme Alınma Süreci

Çalışmada toplam 156 bebek bulunmaktadır. Çalışmada bazı bebeklerin sadece annesine, bazı bebeklerin sadece babasına, bazı bebeklerin de hem annesine hem de babasına ulaşılmıştır.

3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Anne ve babaların çalışmaya alınma kriterleri:

- En az ilkokul mezunu olma,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- En az 18 yaşında olma,
- Psikolojik tedavi görmeme,
- Bebeğin doğumsal anomalisi olmaması.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler Ebeveyn-Bebek Tanıtım Formu ve Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ) ile toplanmıştır.

3.6.1. Ebeveyn-Bebek Tanıtım Formu (EK-1)

Anne, baba ve bebekle ilgili bilgi toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu formda anne ve babaların sosyo-demografik özelliklerinin ve araştırmanın diğer bağımsız değişkenlerinin yer aldığı 23 soru yer almaktadır.

Bu formda çalışmaya katılan ebeveynlerin yaşı, evlilik yılı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, aile tipi, gelir düzeyi gibi bazı sosyo-demografik özellikleri, gebelik sürecine ilişkin veriler (gebelikte problem yaşama) ve bebeklerin özelliklerini (cinsiyeti ve doğum ağırlığı vb.) içeren sorular yer almaktadır.

3.6.2. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ) (EK-2)

Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ), doğumdan sonra anne-babanın bebeğiyle ilk karşılaşması sırasında bebeğe karşı gösterdikleri ebeveynlik davranışını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek sadece anne-babalara doğumdan sonraki ilk dakikalarda uygulanabilir. Orijinal adı “The Postpartum Parenting Behavior Scale” olan ölçek Britton ve ark. (2001) tarafından geliştirilmiş ve ölçeğin puanlayıcılar arası güvenirliğinin 0.91 ve iç tutarlılık güvenirliğinin Cronbach’s alpha (α)

0.64 olduğu bildirilmiştir Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, dil ve içerik geçerliğini Çalışır ve ark. (2009) yapmıştır (Britton ve ark, 2001).

DSEDÖ'nün orijinal formu 7 maddeden oluşmasına karşın Türkçe uyarlaması sırasında yapılan madde analizinde ikinci maddenin ayırt edicilik gücünün yetersiz olduğu belirlenmiş ve ölçekten çıkarılmıştır. Ölçeğin Türkçe formu 6 maddeden oluşan var/yok şeklinde ikili puanlamadan oluşan bir ölçektir. Ölçeğin güvenirliği, gözlemciler arası tutarlılık katsayısının toplam puan için 0.97 olduğu ve maddelerin her biri için 0.88 ile 0.97 arasında değiştiği ve güvenirlik katsayılarının 0.80 – 0.83 arasında olduğu bulunmuştur. Ölçeğin geçerliği (uyum geçerliği) Pearson Korelasyon katsayıları hesaplanarak incelenmiş ve gözlemciler arası toplam puan korelasyonlarının 0.85 ile 0.93 arasında değiştiği bulunmuştur (Çalışır ve ark, 2009).

Çalışmayı oluşturan anne ve babaların davranışlarını ortaya koyan sorulara yönelik cevapların güvenirlik analizi yapılmıştır. Doğum sonrası ebeveynlik davranış ölçeği Cronbach's Alpha değerine bakıldığında annelerde 0,73 olması nedeniyle ölçek oldukça güvenilir. Babalarda bu değer 0,71 olarak bulunmuştur. Bu değere göre ölçek oldukça güvenilir çıkmıştır.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırma hastanelerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin ebeveynleri ile yapılmıştır. Araştırma süreci aşağıda gösterilmiştir;

Dosyalardan elde edilen bilgilerle ebeveynlerin araştırmaya alınma kriterlerine uyup uymadıkları belirlendi, araştırma hakkında açıklama yapıldı ve yazılı olurları alındı.



Anne ve baba bebeğiyle ilk buluştuğunda 10 dakika beraber olmaları sağlandı ve bebeğine gösterdiği davranışlar gözlenerek DSEDÖ'ye kaydedildi.



Yüz yüze görüşme yöntemiyle Ebeveyn-Bebek Tanıtım Formu dolduruldu.

3.8. Analiz Yöntemleri

Araştırmanın verileri Statistical Package for the Social Sciences Version 18 (SPSS Inc., IL, USA) programı ile analiz edilmiştir. DSDEÖ maddelerinin verilerin parametrik veya parametrik olmadığını belirlemek için verilere Kolmogorov Smirnov Testi uygulanmıştır. Kolmogorov-Smirnov Z test değerleri p anlamlık değerleri 0,05'ten küçük ($p < 0,05$) olduğu için parametrik olmayan test yöntemleri kullanılmıştır.

Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ düzeyindeki değerler istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

3.9.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ) puanı araştırmanın bağımlı değişkenidir.

3.9.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; ebeveynlerin yaşı, evlilik yılı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, aile tipi, gelir düzeyi gibi bazı sosyo-demografik özellikleri, annenin gebelik ve doğum sürecine ilişkin veriler (gebelikte problem yaşama, doğum ve gebelik sayısı) ve bebeklerin özelliklerini (cinsiyet, boy, kilo, baş çevresi, mekanik ventilasyon durumu, aldığı tedaviler, üzerinde bulunan araç-gereçler) içeren veriler oluşturmuştur.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılması için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan onay alınmıştır (Ek 7). Araştırmanın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi (Ek 6), YYBÜ'de yatan bebeklerin anne ve/veya babalarında yapılabilmesi için kurumun başhekimliğinden yazılı

izin alınmıştır. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan ebeveynlerle görüşme yapılarak katılmayı kabul eden çalışma grubu ebeveynlerden yazılı onam (Ek 3) alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Güçlükleri

Bu araştırmanın bazı güçlükleri bulunmaktadır. Bunlar;

- Araştırmada ebeveynler bebekleri YYBÜ'ne yattıktan sonra, bebeklerini ilk kez gördüğünde gözlemleneceği için, bu durum çok sayıda ebeveynin araştırmaya alınamamasına neden olmuştur. Ebeveynlerin alınamaması ise, veri toplama ve araştırma sürecinin uzamasına yol açmıştır.
- Anneler postpartum dönemde oldukları için çalışmaya katılma konusunda isteksiz davranmışlardır. Babalar da yaşadıkları kaygı nedeniyle çalışmaya katılma konusunda genel olarak isteksiz davranmışlardır.
- Araştırma sonuçları sadece örnekleme alınan ebeveynleri temsil etmektedir.

4. BULGULAR

4.1. Bebeklerin ve Ebeveynlerinin Demografik Özellikleri ile Bebeklerin Tanı ve Kullanılan Alet ve Ekipmanlarının Dağılımı

Bu bölümde; araştırma kapsamına alınan bebeklerin ve ebeveynlerine ait demografik bulgular ile bebeklerin aldıkları tanı ve takip sürecinde bebeklerde kullanılan alet ve ekipmanların dağılımı verilmiştir.

Çalışmaya 156 yenidoğan bebek alınmıştır. Çalışmaya alınan yenidoğanların %44,3'ünün (n=69) doğum haftası 34 hafta ve üzerindedir. %60,9'u (n=95) erkektir, %52,6'sının (n=82) doğum ağırlığı 1999 gramın altındadır, %40,4'ünün (n=63) doğum boyu 45 cm ve üzerindedir, %55,1'inin (n=86) baş çevresi 30 cm ve üzerindedir. Bebeklerin demografik özelliklerinin ayrıntıları tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Çalışmaya Alınan Bebeklerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gestasyon Yaşı (Hafta)	27 hafta ve daha az	23	14,7
	28-33 hafta	64	41,0
	34 hafta ve daha çok	69	44,3
Cinsiyet	Kız	61	39,1
	Erkek	95	60,9
Doğum Ağırlığı (g)	1999 gr ve daha az	82	52,6
	2000-2499 g	21	13,5
	2500-2999 g	36	23,1
	3000 gr ve daha üstü	17	10,8
Doğum Boyu (cm)	34 cm ve daha az	24	15,4
	35-39 cm	24	15,4
	40-44 cm	45	28,8
	45 cm ve daha fazla	63	40,4
Doğum Baş Çevresi (cm)	24 cm ve daha az	19	12,2
	25-29 cm	51	32,7
	30 cm ve daha fazla	86	55,1
Toplam		156	100,0

Yenidoğan bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış nedenleri arasında en fazla prematüreliliğin olduğu görülmüştür (n=112, %71,8). Bu tanıyı sırasıyla solunum sistemi hastalıkları (n=51, %32,7), prenatal sorunu olan yenidoğanlar (n=31, %19,9)

izlemiştir. Sonrasında çoğul doğum (n=11, %7,1), nörolojik sistem hastalığı (n=10, %6,4), gelişim sorunu (n=9, %5,8), kardiyolojik sistem hastalığı (n=4, %2,6), beslenme bozukluğu (n=4, %2,6) ve kan hastalığı (n=2, %1,3) tanıları izlemiştir. Çalışmaya alınan yenidoğanların aldıkları tanıların dağılımı tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Çalışmaya Alınan Bebeklerin Tanılarının Dağılımı (n=156)

Tanı	Sayı (n)*	Yüzde (%)
Prematürelilik	112	71,8
Solunum Sistemi Hastalığı	51	32,7
Prenatal Sorunu Olan Yenidoğanlar	31	19,9
Çoğul Doğum	11	7,1
Nörolojik Sistem Hastalığı	10	6,4
Gelişim Sorunu	9	5,8
Kardiyolojik Sistem Hastalığı	4	2,6
Beslenme Bozukluğu	4	2,6
Kan Hastalığı	2	1,3

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.*

Çalışmaya alınan yenidoğanlarda kullanılan alet ekipmanlar değerlendirilmiş; ısı probu ve pulseoksimetre çalışmaya alınan tüm bebeklerde (n=156, %100) kullanılmıştır. Diğer alet ve ekipmanların sayısı ve dağılımları ise şöyledir; OG (n=93, %59,6), damaryolu (n=92, %59,0), mekanik ventilatör (n=86, %55,1), nazal kanül (n=53, %34,0), UVC (n=34, %21,8), ETT (n=33, % 21,2), FT göz bandı (n=22, % 14,1) , perkutan ven katateri (n=5, % 3,2) şeklindedir. Yenidoğanlarda kullanılan alet ekipmanların dağılımı tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Yenidoğanlarda Kullanılan Alet Ekipmanların Dağılımı (n=156)

Alet-Ekipmanlar	Sayı (n)*	Yüzde (%)
Isı Probu	156	100,0
Pulseoksimetre	156	100,0
OG	93	59,6
Damaryolu	92	59,0
Mekanik Ventilasyon	86	55,1
Nazal Kanül	53	34,0
UVC	34	21,8
ETT	33	21,2
FT Göz Bandı	22	14,1
Perkutan Ven Katateri	5	3,2

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.*

Çalışmaya 125 anne katılmıştır. Annelerin %29,6'sı (n=37) 17-24 yaş arasında, %28,8'i (n=36) 30-34 yaş arasında, %24,0'ü (n=30) 25-29, %17,6'sı (n=22) 35-45 yaş arasındadır. Çalışmaya alınan annelerin yaş ortalaması $28,5 \pm 6,2$ 'dir. Annelerin evlilik süresine bakıldığında %59,2'sinin (n=74) evlilik süresi 5 yıl ve altı, %31,2'sinin (n=39) 6-10 yıl, %9,6'sının ise (n=12) 11 yıl ve üzerindedir. Çalışmaya katılan annelerin %76,8'i (n=96) çalışmamaktadır. %10,4'ü (n=13) memur, %8,8'i (n=11) işçi, %4,0'ü ise (n=5) serbest meslek sahibidir. Çalışmada ilkokul mezunu olan annelerin oranı %33,6'dır (n=42). Ortaokul mezunu olanların oranı %27,2 (n=34), lise mezunu annelerin oranı %16,8 (n=21), üniversite mezunu annelerin oranı ise %22,4'tür (n=28). Annelerin gelir durumu algısı değerlendirilmiş ve annelerin %61,6'sı (n=77) gelir durumunu gelir gidere eşit şeklinde değerlendirmiştir. %23,2'si (n=29) gelir giderden az, %15,2'si (n=19) ise gelir durumunu gelir giderden fazla şeklinde değerlendirmiştir. Annelerin %88,0'inin (n=110) sosyal güvencesi vardır. Çalışmaya katılan annelerin %44,0'ü (n=55) ilde, %41,6'sı (n=52) ilçede yaşamaktadır. Köyde yaşayanların oranı ise %14,4'tür (n=18). Annelerin yaşadığı aile tipi değerlendirilmiş ve %79,2'sinin (n=99) çekirdek aile tipinde, %20,8'inin (n=26) ise geniş aile tipinde yaşadığı belirlenmiştir.

Annelerin gebelik sayısı değerlendirildiğinde; ilk gebeliği olanlar %36,8 (n=46), ikinci gebeliği olanlar %33,6 (n=42) ve gebeliği üçüncü veya daha üzeri olanların oranı ise %29,6'dır (n=37). Çalışmaya katılan annelerin gebelik sayısı ortalaması $2,1 \pm 1,2$ 'dir.

Annelerin canlı doğum sayıları sorgulanmış; tek canlı doğum yapanların oranı %46,4 (n=58), iki canlı doğum yapanların oranı %29,6 (n=37), üç ve üzeri canlı doğum yapan annelerin oranı ise %24,0 (n=30) olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan annelerin canlı doğum sayısı ortalaması $1,8 \pm 0,8$ 'dir. Annelerden tek yaşayan çocuğu olan annelerin oranı %46,4 (n=58), iki tane yaşayan çocuğu olan annelerin oranı %30,4 (n=38), üç veya daha fazla yaşayan çocuğu olan annelerin oranı ise %23,2'dir (n=29). Çalışmaya katılan annelerin yaşayan çocuk sayısı ortalaması $1,8 \pm 0,9$ 'dir.

Annelerin %20,8'i (n=26) geçmişte düşük yapmış, %24,0'ü ise (n=30) küretaj yaptırmıştır. Annelerin %88,0'i (n=110) gebeliği istediğini, %91,2'i (n=114) ise bebeğe sahip olmayı istediğini belirtmiştir. Annelerin %58,4'ü (n=73) gebeliğinde sorun yaşamamıştır. Çalışmaya katılan annelerin %83,2'sinin (n=104) bebekleri istediği cinsiyette doğmuştur.

Annelerden eşleriyle olan ilişki durumlarını değerlendirmeleri istenmiş; %54,4 (n=68) oranında çok iyi, %40,0 (n=50) oranında iyi, %5,6 (n=7) oranında orta veya çok kötü olarak belirtmişlerdir.

Çalışmaya 125 baba katılmıştır. Babaların %35,2'si (n=44) 35-49 yaş arasında, %28,8'i (n=36) 25-29 yaş arasında, %25,6'sı (n=32) 30-34 yaş arasında, %10,4'ü ise (n=13) 20-24 yaş arasındadır. Çalışmaya katılan babaların yaş ortalaması $32,3 \pm 6,0$ 'dir. Babaların evlilik süresi değerlendirildiğinde %59,2'sinin (n=74) evlilik süresi 5 yıl ve altı, %31,2'sinin (n=39) 6-10 yıl, %9,6'sının ise (n=12) 11 yıl ve üzerindedir. Çalışmaya katılan babaların %39,2'si (n=49) serbest meslekle uğraşmaktadır. Yine babaların %31,2'si (n=39) işçi, %15,2'si (n=19) memur, %14,4'ü ise (n=18) diğer meslek gruplarından birinde çalışmaktadır. Çalışmada ilkokul mezunu olan babaların oranı %24,0'tür (n=30). Ortaokul mezunu olanların oranı %27,2 (n=34), lise mezunu babaların oranı %16,8 (n=21), üniversite mezunu babaların oranı ise %32,0'dir (n=40). Babaların gelir durumu algısı değerlendirilmiş ve babaların %61,6'sı (n=77) gelir durumunu gelir gidere eşit şeklinde değerlendirmiştir. %22,4'ü (n=28) gelir giderden az, %16,0'sı ise gelir durumunu (n=20) gelir giderden fazla şeklinde değerlendirmiştir. Babaların % 91,2'sinin (n=114) sosyal güvencesi vardır. Çalışmaya katılan babaların %38,4'ü (n=48) ilde, %49,6'sı (n=62) ilçede yaşamaktadır. Köyde yaşayanların oranı ise %12,0'dir (n=15). Babaların yaşadığı aile tipi değerlendirilmiş ve %79,2'sinin (n=99) çekirdek aile tipinde, %20,8'inin (n=26) ise geniş aile tipinde yaşadığı belirlenmiştir. Babalardan tek yaşayan çocuğu olan babaların oranı %46,4 (n=58), iki tane yaşayan çocuğu olan babaların oranı %30,4 (n=38), üç veya daha

fazla yaşıyan çocuğu olan babaların oranı ise %23,2'dir (n=29). Çalışmaya katılan babaların yaşıyan çocuk sayısı ortalaması $1,8 \pm 0,9$ 'tır. Babaların %96,0'sı (n=120) bebeğe sahip olmayı istemiştir. Çalışmaya katılan babaların %85,6'sının (n=107) bebekleri istediği cinsiyette doğmuştur.

Babalardan eşleriyle olan ilişki durumlarını değerlendirmeleri istenmiş; %53,6 (n=67) oranında çok iyi ve %40,8 (n=51) oranında iyi, %5,6 (n=7) oranında orta veya çok kötü olarak belirtilmişlerdir. Çalışmaya alınan babaların %76,0'sı herhangi bir hastalığa sahip değildir. Çalışmaya katılan annelerin ve babaların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı tablo 5'te verilmiştir.



Tablo 5. Çalışmaya Katılan Anneler ve Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Değişken	ANNE		BABA	
		Sayı(n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evlilik Süresi	5 yıl ve daha az	74	59,2	74	59,2
	6-10 yıl	39	31,2	39	31,2
	11 yıl ve daha çok	12	9,6	12	9,6
Meslek	Memur	13	10,4	19	15,2
	İşçi	11	8,8	39	31,2
	Serbest meslek	5	4,0	49	39,2
	Çalışmıyor/Diğer	96	76,8	18	14,4
Eğitim durumu	İlkokul	42	33,6	30	24,0
	Ortaokul	34	27,2	34	27,2
	Lise	21	16,8	21	16,8
	Üniversite	28	22,4	40	32,0
Gelir durumu	Gelir giderden az	29	23,2	28	22,4
	Gelir gidere eşit	77	61,6	77	61,6
	Gelir giderden fazla	19	15,2	20	16,0
Sosyal güvence	Var	110	88,0	114	91,2
	Yok	15	12,0	11	8,8
Yaşanılan yer	İl	55	44,0	48	38,4
	İlçe	52	41,6	62	49,6
	Köy	18	14,4	15	12,0
Aile tipi	Geniş aile	26	20,8	26	20,8
	Çekirdek aile	99	79,2	99	79,2
Gebelik Sayısı	1	46	36,8	-	-
	2	42	33,6	-	-
	3 ve üzeri	37	29,6	-	-
Canlı doğum sayısı	1	58	46,4	-	-
	2	37	29,6	-	-
	3 ve üzeri	30	24,0	-	-
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	58	46,4	58	46,4
	2	38	30,4	38	30,4
	3 ve üzeri	29	23,2	29	23,2
Bu bebeğe sahip olmayı isteme durumu	Evet	114	91,2	120	96,0
	Hayır	11	8,8	5	4,0
Bebegin istenen cinsiyette doğma durumu	Evet	104	83,2	107	85,6
	Hayır	21	16,8	18	14,4
Eşiyle İlişki Durumu	Çok iyi	68	54,4	67	53,6
	İyi	50	40,0	51	40,8
	Orta veya çok kötü	7	5,6	7	5,6

4.2. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Bu bölümde çalışmaya katılan anne ve babaların Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeğine verdiği cevaplar değerlendirilmiştir. Tablo 6'da anne ve babaların ölçek puan ortalamaları ile anne ve babaların puanlarının karşılaştırılması gösterilmektedir.

Tablo 6. Anne ve Babaların Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	n	Minimum	Maximum	Ortalama	±SS	U	p
Anne Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Toplam Puan	125	0,0	6,0	3,76	1,86	5910,5	0,001
Baba Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Toplam Puan	125	0,0	6,0	2,98	1,79		

Annelerin DSEDÖ puan ortalamaları, babaların DSEDÖ puan ortalamasından yüksektir. Annelerin DSEDÖ puan ortalaması $3,76 \pm 1,86$, babaların DSEDÖ puan ortalaması $2,98 \pm 1,79$ 'dir. Çalışmaya katılan anne ve babaların doğum sonrası ebeveynlik davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($U=5910,5$; $p=0,001$).

4.3. Anne ve Babaların Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Maddeleri ve Toplam Puanlarının Dağılımları ve Maddelerin Karşılaştırılması

Bu bölümde çalışmaya katılan anne ve babaların DSEDÖ alt boyutlarının değerlendirilmesi ve annelerle babaların karşılaştırılması ile anne ve babaların ölçekten aldıkları toplam puanların dağılımları verilmiştir.

Annelerde en fazla görülen davranış ögesi sevgiyle dokunmadır. Annelerin %77,6'sında ($n=97$), babaların %51,2'sinde ($n=64$) sevgiyle dokunma görülmüş olup iki grup arasında istatistiksel olarak önemli anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2=19,000$, $p<0,001$).

Babalarda ise en fazla görülen davranış ögesi mutluluktur. Babaların %76,0'sında ($n=95$), annelerin %60,0'ında ($n=75$) mutluluk davranış ögesi görülmekte olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2=7,353$, $p=0,007$).

Sevgiyle konuşma ögesi değerlendirildiğinde; annelerde babalara göre oldukça fazla olduğu belirlenmiştir. Annelerin %64,0'ü (n=80) babaların %47,2'si (n=59) bebekleriyle sevgiyle konuştuğu belirlenmiştir. Anneler ve babalar sevgiyle konuşma ögesi puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=7,146$, $p=0,008$).

Anneler, bebekleri hakkında babalara göre daha fazla olumlu yorumda bulunmuşlardır. Bu davranış ögesi belirgin olarak annelerde daha fazladır. Annelerin %58,4'ü (n=73), babaların %43,2'si (n=54) bebeklerine olumlu yorum yapmış olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($\chi^2=5,777$, $p=0,016$).

Bebeği inceleme ögesi annelerde ve babalarda birbirine yakın oranlardadır. Annelerin %71,2'sinde (n=89), babaların %64,0'ünde (n=80) bebeği inceleme ögesi görülmekte olup anneler ve babalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($\chi^2=1,479$, $p=0,224$).

Hem annelerde hem de babalarda yakın temas ögesi en düşük oranda görülen davranış ögesidir. Annelerin %45,6'sında (n=57), babaların %16,8'inde (n=21) yakın temas belirlenmiştir. Annelerde yakın temas babalara göre önemli ölçüde fazladır ve iki grup arasında istatistiksel olarak önemli anlamlı fark vardır ($\chi^2=24,150$, $p<0,001$).

Anne ve babalarda DSEDÖ toplam puanlarının dağılımı değerlendirildiğinde; annelerin %4,0'ü (n=5), babaların %6,4'ü (n=8) 0 puan almıştır. Annelerin %12,8'i (n=16), babaların %20,8'i (n=26) ölçekten toplam 1 puan almıştır. Annelerin %12,8'i (n=16) babaların %16,0'sı (n=20) 2 puan, annelerin %9,6'sı (n=12), babaların %16,8'i (n=21) 3 puan almıştır. Annelerin %16,8'i (n=21) babaların %13,6'sı (n=17) 4 puan, annelerin %21,6'sı (n=27), babaların %17,6'sı (n=21) 5 puan almıştır. Ölçekten toplam 6 puan alınma oranı ise; annelerde %22,4 (n=28), babalarda %8,8'dir (n=11). Anneler toplam 4, 5 ve 6 puanlarını daha fazla alırken babalar 1, 2 ve 3 puanlarını daha fazla almıştır.

Tablo 7. Anne ve Babaların Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranış Ölçeği Madde Puanları

DSEDÖ Maddeleri		Anne		Baba		χ^2	p
		Yok	Var	Yok	Var		
Yakın Temas	n	68	57	104	21	24,150	<0,001
	%	54,4	45,6	83,2	16,8		
Sevgiyle Dokunma	n	28	97	61	64	19,000	<0,001
	%	22,4	77,6	48,8	51,2		
Bebegi İnceleme	n	36	89	45	80	1,479	0,224
	%	28,8	71,2	36,0	64,0		
Sevgiyle Konuşma	n	45	80	66	59	7,146	0,008
	%	36,0	64,0	52,8	47,2		
Olumlu Yorumlar	n	52	73	71	54	5,777	0,016
	%	41,6	58,4	56,8	43,2		
Mutluluk	n	50	75	30	95	7,353	0,007
	%	40,0	60,0	24,0	76,0		
Anne DSEDÖ Toplam Puan				Baba DSEDÖ Toplam Puan			
Alınan Puan	n	%		n	%		
0	5	4,0		8	6,4		
1	16	12,8		26	20,8		
2	16	12,8		20	16,0		
3	12	9,6		21	16,8		
4	21	16,8		17	13,6		
5	27	21,6		22	17,6		
6	28	22,4		11	8,8		
Toplam	125	100,0		125	100,0		

4.4. Bebeklerde Alet ve Ekipman Kullanım Durumunun Anne ve Babaların DSEDÖ Puanlarıyla Karşılaştırılması

Bu bölümde çalışmaya katılan anne ve babaların, bebeklerinde alet ve ekipman kullanılıp kullanılmaması durumu ile Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır.

Çalışmaya katılan anne ve babaların doğum sonrası ebeveynlik davranışı puanları ile OG kullanılıp kullanılmama durumu karşılaştırılmış; OG kullanılan bebekler ile OG kullanılmayan bebekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($U=6551,5$; $p=0,126$).

Bebeklerde damaryolu kullanıp kullanılmama durumuna göre anne ve babaların DSEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (**U=6181,0; p=0,011**). Damaryolu kullanılan bebeklerde ebeveynlik davranışı puanı daha yüksek ve ebeveynlik davranışı daha olumludur. UVC kullanılan bebekler ile UVC kullanılmayan bebeklerin anne ve babalarının DSEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (**U=4132,0; p=0,001**). UVC olmayan bebeklerin ebeveynleri daha olumlu ebeveynlik davranışı göstermişlerdir ve ebeveynlik davranış ölçeği puanları daha yüksektir.

Çalışmada nazal kanül kullanılan bebekler ile nazal kanül kullanılmayan bebeklerin anne ve babalarının DSEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (U=6887,0; p=0,758). Fakat ETT kullanılan bebekler ile ETT kullanılmayan bebeklerin anne ve babalarının DSEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak ciddi anlamlı fark vardır (**U=3381,0; p<0,001**). ETT kullanılmayan bebeklerin ebeveynlerinin doğum sonrası ebeveynlik davranış puanları daha yüksektir.

FT göz bandı kullanılan bebekler ile FT göz bandı kullanılmayan bebeklerin anne ve babalarının DSEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (U=3378,0; p=0,232). Perkutan ven katateri takılı bebekler ile perkutan ven katateri takılı olmayan bebeklerin anne ve babalarının DSEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (U=576,5; p= 0,820).

Mekanik ventilasyonda olan bebekler ile mekanik ventilasyonda olmayan bebeklerin ebeveynlerinin DSEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (U=6607,0; p= 0,056). Anne ve babaların DSEDÖ puanları ile bebeklerde alet ve ekipman kullanılma durumunun karşılaştırılması tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Anne ve Babaların Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puanları ile Bebeklerde Alet ve Ekipman Kullanılma Durumunun Karşılaştırılması

DSEDÖ Puanı						
Kullanılan Araç Gereç		n	Median	IR (25-75)	U	p
OG	Yok	96	1,0	0,0-0,0	6551,5	0,126
	Var	154	1,0	1,0-2,0		
Damaryolu	Yok	104	1,0	1,0-3,0	6181,0	0,011
	Var	146	1,0	2,0-4,0		
UVC	Yok	189	1,0	2,0-5,0	4132,0	0,001
	Var	61	0,0	1,0-2,0		
Nazal Kanül	Yok	164	0,0	1,0-2,0	6887,0	0,758
	Var	86	1,0	2,0-4,0		
ETT	Yok	199	2,0	2,0-4,0	3381,0	<0,001
	Var	51	1,0	1,0-3,0		
FT Göz Bandı	Yok	214	0,0	1,0-3,0	3378,5	0,232
	Var	36	1,0	2,0-4,0		
Perkutan Katater	Yok	245	0,0	2,0-5,0	576,5	0,820
	Var	5	0,0	1,0-3,0		
Mekanik ventilasyon	Var	141	1,0	2,0-4,0	6607,0	0,056
	Yok	109	0,0	1,0-3,0		

4.5. Anne ve Babaların Bebekleri Hakkındaki Düşüncelerinin DSEDÖ Puanları ile Karşılaştırılması

Bu bölümde anne ve babaların bebekleri hakkındaki düşünceleri ile doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeği puanlarının karşılaştırılmasını içeren bulgular yer almaktadır.

Araştırmaya katılan annelerden bebeğini isteyenler ile istemeyenler arasında annelerin DSEDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($U=595,0$; $p=0,480$). Yine araştırmaya katılan babalardan bebeğini isteyenler ile istemeyenler arasında babaların DSEDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($U=394,0$; $p=0,095$).

Araştırmaya katılan ebeveynlerden bebeklerinin cinsiyeti istedikleri gibi olanlar ile olmayanlar arasında DSEDÖ puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($U=4108,5$; $p=0,539$). Anne ve babaların bebekleri hakkındaki düşünceleri ile doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeği puanlarının karşılaştırılması tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Anne ve Babaların Bebekleri Hakkındaki Düşünceleri ile Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Düşünceler		n	Median	DSEDÖ Puanı		U	p
				IR (25-75)			
Annenin Bebeği İsteme Durumu	Evet	113	4,0	2,0-5,0	595,0	0,480	
	Hayır	12	4,0	2,0-6,0			
Babanın Bebeği İsteme Durumu	Evet	115	3,0	1,0-5,0	394,0	0,095	
	Hayır	10	1,0	1,0-3,0			
Bebğin istenilen cinsiyette olma durumu	Evet	208	3,0	2,0-5,0	4108,5	0,539	
	Hayır	42	3,0	2,0-5,0			

4.6. Araştırmaya Alınan Bebeklerin Demografik Özellikleri ile Anne ve Babaların DSEDÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde çalışmaya alınan yenidoğan bebeklerin bazı demografik özellikleri ile ebeveynlerin DSEDÖ puanları arasında farklılık bulunup bulunmadığına ilişkin yapılan değerlendirmenin sonuçları verilmiştir.

Bebğin cinsiyetinin kız veya erkek olması ile anne ve babaların DSEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($U=7220,5$; $p=0,718$). Bebek cinsiyeti anne ve babaların ebeveynlik davranışını etkileyen bir faktör olarak tespit edilmemiştir.

Bebeklerin gestasyon yaşı ile anne ve babaların DSEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($KW=5,620$; $p=0,060$). Bebeklerin doğum ağırlığı ile anne ve babaların DSEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (**$KW=7,792$; $p=0,050$**). Yapılan bonferroni düzeltmesinde bu farkın doğum ağırlığı 1999 gr ve daha az olan bebeklerle diğer doğum ağırlığı gruplarının arasında olduğu belirlenmiştir (1-2,1-3,1-4) doğum ağırlığı 1999 gr ve daha az olan bebeklere sahip olan ebeveynlerin puanları daha düşüktür. Bebeklerin doğum boyu ile anne ve babaların DSEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (**$KW=19,520$; $p<0,001$**). Yapılan bonferroni düzeltmesinde bu farkın doğum boyu 34 cm ve daha az olan bebeklerle diğer doğum boyu gruplarının arasında olduğu belirlenmiştir (1-2,1-3,1-4) doğum boyu 34 cm ve daha az olan bebeklere sahip olan ebeveynlerin puanları daha düşüktür. Bebeklerin doğumdaki baş çevresi ile anne ve babaların DSEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (**$KW=8,192$; $p=0,017$**). Yapılan bonferroni düzeltmesinde bu farkın doğum baş çevresi 24 cm ve daha az olan bebeklerle diğer doğum baş çevresi gruplarının

arasında olduğu belirlenmiştir (1-2,1-3) Doğum baş çevresi 24 cm ve daha az olan bebeklere sahip olan ebeveynlerin puanları daha düşüktür. Ebeveynlerin doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeği puanlarının bebeğin demografik özellikleriyle karşılaştırılması tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. Anne ve Babaların Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puanlarının Bebeğin Demografik Özellikleri ile Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	Değişken	Sayı (n)	Median	IR (25-75)	KW/U	p	Bon. Düz.
Bebeğin Cinsiyeti	Kız	97	2,0	1,0-5,0	-7220,5	0,718	-
	Erkek	153	3,0	2,0-5,0			
Yaş (Hafta)	27 hafta ve daha az	66	2,0	1,0-5,0	5,620/-	0,060	-
	28-33 hafta	107	3,0	1,0-5,0			
	34 hafta ve daha çok	77	3,0	2,0-6,0			
Doğum Ağırlığı	1999 gr ve daha az	134	1,0	1,0-2,0	7,792/-	0,050	1-2
	2000-2499 g	30	4,0	2,0-6,0			1-3
	2500-2999 g	55	2,0	2,0-5,0			1-4
	3000 gr ve daha üstü	31	3,0	2,0-6,0			
Doğum Boyu	34 cm ve daha az	46	1,0	1,0-3,0	19,520/-	<0,001	1-2
	35-39 cm	42	4,0	2,0-4,0			1-3
	40-44 cm	65	5,0	2,0-5,0			1-4
	45 cm ve daha fazla	97	4,0	2,0-5,0			
Doğum Baş Çevresi	24 cm ve daha az	37	1,0	2,0-3,0	8,192/-	0,017	1-2
	25-29 cm	82	3,0	2,0-5,0			1-3
	30 cm ve daha fazla	131	3,0	2,0-6,0			

4.7. Anne ve Babaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile DSEDÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde çalışmaya katılan anne ve babaların sosyodemografik özellikleri ile doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerden sosyal güvencesi olanlar ile sosyal güvencesi olmayanlar arasında anne ve babaların DSEDÖ puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (U=2930,5; p= 0,314). Araştırmaya katılan ebeveynlerden çekirdek aile tipinde yaşayanlar ile yaşamayanlar arasında, anne ve babaların DSEDÖ puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (U=4930,0; p= 0,286). Ebeveynlerin

evlilik süresi ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında evlilik süresi DSEDÖ puanlarını etkileyen bir faktör olarak tespit edilmemiştir ($KW=0,717$; $p= 0,699$).

Ebeveynlerin meslek grupları ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında meslek grupları arasında DSEDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($KW=2,216$; $p=0,483$). Ebeveynlerin eğitim durumları ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında anne ve babaların eğitim düzeyi DSEDÖ puanlarını etkileyen bir faktör olarak tespit edilmemiştir ($KW=1,328$; $p= 0,661$). Ebeveynlerin gelir durumları ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında gelir grupları arasında DSEDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($KW=0,214$; $p= 0,898$).

Ebeveynlerin yaşadıkları yer ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında anne ve babaların yaşadıkları yer DSEDÖ puanlarını etkileyen bir faktör olarak tespit edilmemiştir ($KW=0,369$; $p= 0,832$). Anne ve babaların yaşayan çocuk sayıları ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında, yaşayan çocuk sayıları arasında DSEDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($KW=0,905$; $p= 0,824$). Anne ve babaların birbirleriyle olan ilişkilerinin durumu ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında anne ve babaların ilişki durumları DSEDÖ puanlarını etkileyen bir faktör olarak tespit edilmemiştir ($KW=0,511$; $p= 0,681$). Çalışmaya katılan anne ve babaların sosyo-demografik özellikleri ile doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeği puanlarının karşılaştırılması tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Anne ve Babaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile DSEDÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Anne ve Babaların Sosyo-demografik Özellikleri		n	Median	DSEDÖ Puanı IR (25-75)	KW/U	p
Sosyal Güvence	Var	220	3,0	2,0-5,0	-/2930,5	0,314
	Yok	30	3,0	1,0-5,0		
Çekirdek Aile Tipi	Evet	194	3,0	2,0-5,0	-/4930,0	0,286
	Hayır	56	3,0	1,0-5,0		
Evlilik Süresi	5 yıl ve daha az	148	3,0	2,0-5,0	0,717/-	0,699
	6-10 yıl	78	3,0	2,0-5,0		
	11 yıl ve daha çok	24	3,0	2,0-5,0		
Meslek	Memur	32	3,0	2,0-5,0	2,216/-	0,483
	İşçi	50	3,0	2,0-5,0		
	Serbest meslek	54	4,0	2,0-5,0		
	Çalışmıyor/Diğer	114	3,0	2,0-5,0		
Eğitim Durumu	İlkokul	72	3,0	1,0-5,0	1,328/-	0,661
	Ortaokul	68	3,0	2,0-5,0		
	Lise	42	3,0	2,0-5,0		
	Üniversite	68	3,0	1,0-5,0		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	57	3,0	2,0-5,0	0,214/-	0,898
	Gelir gidere eşit	154	3,0	1,0-5,0		
	Gelir giderden fazla	39	3,0	2,0-5,0		
Yaşanılan Yer	İl	103	3,0	2,0-5,0	0,369/-	0,832
	İlçe	114	3,0	1,0-5,0		
	Köy	33	3,0	2,0-5,0		
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	116	3,0	2,0-5,0	0,905/-	0,824
	2	56	3,0	1,0-5,0		
	3 ve üzeri	58	3,0	2,0-5,0		
Eşi ile İlişkisi	Çok iyi	135	3,0	1,0-5,0	0,511/-	0,681
	İyi	101	3,0	2,0-5,0		
	Orta veya çok kötü	14	4,0	2,0-5,0		

4.8. Çalışmaya Katılan Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin DSEDÖ Puanlarıyla Karşılaştırılması

Bu bölümde annelerin sosyo-demografik özellikleri ayrı olarak ele alınmıştır. Araştırmaya katılan annelerin yaşı ile annelerin DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında yaş grupları arasında DSEDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (KW=1,319; p=0,753). Annelerin evlilik süresi ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında evlilik süresi DSEDÖ puanlarını etkileyen bir faktör olarak tespit edilmemiştir

(KW=1,319; $p= 0,753$). Annelerin meslek grupları ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında meslek grupları arasında DSEDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (KW=2,211; $p=0,530$). Annelerin eğitim durumları ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında annelerin eğitim düzeyi DSEDÖ puanlarını etkileyen bir faktör olarak tespit edilmemiştir (KW=2,376; $p= 0,498$). Annelerin gelir durumları ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında gelir grupları arasında DSEDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (KW=0,049; $p= 0,976$). Araştırmaya katılan annelerden sosyal güvencesi olanlar ile sosyal güvencesi olmayanlar arasında annelerin DSEDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($U=660,0$; $p= 0,352$). Araştırmaya katılan annelerden çekirdek aile tipinde yaşayanlar ile geniş aile tipinde yaşayanlar arasında annelerin DSEDÖ puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (**$U=952,5$; $p= 0,039$**). Çekirdek aile tipinde yaşayan annelerin puanları daha yüksektir. Annelerin yaşadıkları yer ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında annelerin yaşadıkları yer DSEDÖ puanlarını etkileyen bir faktör olarak tespit edilmemiştir (KW=1,118; $p= 0,276$).

Tablo 12. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin DSEDÖ Puanlarıyla Karşılaştırılması

Annelerin Sosyo-demografik Özellikleri		n	Median	DSEDÖ Puanı IR (25-75)	KW/U	p
Anne Yaşı	17-24 yaş arası	37	3,0	2,0-5,0	1,319/-	0,753
	25-29 yaş arası	30	3,0	1,0-5,0		
	30-34 yaş arası	36	3,0	1,0-5,0		
	35 yaş ve daha çok	22	4,0	2,0-5,0		
Evlilik Süresi	5 yıl ve daha az	74	3,0	2,0-5,0	1,779/-	0,411
	6-10 yıl	39	4,0	2,0-5,0		
	11 yıl ve daha çok	12	6,0	4,0-6,0		
Meslek	Memur	13	3,0	2,0-5,0	2,211/-	0,530
	İşçi	11	5,0	2,0-5,0		
	Serbest meslek	5	3,0	2,0-5,0		
	Çalışmıyor	96	3,0	2,0-5,0		
Eğitim Durumu	İlkokul	42	3,0	1,0-5,0	2,376/-	0,498
	Ortaokul	34	3,0	2,0-5,0		
	Lise	21	3,0	2,0-5,0		
	Üniversite	28	3,0	2,0-5,0		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	29	3,0	1,0-5,0	0,049/-	0,976
	Gelir gidere eşit	77	3,0	2,0-5,0		
	Gelir giderden fazla	19	3,0	2,0-5,0		
Sosyal Güvence	Var	110	3,0	2,0-5,0	-/660,0	0,352
	Yok	15	4,0	2,0-5,0		
Aile tipi	Geniş aile	26	4,0	1,0-4,0	-/952,5	0,039
	Çekirdek aile	99	5,0	2,0-5,0		
Yaşanılan Yer	İl	55	3,0	2,0-5,0	1,118/-	0,276
	İlçe	52	3,0	2,0-5,0		
	Köy	18	3,0	2,0-5,0		

4.9. Çalışmaya Katılan Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin DSEDÖ Puanlarıyla Karşılaştırılması

Bu bölümde babaların sosyo-demografik özellikleri ayrı olarak ele alınmıştır. Babaların yaşı ile babaların DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında yaş grupları arasında DSEDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (KW=2,416; p= 0,231). Babaların evlilik süresi ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında evlilik süresi DSEDÖ puanlarını etkileyen bir faktör olarak tespit edilmemiştir (KW=0,924; p= 0,630). Babaların meslek grupları ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında meslek grupları arasında DSEDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (KW=0,549; p=0,908). Babaların eğitim durumları ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında babaların eğitim

düzeyi DSEDÖ puanlarını etkileyen bir faktör olarak tespit edilmemiştir (KW=1,776; p= 0,420). Babaların gelir durumları ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında gelir grupları arasında DSEDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (KW=1,378; p= 0,502). Araştırmaya katılan babalardan sosyal güvencesi olanlar ile sosyal güvencesi olmayanlar arasında babaların DSEDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (U=819,5; p= 0,694). Araştırmaya katılan babalardan çekirdek aile tipinde yaşayanlar ile geniş aile tipinde yaşayanlar arasında babaların DSEDÖ puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (U=1275,5; p= 0,381). Babaların yaşadıkları yer ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında babaların yaşadıkları yer DSEDÖ puanlarını etkileyen bir faktör olarak tespit edilmemiştir (KW=0,012; p= 0,914).

Tablo 13. Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin DSEDÖ Puanlarıyla Karşılaştırılması

Babaların Sosyo-demografik Özellikleri		n	Median	DSEDÖ Puanı IR (25-75)	KW/U	p
Baba Yaş	20-24 yaş arası	13	3,0	1,0-5,0	2,416/-	0,231
	25-29 yaş arası	36	3,0	2,0-5,0		
	30-34 yaş arası	32	3,0	2,0-5,0		
	35-49 yaş arası	44	3,0	2,0-5,0		
Evlilik Süresi	5 yıl ve daha az	74	3,0	1,0-5,0	0,924/-	0,630
	6-10 yıl	39	4,0	1,0-4,0		
	11 yıl ve daha çok	12	3,0	1,0-5,0		
Meslek	Memur	19	3,0	2,0-5,0	0,549/-	0,908
	İşçi	39	3,0	2,0-5,0		
	Serbest meslek	49	4,0	2,0-5,0		
	Diğer	18	4,0	1,0-5,0		
Eğitim Durumu	İlkokul	30	3,0	2,0-5,0	1,776/-	0,420
	Ortaokul	34	3,0	2,0-5,0		
	Lise	21	4,0	2,0-5,0		
	Üniversite	40	4,0	1,0-4,0		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	28	4,0	1,0-4,0	1,378/-	0,502
	Gelir gidere eşit	77	3,0	1,0-5,0		
	Gelir giderden fazla	20	3,0	2,0-5,0		
Sosyal Güvence	Var	114	3,0	2,0-5,0	-/819,5	0,694
	Yok	11	4,0	2,0-5,0		
Aile tipi	Geniş aile	26	3,0	2,0-5,0	-/1275,5	0,381
	Çekirdek aile	99	3,0	2,0-5,0		
Yaşanılan Yer	İl	48	4,0	2,0-5,0	0,012/-	0,914
	İlçe	62	3,0	2,0-5,0		
	Köy	15	3,0	2,0-5,0		

5. TARTIŞMA

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Bebeklerin Anne ve Babalarında Ebeveynlik Davranışı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları, literatür bilgisinden yararlanılarak tartışılmıştır. Araştırmaya 125 anne, 125 baba olmak üzere toplam 250 ebeveyn alınmıştır.

5.1. Anne ve Babaların Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranış Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Çalışmada annelerin DSEDÖ puan ortalamalarının babaların DSEDÖ puan ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. Annelerin DSEDÖ puan ortalamaları $3,76 \pm 1,86$, babaların DSEDÖ puan ortalamaları $2,98 \pm 1,79$ 'dır. Ebeveynlerin anne ve baba olması açısından, doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Annelerin doğum sonrası erken dönemde ilk ebeveynlik davranışı babalara göre daha olumludur. Bu durum annelerin bağlanma sürecinin babalara göre daha erken dönemde başlamış olabileceği konusunda bize ipucu verir. Annelerin DSEDÖ puan ortalamalarının babalardan yüksek olmasının nedeni, annelerin gebelik süreci yaşaması, hormonal etkenler ile ilişkili olabilir. Bu durum kadın erkek cinsiyet kimliğindeki farklılıktan kaynaklanmış olabilir. Toplum tarafından öğretilmiş rollerden kaynaklanıyor olabilir. Babaların ilk etkileşimde daha korkak ve çekingen davranmasından da kaynaklanmış olabilir. Babaları gebelik boyunca daha geri planda bırakmış olmak olabilir.

Bağlanmanın gebelik sürecinde başladığı kabul edilmektedir (Soysal ve ark, 2005). Muller, maternal-fetal bağlanmayı anne ve doğmamış bebeği arasında gelişen tek ilişki olarak tanımlamıştır (Muller, 1994). Mercer, annelik kimliğinin kazanılmasında ilk aşamanın bağlılık ve hazırlık dönemi olan gebelik süreci olduğunu belirtmiştir. Anne-fetüs bağlanmasının, anne adayı ve doğmamış bebeğin sağlığı üzerinde önemli rol oynadığını bildirmiştir (Mercer, 2004). Anne gibi baba da, gebelik süresince bağlanma davranışları geliştirir. Eşiyle birlikte gebelik sürecini izleyen baba aday, doğumdan sonra bebeğine bakarak sevmeye duygusunu kazanıp, babalık rolünü kabullenmeye başlar (Bell ve ark, 1998; Kavlak ve Şirin, 2007). Üstünöz ve arkadaşları (2009)'nın 144 gebe ve eşleri ile yaptıkları

çalışmada baba adaylarının, anne adaylarından daha düşük bağlanmaya sahip olduğu belirlenmiştir (Üstünöz ve ark, 2010).

5.2. Anne ve Babaların Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranış Ölçeği Madde Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Annelerde en fazla görülen davranış ögesi sevgiyle dokunmadır. Annelerin %77,6'sında, babaların %51,2'sinde sevgiyle dokunma görülmüştür ve iki grup arasında istatistiksel olarak önemli anlamlı farklılık saptanmıştır. Babalarda ise en fazla görülen davranış ögesi mutluluktur. Babaların %76'sında, annelerin %60'ında mutluluk ögesi görülmüştür ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Babalarda mutluluk ögesinin annelerden fazla görülmesinin sebebi, bebeklerinin YYBÜ'de yatmasından annelere göre daha az etkilenmeleri olabilir. Annelerde mutluluk ögesinin babalardan az olma nedeni postpartum duygu durumu, hormonal değişiklikler olabilir.

Sevgiyle konuşma ögesine bakıldığında, annelerde babalara göre oldukça fazla olduğu görülmektedir. Annelerin %64'ünün, babaların %47,2'sinin bebekleriyle sevgiyle konuştuğu görülmüştür. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Annelerin bebekleriyle sevecen bir şekilde daha fazla konuşuyor olması, olumlu ebeveynlik davranışını ve bağlanma sürecinin olumlu olacağını gösterebilir.

Anneler bebekleri hakkında babalara göre daha fazla olumlu yorum yapmışlardır. Bu davranış ögesi belirgin olarak annelerde daha fazladır ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Annelerin %58,4'ü, babaların %43,2'si bebeklerine olumlu yorum yapmışlardır. Annelerin bebekleri hakkında babalara göre daha çok olumlu yorum yapması annelerin bebeklerini daha çok kabullendiğini düşündürülebilir.

Bebeği inceleme ögesi her iki grupta da birbirine yakın değerlerdedir. Annelerin %71,2'sinde, babaların %64'ünde bebeği inceleme ögesi görülmüştür ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Her iki grupta da bebeği inceleme ögesinin fazla olması, bebeğin genel durumunu merak etmelerinden kaynaklanıyor olabilir veya bebeğin küvözdeki görünümü ve üzerinde bulunan alet ve ekipmanlar ebeveynlere dikkat çekici ve ilginç gelmiş olabilir.

Her iki grupta da yakın temas ögesi en düşük oranda görülmektedir. Annelerin %45,6'sında, babaların %16,8'inde yakın temas görülmüştür ve iki grup arasında istatistiksel olarak önemli anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu durum bebeklerin küvözde

olması, mekanik ventilatöre bağılı olması, üzerinde alet ve ekipmanlar bulunması, anne ve babaların bebeklerine zarar verebilecekleri konusunda tedirgin olmaları gibi nedenlerden kaynaklanıyor olabilir. Annelerde yakın temas babalara göre önemli ölçüde fazladır. Babalar bebeklerine fazla dokunamamaktadır.

Kadınların ebeveynlik davranışlarının bazılarını daha belirgin göstermesinde, gözlemlediği annelik davranışlarını öğrenmesiyle ilişkisi olabilir.

5.3. Bebeklerde Alet ve Ekipman Kullanım Durumunun Anne ve Babaların DSEDÖ Puanlarıyla Karşılaştırılmasının İncelenmesi

Çalışmaya katılan anne ve babaların doğum sonrası ebeveynlik davranışlarının bebeklerde bulunan alet-ekipman açısından farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde, OG kullanılan bebeklerin ebeveynleri ile OG kullanılmayan bebeklerin ebeveynlerinin DSEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Doğum sonrası ebeveynlik davranışları ile damaryolu kullanılan bebekler ile damaryolu kullanılmayan bebeklerin ebeveynlerinin DSEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Damaryolu bulunan bebeklerin ebeveynlerinde ebeveynlik davranışı puanı daha yüksektir, buna göre ebeveynlik davranışı daha olumludur. Bunun nedeni anne ve babaların damaryoluna yabancı olmamasından ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yattığında bebeğin tedavisi için damaryolu olacağı beklentileri nedeniyle hazırlıklı olmaları olabilir. Ayrıca bebeğin tedavi edilmesinin yarattığı güven duygusu ebeveynleri rahatlatmış olabilir.

Çalışmada doğum sonrası ebeveynlik davranışları ile UVC kullanılan bebekler ile UVC kullanılmayan bebeklerin ebeveynlerinin DSEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. UVC olmayan bebeklerin ebeveynleri daha olumlu ebeveynlik davranışı göstermişlerdir, ebeveynlik davranış ölçeği puanları daha yüksektir. Bebeklerde UVC bulunması ebeveynlerin DSEDÖ puanlarının düşük olmasıyla ilişkilidir. Bunun nedeni, bebeklerinde UVC gören ebeveynlerin tedirgin olmaları, korkmaları ve bebeklerinin durumlarını daha ciddi algılamaları olabilir. Ayrıca ebeveynler daha önce UVC görmedikleri için, bu onlara farklı gelmiş ve bebekte UVC varlığının görüntüsü onları korkutmuş olabilir. UVC varlığı nedeniyle bebeklerini kucağa alma konusunda tedirgin olmuş ve kucağa almak istememiş olabilirler. Bu durum doğum sonrası

ebeveynin bebeğine yakın temasta bulunmasını ve yakın temas ögesini olumsuz etkilenmiş olabilir.

Doğum sonrası ebeveynlik davranışları ile nazal kanül kullanılan bebekler ile nazal kanül kullanılmayan bebeklerin ebeveynlerinin DSEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

ETT kullanılan bebekler ile ETT kullanılmayan bebeklerin ebeveynlerinin doğum sonrası ebeveynlik davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. ETT olmayan bebeklerin ebeveynlerinde DSEDÖ puanı daha yüksektir. Bebeklerde ETT olması ebeveynlerde kaygı yaratmış olabilir ve bebeklerinin durumunu daha kötü olarak algılamış olabilirler. Bunun sonucunda da olumlu ebeveynlik davranışında azalma görülebilir. ETT olan bebeklerin ebeveynleri bebeğin görüntüsünden korkmuş olabilir. Ayrıca ETT olan bebeklerin ebeveynlerinde, yakın temasta bulunma, olumlu yorum yapma ve mutluluk ögeleri olumsuz etkilenmiş olabilir.

Fototerapi göz bandı kullanılan bebekler ile göz bandı kullanılmayan bebeklerin ebeveynlerinin DSEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Fototerapi göz bandının bulunması ebeveynler tarafından ciddi bir sorun olarak algılanmamış olabilir veya fototerapi alan bebeklerin genel durumunun daha iyi ve kliniğinin düzey-2'ye uygun olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada perkutan ven kateteri kullanılan bebekler ile perkutan ven kateteri kullanılmayan bebeklerin ebeveynlerinin DSEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durum perkutan ven kateterlerinin sadece küçük bir kısmının görünür şekilde olmasından ve bir damaryolu gibi algılanmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu konuyla ilgili herhangi bir literatür bilgisine rastlanmamıştır.

Yapılan çalışmada, mekanik ventilasyonda olan bebekler ile mekanik ventilasyonda olmayan bebeklerin ebeveynlerinin DSEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmaya hem nazal kanül ile hem de ETT ile mekanik ventilasyonu sağlanan bebekler alındığı için ebeveynlik davranışını etkilemediği düşünülebilir. Nazal kanül ile mekanik ventilatöre bağlı bebeklerin ebeveynleri bebeklerinin durumunu daha az ciddi algılamış olabilirler.

5.4. Anne ve Babaların Bebekleri Hakkındaki Düşüncelerinin DSEDÖ Puanları ile Karşılaştırılmasının İncelenmesi

Yapılan çalışmada doğum sonrası ebeveynlik davranışları ile annenin gebeliği istemesi ile gebeliği istememesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Annenin gebeliği isteyip istememe durumu ebeveynlik davranışını etkilememiştir. Anne bebeği doğduktan sonra bebeğiyle ilk karşılaşma anında gebeliği isteyip istememe durumunun ebeveynlik davranışında etkili olmadığı söylenebilir. Taner (2014)'in yapmış olduğu “Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası Erken Dönemdeki Annelik Davranışına Etkisi” adlı çalışmada ise kadınların planlamadan gebe kalması, doğum sonrası ebeveynlik davranışını olumsuz etkilemiştir. Özkan ve ark (2013)'nın yapmış olduğu çalışmada da annelerin gebeliği isteme durumları ile DSEDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. İsteyerek gebe kalan annelerin ölçek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, çalışma grupları arasındaki farklılıktan kaynaklanmış olabilir. Bu çalışmada örneklem sayısı dolayısıyla gebeliği istemeyen anne sayısı azdır. Ayrıca bebeğin YYBÜ’de yatan ve hasta bir bebek olması, gebeliği isteyen annelerin de ilgisini, tepkisini, isteğini azaltmış olabilir.

Çalışmada annelerden bebeğini isteyenler ile istemeyenler arasında annelerin DSEDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Annenin bebeğini isteyip istememe durumu doğum sonrası ebeveynlik davranışını etkilememiştir. Araştırmaya katılan babalardan bebeğini isteyenler ile istemeyenler arasında babaların DSEDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Bebeğiyle ilk karşılaşma anında bebeği isteyip istememe babalar için de annelerde olduğu gibi önemli olmamıştır. Bu sonuç bebeği istese de istemese de, aileler yoğun bakımda yatmakta olan bebekle karşılaşınca bağlanma puanlarının olumsuz etkilendiğini gösterebilir. Ayrıca bebeğin YYBÜ’de yatan ve hasta bir bebek olması, bebeği isteyen annelerin de ilgisini, tepkisini, isteğini azaltmış olabilir.

Çalışmada araştırmaya katılan ebeveynlerden bebeklerinin cinsiyeti istedikleri gibi olanlar ile olmayanlar arasında DSEDÖ puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Bebeğin istenilen cinsiyette olup olmaması doğum sonrası ebeveynlik davranışını etkilememiştir. Bebekleri istemedikleri cinsiyette dahi olsa doğduktan sonra ebeveynlik davranışı üzerinde etkili olmadığı söylenebilir.

5.5. Araştırmaya Alınan Bebeklerin Demografik Özellikleri ile Anne ve Babaların DSEDÖ Puanlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Yapılan çalışmada doğum sonrası ebeveynlik davranışları bebeklerin cinsiyetlerine göre farklılık göstermemiştir. Buna göre anne ve babaların, ebeveynlik davranışlarında bebek cinsiyetinin etkili olmadığı söylenebilir. Yani bebek cinsiyetinin ebeveynlik davranışını olumlu ya da olumsuz etkilemediği anlaşılmaktadır. Yapılan bir çalışmada bebeğin cinsiyetine göre annelerin DSEDÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır (Özkan ve ark, 2013).

Çalışmada yenidoğan bebeklerin gestasyon haftasına göre ebeveynlerin DSEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bebeğin gestasyon haftasının ebeveynlerin doğum sonrası ebeveynlik davranışını etkilemediği görülmüştür. Ebeveynler yoğun bakım ortamında bebeklerini ilk gördükleri anda bebeğin gestasyon haftasının, ebeveynlerin bebeğe olan ilgi ve tepkilerini etkilemediği düşünülebilir.

Çalışmada bebeklerin doğum ağırlığı ile anne ve babaların DSEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Bu anlamlı farkın doğum ağırlığı 1999 gr ve daha az olan bebeklerle diğer doğum ağırlığı gruplarının arasında olduğu belirlenmiştir. Doğum ağırlığı 1999 gr ve daha az olan bebeklere sahip olan ebeveynlerin puanları daha düşüktür. Bebeğin boyu ile ebeveynlerin DSEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu anlamlı farklılık ise boyu 34 cm ve daha az olan bebeklerden kaynaklanmaktadır. Doğum boyu 34 cm ve daha az olan bebeklere sahip olan ebeveynlerin puanları daha düşüktür. Çalışmada bebeğin baş çevresine göre ebeveynlerin DSEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bebeğin baş çevresi de bebeğin boyu ve kilosuna gibi ebeveynlik davranışını etkilemiştir. Bu anlamlı farklılığın ise baş çevresi 24 cm ve daha az olan bebek grubundan kaynaklandığı anlaşılmıştır. Doğum baş çevresi 24 cm ve daha az olan bebeklere sahip olan ebeveynlerin puanları daha düşüktür. Bebeklerin görsel olarak daha küçük olması, ebeveynlerin bebekleri hakkında “çok küçük, bu yaşar mı?” gibi olumsuz yorum yapmasına ve ölçekte düşük puan almalarına neden olmuş olabilir.

5.6. Anne ve Babaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile DSEDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasının İncelenmesi

Çalışmada doğum sonrası ebeveynlik davranışları ile sosyal güvencesi olan ile sosyal güvencesi olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Sosyal güvencenin olup olmaması ebeveynlik davranışını etkilememiştir. Bu duruma paralel olarak, Taner (2014)'in çalışmasında da sosyal güvencenin ebeveynlik davranışını etkilemediği görülmektedir.

Çalışmada doğum sonrası ebeveynlik davranışları ile çekirdek ailede yaşayanlar ile geniş ailede yaşayanlar arasında, anne ve babaların DSEDÖ puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Aile tipi ebeveynlik davranışını etkilememiştir. Özkan (2010)'ın yaptığı çalışmada; çekirdek aile tipine sahip olan deney ve kontrol grubu annelerin annelik puan ortalamalarının geniş aile tipine sahip olan annelere göre yüksek olduğu belirlenmiş ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir. Bu durumun aksine, Özkan ve ark (2013)'nın yaptığı çalışmada çekirdek ailede yaşayan annelerin ebeveynlik davranış puan ortalamalarının geniş ailede yaşayanlara göre yüksek olduğu ve aile tipi ile anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Bu durum çalışma grupları arasındaki farklılıktan ve bu çalışmanın YYBÜ'de yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada ebeveynlerin evlilik süresi ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında, evlilik süresi DSEDÖ puanlarını etkileyen bir faktör olarak tespit edilmemiştir. Özkan ve ark (2013)'nin yaptığı çalışmada da evlilik yılı ve DSEDÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır.

Ebeveynlerin meslek grupları ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında meslek grupları arasında DSEDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Ebeveynlerin mesleği DSEDÖ puanlarını etkilememiştir. Ebeveynlerin eğitim durumları ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında anne ve babaların eğitim düzeyi DSEDÖ puanlarını etkileyen bir faktör olarak tespit edilmemiştir. Bu faktörlerin ebeveynler bebeklerini yoğun bakım ortamında ilk gördükleri anda, ebeveynlerin bebeklerine olan ilgi ve etkileşimlerini etkilemediği düşünülebilir.

Anne ve babaların yaşayan çocuk sayıları ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında, yaşayan çocuk sayıları arasında DSEDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Anne ve babaların birbirleriyle olan ilişkilerinin

durumu ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında anne ve babaların ilişki durumları DSEDÖ puanlarını etkileyen bir faktör olarak tespit edilmemiştir.

5.7. Annelerin ve Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin DSEDÖ Puanlarıyla İlişisinin Ayır Ayrı İncelenmesi

Çalışmada doğum sonrası ebeveynlik davranışları ile anne yaşı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Annelerin yaşı ebeveynlik davranışlarını etkilememiştir. Anne yaşı, bebeğine bağlanma duygusu ve ebeveynlik davranışı üzerinde etkili olmamaktadır ve annelerdeki tüm yaş gruplarına bakıldığında ebeveynlik davranışıyla ilgili ortalamalar birbirine oldukça yakındır.

Yapılan çalışmada doğum sonrası ebeveynlik davranışları ile baba yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Tıpkı annelerde olduğu gibi babaların yaşları da ebeveynlik davranışını etkilememiştir.

Annelerin meslek grupları ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında meslek grupları arasında DSEDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Aynı şekilde baba meslek grupları arasında DSEDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Özkan ve ark (2013)'nın yaptığı çalışmada da, çalışma durumları ve DSEDÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır.

Yapılan çalışmada annelerin eğitim durumları ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında annelerin eğitim düzeyi DSEDÖ puanlarını etkileyen bir faktör olarak tespit edilmemiştir. Bu sonucun aksine Özkan ve ark (2013)'nin yaptığı, annelerin ebeveynlik davranışının değerlendirildiği araştırmada annelerin eğitim durumlarına göre DSEDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Üniversite mezunu annelerin DSEDÖ puan ortalamaları diğer eğitim derecelerine sahip olan annelerden yüksek bulunmuştur. Bu durum çalışma grupları arasındaki farklılıktan kaynaklanıyor olabilir. Yoğun bakım ortamında bulunan bir bebeğin, normal doğan bir bebek gibi olmamasından kaynaklanıyor olabilir. Bebeğin yoğun bakımda olmasının her grubu önemli ölçüde etkilediği düşünülebilir.

Çalışmada babaların eğitim durumları ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında babaların eğitim düzeyi DSEDÖ puanlarını etkileyen bir faktör olarak tespit edilmemiştir. Özkan ve ark (2013)'nin yaptığı çalışmada annelerin eşlerinin eğitim durumlarına göre

DSEDÖ puan ortalamaları arasındaki anlamlı ilişki incelendiğinde; üniversite mezunu eşi olan annelerin DSEDÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Annelerin gelir durumları ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında gelir grupları arasında DSEDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Özkan ve ark (2013)'nin yaptığı, annelerin ebeveynlik davranışının değerlendirildiği çalışmada ise gelir düzeyine göre annelerin DSEDÖ puan ortalamaları arasındaki anlamlı ilişki bulunmuştur. Geliri yüksek olan ailelerde yaşayan annelerin ebeveynlik davranışı puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun çalışılan gruplara göre farklılık gösterdiği söylenebilir. Babaların gelir durumları ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında gelir grupları arasında DSEDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Araştırmaya katılan annelerden sosyal güvencesi olanlar ile sosyal güvencesi olmayanlar arasında annelerin DSEDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Araştırmaya katılan babalardan sosyal güvencesi olanlar ile sosyal güvencesi olmayanlar arasında babaların DSEDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Bu faktörler anne ve babaların yoğun bakımda yatmakta olan bebeklerine olan ilgi ve tepkilerini etkilememiştir.

Araştırmaya katılan annelerden çekirdek aile tipinde yaşayanlar ile geniş aile tipinde yaşayanlar arasında annelerin DSEDÖ puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Çekirdek aile tipinde yaşayan annelerin DSEDÖ puanları daha yüksektir. Özkan ve ark (2013)'nin yaptığı çalışmada da çekirdek ailede yaşayan annelerin ebeveynlik davranışı puan ortalamalarının geniş ailede yaşayanlara göre yüksek olduğu ve aile tipi ile anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Çekirdek aile tipine sahip annelerin DSEDÖ puanlarının yüksek olmasında, bağımsız karar vermelerinin etkili olduğu söylenebilir. Ancak araştırmaya katılan babalardan çekirdek aile tipinde yaşayanlar ile geniş aile tipinde yaşayanlar arasında babaların DSEDÖ puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

Annelerin ve babaların yaşadıkları yer ile DSEDÖ puanlarının karşılaştırılmasında annelerin ve babaların yaşadıkları yer DSEDÖ puanlarını etkileyen bir faktör olarak tespit edilmemiştir. Bu faktör ebeveynlerin yoğun bakımda yatmakta olan bebeklerine olan davranışlarını, ilgi ve tepkilerini etkilememiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin anne ve babalarında ebeveynlik davranışı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla, 125 anne ve 125 baba olmak üzere toplam 250 ebeveyn ile yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar şunlardır:

- Anneler ile babaların DSEDÖ puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Annelerin ölçek puanları babalardan yüksektir.

- Annelerin yakın temas ($p < 0,001$), sevgiyle dokunma ($p < 0,001$), sevgiyle konuşma ($p=0,008$), olumlu yorum yapma ($p=0,016$) davranış öğeleri babalara göre istatistiksel olarak fazla iken, babaların mutluluk davranış ögesi annelerden fazladır ($p=0,007$).

- Bebeklerin ebeveyn tarafından istenen bebek olma durumu ve istenen cinsiyette doğup doğmaması ebeveynlik davranışını etkilememiştir. Bebekte bulunan bazı alet ve ekipmanlar ebeveynlik davranışını etkilemiştir. Bunlardan; damaryolu ebeveynlik davranışını olumlu etkilerken; UVC ve ETT ebeveynlik davranışını olumsuz etkilemiştir.

- Bebeklerin tanıları ve cinsiyeti doğum sonrası ebeveynlik davranışını etkilemezken; bebeklerin doğum ağırlığı ($p=0,05$), doğum boyu ($p < 0,001$) ve doğum baş çevresi ($p=0,017$) ile doğum sonrası ebeveynlik davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Doğum ağırlığı, boyu ve baş çevresi küçük bebeklerin anne ve babalarının ebeveynlik davranışı puanı daha düşüktür.

- Annelerin yaşadığı aile tipi doğum sonrası ebeveynlik davranışını etkilemiştir. Çekirdek aile tipinde yaşayan annelerin DSEDÖ puanı daha yüksektir. Babaların yaşadığı aile tipi ebeveynlik davranışını etkilememiştir.

- Bu çalışmada anne ve babaların yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, gelir düzeyi, evlilik süresi, yaşadıkları yer, eş ilişki durumu ile bebeğin cinsiyeti ve bebeğin istenilip istenilmemesi doğum sonrası ebeveynlik davranışını etkilememiştir.

Yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Babaların YYBÜ'ne daha çok kabul edilmesi,

- Babaların yenidoğan bebekleriyle doğumdan hemen sonra yakın temasta bulunma, bebeklerine sevgiyle dokunma, sevgiyle konuşma ve bebekleriyle ilk karşılaşmada olumlu yorumlar yapmaları konusunda desteklenmeleri gerekir.

- Annelerin daha çok da babaların bebeklerine dokunma gibi davranışların, YYBÜ’nde çalışan hemşireler tarafından desteklenmesi ve babaların bebeklerine dokunma, uygunsa kucağa alması için cesaretlendirilmesi,

- Hemşireler tarafından doğum sonrası erken dönem ebeveynlik davranışı ile ilgili, bebekteki alet ve ekipmanlar, anne ve babaların yakın temasta, kucağa almada zorlanması ve ayrıca ebeveynin baba olması gibi risk faktörlerinin bilinmesi, ebeveynlerin gereksinimlerinin belirlenmesi ve ebeveynliğe uyumlarının desteklenmesi,

- YYBÜ’de çalışan hemşirelerin bebeğin görünümü ve üzerinde bulunan alet ve ekipmanlar konusunda ebeveynlere bilgi vermesi, özellikle UVC, ETT gibi aletleri olan bebeklere ailelerin mutlaka hemşire eşliğinde yaklaşımları ve ebeveynlerin rahatlatılması,

- Araştırma sonuçlarını desteklemesi açısından, araştırmanın farklı ve daha geniş bir örneklem grubuyla tekrarlanması önerilir.

KAYNAKLAR

- Aksoy AB.** Farklı kültürlerde ebeveynlik. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2005, 13(2), 333-338.
- Balcı S.** Preterm Bebeğin Evdeki Bakımına Yönelik Hemşirelik Girişimlerinin Bebeğin Büyüme-Gelişmesine ve Annelerin Bakım Sorunlarını Çözme Becerilerine Etkisi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2006, 106.
- Beydağ KD.** Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007, 6(6), 479-484.
- Britton HL, Gronwaldt V, Britton JR.** Maternal postpartum behavior and mother-infant relationship during the first of life. *The Journal of Pediatrics* 2001, 138, 905-909.
- Browne JV, Talmi A.** Family- based intervention to enhance infant-parent relationships in the neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatric Psychology* 2005, 30(8), 667-677.
- Bryanton J, Beck CT.** Postnatal parental education for optimizing infant general health and parentinfant relationships. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 1.
- Çakmak E.** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bakıma Katılmalarının Kaygı Düzeyleri Ve Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri İle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın 2015, 127.
- Çalışır H, Karaçam Z, Akgül FA, Kurnaz DA.** Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeğinin Türkçe formunun geçerliği ve güvenirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009, 12, 1-8.
- Çalışır H, Şeker S, Güler F, Anaç Taşcıoğlu G, Türkmen M.** Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008, 12(1), 31-43.
- Çalışır H.** İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2003, 172.
- Çavuşoğlu H.** Çocuk Sağlığı Hemşireliği (10.baskı), cilt 2, Sistem Ofset Basımevi, Ankara, 2013, 57-59.

Çelebioğlu A, Polat S. Hiperbilirubinemi nedeniyle hastaneye yatırılan yenidoğanların annelerinin kaygı düzeyi, etkileyen faktörler ve bilgilendirmenin kaygıyı azaltmadaki rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008, 11(2), 47-54.

Çoban A, Saruhan A. Anne-bebek etkileşiminde hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005, 21(2), 89-96.

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

Erdim L, Bozkurt G, İnal S. Annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006, 9(3), 36-43.

Eryurt MA, Özgören AA, Koç İ. Hanehalkı Nüfusu Ve Konut Özellikleri, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), “2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması” , Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

Falceto O, Fernandes CL, Baratojo C, Giugliani ERJ. Factors associated with father involvement in infant care. *Rev Saude Pública* 2008, 42(6).

French ED, Pituch M, Brandt J, Pohorecki S. Improving interactions between substance-abusing mother and their substance-exposed newborns. *JOGNN* 1998, 27(3), 262-269.

Güleç D. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumunda Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye 2010, 129.

Hofer M.A. The psychobiology of early attachment. *Clinical Neuroscience Research* 2005, 20, 1-10.

Hutchings J, Lane E. Parenting and the development and prevention of child mental health problems. *Current Opinion in Psychiatry* 2005, 18(4), 386-391.

Kavlak O, Şirin A. Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009, 6(1), 188-202.

Keller WD, Hildebrandt KA, Richards ME. Effects of extended father-infant contact during the newborn period. *Infant Behavior and Development* 1985, 8(3), 337-350.

Kennell J, McGrath S. Starting the process of mother-infant bonding. *Acta Paediatrica* 2005, 94, 775-778.

Kim P, Mayes L, Feldman R, Leckman JF, Swain JE. Early postpartum parental preoccupation and positive parenting thoughts: relationship with parent–infant interaction. *Infant Mental Health Journal* 2013, 34(2), 104–116.

Konukbay D, Arslan F. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011, 14(2), 16-22.

Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2013, 22(6), 239-245.

Kuzucu Y. Değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2011, 4(35), 79-91.

McManus BM, Poehlmann J. Parent–child interaction, maternal depressive symptoms and preterm infant cognitive function. *Infant Behavior & Development* 2012, 35, 489– 498.

Miller T. Is this what motherhood is all about? Weaving experiences and discourse through transition to first-time motherhood. *Gender and Society* 2007, 21 (3), 337-358.

Mutlu Turan T, Bolışık B. Prematüre bebeği olan ailelere serviste uygulanan planlı eğitimin anne ve bebek üzerine olan etkilerinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003, 7(1), 39-46.

Nelson A. Transition to motherhood, *Journal of Obstetric and Gynecologic Nursing* 2003, 32, 465-77.

Özkan H, Kanbur A, Apay S, Kılıç M, Ağapınar S, Özorhan EY. Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 2013, 47(3), 117-121.

Özkan H, Polat S. Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Dergisi* 2011, 1(3), 35-39.

Özkan H. Annelik Kimlik Gelişimi Eğitiminin Primiparların Annelik Rolü Kazanımına ve Bebeğim Algısına Etkisi, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2010, 94.

Özmen SK, Özmen A. Anne baba stres ölçeğinin geliştirilmesi. *Milli Eğitim* 2012, 196, 20-34.

Öztürk R, Saruhan A. 1-4 aylık prematüre bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2013, 1, 32-47.

Öztürk R. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Depresyon Ve Maternal Bağlanma İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2010, 157.

Özyazıcıoğlu N, Tüfekçi FG. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009, 12(4), 66-73.

Pott UP, Mertesacker B. Affect expression in mother–infant interaction and subsequent attachment development. *Infant Behavior and Development* 2009, 32, 208-215.

Reeves J. Recklessness, rescue and responsibility: young men tell their stories of the transition to fatherhood. *Practice* 2006, 18 (2), 79-90.

Santos LM, Silva CL, Santana RC, Santos ve. Fathers' experiences during the hospitalization of the premature newborn in the neonatal intensive care unit. *Rev Bras Enferm* 2012, 65(5),788-794.

Siddiqui A, Hagglöf B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction. *Early Human Development* 2000, 59,13-15.

Smith VC. Yüksek riskli yenidoğanlar, Neonatoloji El Kitabı, 7. baskı, Yurdakök M. (Edt), güneş tıp kitabevleri, Ankara, 2014, 74- 90.

Şen S. Anneanne-Anne-Bebek Bağlanmasının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2007, 178.

Şolt A. Doğum Sayısının Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye 2011, 68.

Taner S. Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası Erken Dönemdeki Annelik Davranışına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın 2014, 70.

Taş Arslan F, Turgut R. Prematüre bebek annelerinin evdeki bakım gereksinimleri ve bakım verme yeterliliklerini algılama durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2013, 6(3), 119-124.

Taşkın N. Çocukların gelişiminde katkıları unutulmalar: babalar. *Eğitime Bakış* 2011, 20, 43-47.

Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V. A new mother-to-infant bonding scale: links with early maternal mood. *Archives of Women's Mental Health* 2005, 8, 45-51.

Tilokskulchai F, Phatthanasiriwethin S, Vichitsukon K, Serisathien Y. Attachment behaviors in mothers of premature infants: a descriptive study in Thai mothers. *Journal of Perinatal And Neonatal Nursing* 2002, 8(57), 69-83.

Turan T. Prematüre Bebeği Olan Anne-Babaların Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerden Etkilenme Düzeylerine Hemşirelik Yaklaşımlarının Etkisi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2004, 184.

Türkoğlu N, Yalçınöz Baysal H, Küçüköğlu S. Sağlıklı ve hasta bebeğe sahip annelerin doğum sonu depresyon düzeylerinin karşılaştırılması. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2014, 3(1), 1-8.

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

Uludağ A, Ünlüoğlu İ. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2012, 4(3), 19-26.

Yıldırım G, Gökyıldız Ş. Sağlıklı bebeğe sahip olamayan ailelerin yaşadığı psikososyal sorunlar. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004, 7(3), 74-81.

Yıldız S. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin organizasyonu. Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri, 2. baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2008, 17-29.

EKLER

Ek 1 A. Ebeveyn-Bebek Tanıtım Formu (Anneler İçin)

Sıra no:

Bebeğe Ait Veriler

Adı-Soyadı:

Gestasyon haftası: Tanısı:

Cinsiyeti: a. Kız b. Erkek

Kilosu:..... Boyu: Baş çevresi:.....

Var olan sağlık sorunları:

Uygulanan tedaviler:

Kullanılan araç gereçler ve sayısı (Isı probu, pulse oksimetre vb.):

Mekanik ventilasyon uygulanma durumu: a. Var b. Yok

Anneye Ait Veriler

1. Yaşınız:

2. Eşinizin yaşı:

3. Kaç yıllık evlisiniz/ birliktesiniz?

4. Mesleğiniz: a. Memur b. İşçi c. Serbest meslek d. Diğer

5. Eşinizin mesleği: a. Memur b. İşçi c. Serbest meslek d. Diğer

6. Eğitim durumunuz:

a. İlkokul c. Lise e. Lisansüstü

b. Ortaokul d. Lisans

7. Eşinizin eğitim durumu:

a. Okur-yazar değil d. Ortaokul f. Lisans

b. Okur-yazar e. Lise g. Lisansüstü

c. İlkokul

8. Gelir durumunuz:

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

9. Sosyal güvenceniz var mı? a. Evet b. Hayır

10. Herhangi bir sağlık sorununuz var mı? 1. Evet 2. Hayır

Yanıtınız “evet” ise sağlık sorununuzu belirtiniz

11. Nerede yaşıyorsunuz? a. İl b. İlçe c. Kasaba d. Köy

12. Siz, eşiniz ve çocuklarınız dışında ailenizde yaşayan başka kişi ya da kişiler var mı?

- a. Evet b. Hayır
13. Kaç kez gebe kaldınız?
14. Kaç tane canlı doğum yaptınız?
15. Bu bebek de dahil yaşayan kaç çocuğunuz var?
16. Kendiliğinden düşük yaptınız mı? a. Evet b. Hayır
17. Kürtaj oldunuz mu? a. Evet b. Hayır
18. Bebeğinize gebe kaldığınızda gebeliği istemiş miydiniz? a. Evet b. Hayır
19. Bu bebeğe sahip olmayı istemiş miydiniz? a. Evet b. Hayır
20. Eşiniz bebeği istiyor muydu? a. Evet b. Hayır
21. Gebelikte problem yaşadınız mı? a. Evet b. Hayır
- Yanıtınız “evet” ise problemi açık olarak yazınız*
22. Bebeğiniz istediğiniz cinsiyette mi doğdu? a. Evet b. Hayır
23. Eşinizle ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
- a. Çok iyi b. İyi c. Orta d. Kötü e. Çok kötü

Ek 1 B. Ebeveyn-Bebek Tanıtım Formu (Babalar İçin)

Sıra no:

Bebeğe Ait Veriler

Adı-Soyadı:

Gestasyon haftası:

Tanısı:

Cinsiyeti: a. Kız b. Erkek

Kilosu:..... Boyu: Baş çevresi:.....

Var olan sağlık sorunları:

Uygulanan tedaviler:

Kullanılan araç gereçler ve sayısı (Isı probu, pulse oksimetre vb.):

Mekanik ventilasyon uygulanma durumu: a. Var b. Yok

Babaya Ait Veriler

1. Yaşınız:

2. Eşinizin yaşı:

3. Kaç yıllık evlisiniz/ birliktesiniz?

4. Mesleğiniz: a. Memur b. İşçi c. Serbest meslek d. Diğer

5. Eşinizin mesleği: a. Memur b. İşçi c. Serbest meslek d. Diğer

6. Eğitim durumunuz:

a. İlkokul b. Ortaokul c. Lise d. Lisans e. Lisansüstü

7. Eşinizin eğitim durumu:

a.Okur-yazar değil c. İlkokul e. Lise

b.Okur-yazar d. Ortaokul f. Lisans g. Lisanüstü

8. Gelir durumunuz:

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

9. Sosyal güvenceniz var mı? a. Evet b. Hayır

10. Herhangi bir sağlık sorununuz var mı? a. Evet b. Hayır

Yanıtınız “evet” ise sağlık sorununuzu belirtiniz

11. Nerede yaşıyorsunuz? a. İl b. ilçe c. Kasaba d. Köy

12. Siz, eşiniz ve çocuklarınız dışında ailenizde yaşayan başka kişi ya da kişiler var mı?

b. Evet b. Hayır

13. Bu bebek de dahil yaşayan kaç çocuğunuz var?

14. Bu bebeğe sahip olmayı istemiş miydiniz? a. Evet b. Hayır

15. Eşiniz bebeği istiyor muydu? a. Evet b. Hayır

16. Bebeğiniz istediğiniz cinsiyette mi doğdu? a. Evet b. Hayır

17. Eşinizle ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a. Çok iyi b. İyi c. Orta d. Kötü e. Çok kötü



Ek 2. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ)

Anket No:

Öğeler	Açıklama	+ / -
Yakın Temas	Bebeği giysili ya da çıplak olarak mümkün olduğu kadar bedenine temas edecek şekilde yakın tutma ve koluyla sarma (ya da kucaklama)	
Sevgiyle Dokunma	Bakım ya da inceleme amaçları dışında nazikçe okşama, öpme, öpücük gönderme, el çırpma, yanağını okşama gibi davranışlarla bebeğe sevgiyle dokunma	
Bebeği İnceleme	Bebeğin üzerini açarak ellerini, parmaklarını ve ayaklarını kontrol etme gibi araştırıcı davranışlarda bulunma	
Sevgiyle Konuşma	Bebekle sevgi sözcükleri kullanarak ve sevecen bir tonda konuşma	
Olumlu Yorumlar	Bebek hakkında olumsuz ya da hiç bir anlam içermeyen sözler yerine olumlu sözler söyleme (Örneğin: Tatlı , iyi, güzel gibi) ya da gelecekle ilgili olumlu ifadeler kullanma (Örneğin: Büyüdüğünde baban gibi çok güçlü olacaksın).	
Mutluluk	Zamanın %75'inden fazlasında gülümseme ve/veya mutlu görünme	
Toplam Puan		

Puanlama zamanı: Değerlendirme, bebek anneye verildikten sonraki ilk 10 dakikada yapılır.

Puanlama: Gözlenen her davranışa artı (+) işareti konur. Davranışın sıklığı dikkate alınmaz. (+) işaretlerinin toplam sayısı, toplam ölçek puanını oluşturur.

Tarih :

Ölçeği Dolduranın Adı-Soyadı

Gözlem Saati:

Ek 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Çalışma Grubu İçin)

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-Çalışma Grubu İçin (Form 4)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışmada amacımız, doğum sonrası erken dönemdeki ilk ebeveynlik davranışını değerlendirmek, ebeveynler arası farkları ve ilk ebeveynlik davranışını etkileyen faktörleri belirlemektir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya katılabilmeniz için; bebeğinizin Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatması, en az ilkokul mezunu olma/ okuma- yazma bilmeniz, araştırmaya katılmaya gönüllü olmanız, en az 18 yaşında olmanız, psikolojik tedavi görmemeniz, bebeğinizin doğumsal anomalisi olmaması ve sizin (anne veya baba) yazılı onayınızın olması gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışma grubu belirleyeceğiz. Bebeğinizle ilk buluştuğunuzda 10 dakika beraber olmanızı sağlanacak ve bebeğinizle ilk buluşmanızı gözleyeceğiz. Yüz yüze görüşme yöntemiyle anket formunu dolduracağız (Ebeveyn-Bebek Tanıtım Formu) dolduracağız.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak sizin sorumluluğunuz, sorulan sorulara doğru ve tarafsız yanıt vermenizdir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 176 anne, 176 baba olmak üzere toplam 352'dir.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre yaklaşık 20-30 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu çalışmada sizin için beklenen yararlar: Bu çalışmayla doğum sonrası erken dönemdeki ilk ebeveynlik davranışını değerlendirilecek, anne ve baba arasındaki farkları ve ilk ebeveynlik davranışını etkileyen faktörleri belirlenecektir. Klinikte çalışanlar, çalışma sonuçlarına göre ortaya konulan ilk ebeveynlik davranışının, anne, baba arası farkların ve ilk ebeveynlik davranışının farkında olarak, uygun bakımı planlamalarını ve uygulamalarını sağlayacaktır. Böylece ileriki dönemlerde gelişebilecek olumsuz ebeveynlik davranışının erken dönemde tanımlanması ve gerekli desteğin verilmesine katkıda bulunabilirler.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Yapmak istediğimiz araştırmanın bebeğiniz için herhangi bir riski yoktur. Araştırmada toplanan bilgiler isim belirtilmeden bilimsel rapor haline getirilecektir.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırmaya katılmaktan vazgeçtiğinizde araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, araştırmadan kaynaklanan bir sorunla karşılaşmanız beklenmemektedir. Ancak, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili sorularınız için 05448294166 no.lu telefondan hemşire Aylin KELEŞ’e başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Çalışma kapsamındaki giderler araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Sizden para talep edilmeyecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Araştırma için size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dâhilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDİR?

Size ve çocuğunuza ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde araştırma bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren iki sayfalık metni okudum. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında bebeğime ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne

yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek 4. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Kullanım İzni

Sayın Aylin KELEŞ,

Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığım Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği'ni bilimsel çalışmanızda kullanmanızda sakınca yoktur. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

02 Ağustos 2014



Doç.Dr. Hüsnüye ÇALIŞIR

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

Ek 5. Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı İzni

12.11.2014

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İLGİ: Üniversitemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Aylin Keleş'in 30.10.2014 tarihli yazısına istinaden.

Üniversitemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Aylin Keleş'in "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Bebeklerin Anne ve Babalarında Ebeveynlik Davranışı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Ekim 2014 – Şubat 2015 tarihleri arasında bölümümüzde yapması uygundur.

Gereğini bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Münevver Kaynak Türkmen

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Künye Beketkin
13.11.2014
adn

17.11.2014

6160
12.11.2014
804.01

Ek 6. Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimlik İzni



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



SAYI : 63364346/804.01- 10424
KONU : Tez Çalışması hk.

AYDIN
14.11.2014

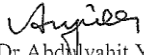
Sayın

Aylin KELEŞ
Hemşire (Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi)

İLGİ: 12.11.2014 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçeniz üzerine Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hekimliği ile gerekli yazışma yapılmış olup, söz konusu çalışmanızı ilgili bölümde yapmanız uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.


Prof.Dr.Abdülvahit YÜKSELEN
Başhekim V.

EKİ

- 1- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hekimliği'nin
12.11.2014 tarihli cevabi yazısı. (1 sayfa)

Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Adres : Merkez Kampus Girişi Aytepe Mevkii / AYDIN 09010
Tel: 0 (256) 214 77 51
Web: <http://www.idari.adu.edu.tr/hastane/>

Faks : 0 (256) 213 60 64
E-mail: hastane@adu.edu.tr

Ek 7. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Uygunluk Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/07/2016-E.27813



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Yrd. Doç. Seher SARIKAYA KARABUDAK
Öğretim Üyesi

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 30.06.2016 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 45 nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Nefati KIYLIOĞLU
Kurul Başkanı

KARAR: 45

Protokol No : 2014/481
Sorumlu Yürütücü .: Yrd.Doç.Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK
ADÜ ASYO -Hemşirelik Bölümü

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 27.11.2014 tarihinde onay verilen; Aydın Sağlık Yüksekokulu-Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK'ın "**Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin anne ve babalarında ebeveynlik davranışı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi**" konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 29.06.2016 tarihli dilekçesi görüşüldü.
Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür.
Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.
Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk Onayını** almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : KELEŞ, Aylin
Uyruk : TC
Doğum yeri ve tarihi : Beyoğlu- 20.07.1986
Telefon : 05448294166
E-mail : aylin_keles_1986@hotmail.com
Yabancı Dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi	2008

BURLAR ve ÖDÜLLER:

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2008-2015	Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi	Hemşire
2015-	Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi	Süpervizör Hemşire

AKADEMİK YAYINLAR

1.MAKALELER

2. PROJELER

3. BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Yapılan Bildiriler

B) Ulusal Kongrelerde Yapılan Bildiriler

Balı Z. ,Keleş A. ,Çalışır H. ,1-5 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemlerinin İncelenmesi, Hemşirelik Öğrencileri kongresi-İstanbul, poster bildirir, 25.06.2008.